

chromie, Hyperkeratose, Warzenbildung, schließlich Übergang in Krebs: Teerkrebs, Rußkrebs — Schornsteinfegerkrebs. Als besonders merkwürdig, weil selten, wird die traumatische Entstehung von Krebsaffektionen angeführt und auf 2 Fälle (von Lelercq und Cardonnier, und von Bassy aus dem Radiuminstitut von Kopenhagen) hingewiesen. Bei der Erörterung der Ätiologie des Krebses kommt auch die von Bayet behauptete Arsenwirkung zur Sprache. D. hofft von der Krebskommission des Völkerbundes eine Klärung. Zum Schlusse führt er die in den einzelnen Staaten (Frankreich Deutschland, England, Holland, Rußland, einzelne der Vereinigten Staaten von Nordamerika) bestehenden Gesetze bezüglich der Anzeigepflicht der hier besprochenen Berufskrankheiten an. In einigen Schlußsätzen verlangt er vom XIII. Kongreß für gerichtliche Medizin (soziale Unfallsmedizin und Gewerbekrankheiten), welcher im Oktober 1928 in Paris tagte, eine Resolution, in welcher auf die Gefährlichkeit gewisser Kohlenwasserstoffverbindungen hingewiesen und eine entsprechende Erweiterung der Anzeigepflicht im Sinne des Gesetzes von 25. Oktober 1919 gefordert wird. *Kalmus.*

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Naville, F., et Ed. Rosselet: Difficultés et erreurs dans le diagnostic de la cause des morts dites „naturelles“. (Schwierigkeiten und Irrtümer bei Annahme natürlichen Todes.) (*Inst. de méd. lég., univ., Genève.*) Rev. méd. Suisse rom. 48, 742—749 (1928).

Verf. beleuchten an einer Reihe von Fällen, wie häufig voreilig irrtümlicherweise ein plötzlicher Tod als natürlich angesehen wird, wenn gröbere äußere Verletzungen fehlen, und mahnen, von der behördlichen Leichenöffnung ausgiebigen Gebrauch zu machen.

Meixner (Innsbruck).

Pöder, P.: Über den plötzlichen Tod aus natürlichen Ursachen. Eesti Arst 7, 183—193 u. dtsh. Zusammenfassung 193—194 (1928) [Estonisch].

Bei 211 Fällen plötzlichen natürlichen Todes wurde die Todesursache 119 mal in Erkrankung der Gefäße gefunden. In den 6 wärmeren Monaten war die Sterblichkeit etwas größer als in den 6 kälteren. Auffallend ist die hohe Zahl der intermeningealen Blutungen, 21 gegenüber 12 Fällen von Hirnblutung. *Meixner* (Innsbruck).

Gardère, Ch.: Accès d'apnée avec cyanose et mort apparente chez le nourisson. (Plötzlicher Tod im Säuglingsalter nach Apnoeanfall mit Cyanose.) J. Méd. Lyon 1928, 103—107.

In 2 Fällen beobachtete Verf. Anfälle von Apnoe und Cyanose in der ersten Lebenswoche, die sich dann in der 4. Woche mehrfach wiederholten und ohne jede Anzeichen von Laryngospasmus tödlich endeten. Es handelt sich um ausgetragene, sonst normale Kinder. Die Obduktion des einen Falles deckt nichts Abnormes auf (Gehirn anscheinend nicht untersucht. Ref.). In einem von Marfan beschriebenen Fall, der gut ausging, hat angeblich Lues eine ursächliche Rolle gespielt.

Rasor (Frankfurt a. M.).^{oo}

Naumann, H.: Verblutungstod aus einem selbst bei der Autopsie kaum nachweisbaren Ulcus ventriculi. (*Inn. Abt., St. Elisabeth-Kranken., Halle.*) Med. Klinik Jg. 24, Nr. 24, S. 935—936. 1928.

Eine seit der Kindheit an den klinischen Erscheinungen einer Mitralinsuffizienz leidende 22jährige Frauensperson erkrankt nach prodromalen leichten lokalen Magenbeschwerden plötzlich mit Blutbrechen und Blutstuhl; das wiederholt sich trotz allgemeiner und mit Milzbestrahlung kombinierter Krankenhausbehandlung und am 6. Tag nach der Krankenhausaufnahme stirbt sie unter schwerstem Blutbrechen. Bei der Sektion findet sich neben Gastritis innerhalb eines pfennigstückgroßen hyperämischen Bezirks ein linsengroßes Ulcus der Hinterwand des Magens und in dessen Tiefe ein arrodirtes, mit Thrombus verschlossenes Arterienstämmchen, aus dem zweifellos die zum Tod führende Magenblutung stattgefunden hatte. Das Ulcus war offenbar ganz frisch und wäre wohl auch bei einer Probeparotomie äußerlich am Magen nicht nachweisbar gewesen, worauf Verf. besonders hinweist. (Ob die Sektion in der Tat einen organischen Klappenfehler nachgewiesen hat, so daß von da aus durch Thrombenembolie etwa das Ulcus entstanden sein könnte, wird vom Verf. nicht erwähnt. Ref.)

H. Merkel (München).

Székely, Karl: Aneurysmen der Hirnarterien. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Wien.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 8, S. 162—177. 1928.

Bericht über 157 Fälle von tödlichen Aneurysmen der Basisarterien aus den

Protokollen über die behördlichen Sektionen der letzten 10 Jahre in dem Gerichtlich-medizinischen Institut Wien (1916—1927). Es sind 1,4% der gesamten behördlichen Sektionen; der Tod erfolgte stets durch Ruptur und intermeningeale Blutung. Die prozentuale Beteiligung der weiblichen und der männlichen Individuen war 65 : 35. Die meisten Fälle standen in den Altersklassen zwischen 60 und 70 Jahren bei den Frauen, zwischen 50 und 60 bei den Männern. Bis zum Alter von 20 Jahren waren es nur 4 Fälle. Hinsichtlich des genauen Sitzes des Aneurysma ist die Reihenfolge (abnehmend): Art. comm. ant., Art. cerebri media dextr., dann sin., Art. basilaris Art. vertebralis dextr., dann sin., Art. carotis int. dextr., dann sin., Art. cerebri post dextr., dann sin., Art. communic. post dextr., dann sin., Art. cerebelli inf. ant. (dextr.) Also im Carotisgebiet 68%. Die Größe entsprach meistens der eines Hanfkornes oder Stecknadelkopfes, wenige waren über erbsengroß, 4 waren von Haselnuß- und Kirschgröße. Die Form war meist sackartig, in 3 Fällen gestielt. Hinsichtlich der Ätiologie fand sich in 35% der Fälle gleichzeitig Arteriosklerose der Basisarterien, meist in höherem Alter. In zweiter Linie führt Verf. die Herzerkrankungen an, besonders die Herzhypertrophie, dann folgt die Schrumpfnieren. Bei über 20% der Fälle fand sich Nephrocirrhose mit Herzhypertrophie. Lues fand Verf. nur bei 2 Fällen (35 und 40 Jahre alt). Nach Benda begünstigt die luetische Erkrankung der kleinen Hirnarterien die Aneurysmabildung nicht. Beger führt 10% der Hirnaneurysmen auf Lues zurück. Ähnlich häufig fand sich, wie bei Beger, Hypoplasie des Gefäßsystems. Sicher traumatisch entstandene Fälle hat Verf. nicht gefunden, sie sind angeblich selten (vgl. dazu die Literatur bei Hahn, Diss. med. München 1925, Verf.). In den seltensten Fällen machen die Aneurysmen vor Beginn der Blutung klinische Erscheinungen.

Walcher (München).

Thorpe, Frederick T.: A case of spontaneous rupture of the thoracic aorta. (Spontaner Riß der Brustorta.) (*South Yorkshire ment. hosp., Sheffield.*) *Lancet* Bd. 214, Nr. 15, S. 756. 1928.

82jähriger, geisteskranker Patient mit ausgesprochener Arteriosklerose, der sich auf der Station tagsüber beschäftigt. Keine Angina pectoris; keine Anhaltspunkte für allmählichen Riß. Wassermann nicht gemacht! Morgens beim Aufstehen plötzlicher Exitus! Sektion: 0,92 l Blut im Herzbeutel, „chronische Klappen-Endocarditis“, Intima am Abgang der Coronargefäße verdickt, gefurcht. Aorta am Abgang frei von Arteriosklerose. Unmittelbar über der Aortenklappe 3 cm langer Längsriß durch Intima und Media. Blut zwischen Media und Adventitia 12 cm weit nach dem Aortenbogen zu; Durchbruch in Pericardialhöhle. Atheromatosis des Aortenbogens und der Aorta descendens; arteriosklerotische Schrumpfnieren. Mikroskopisch: Braune Atrophie der Herzmuskulatur, degenerative Prozesse in der Media: „Atrophie der Intima“; Blutkoagula in der Adventitia.

Der Fall ist insofern interessant, als gewöhnlich Querrisse beobachtet werden. Spontane Rupturen können auch bei anscheinend gesunder Aorta manchmal bei Anstrengungen, manchmal ohne solche auftreten. Osler beschreibt Aortenruptur (13jähriger Knabe) bei Überanstrengung. Meist werden zwei Stadien beobachtet: Starker Schmerz mit Zusammenbruch (Intimariß), 3—4 Tage später Exitus (äußere Ruptur). Hier könnten die Initialsymptome infolge der Geisteskrankheit übersehen worden sein.

Buhtz (Königsberg i. Pr.).

Marziani, R.: Su la patogenesi delle rotture cosiddette spontanee dell'aorta (con speciale riguardo alle lesioni dell'apparato elastico). (Über die Pathogenese der sogenannten Spontanruptur der Aorta mit besonderer Berücksichtigung der Veränderung der Elastica.) (*Istit. di anat. patol., univ., Milano.*) *Cuore e circolazione* Jg. 12, H. 5, S. 217—242. 1928.

Es handelt sich im ersten Falle um ein 19jähriges, scheinbar gesundes Individuum, welches plötzlich nach reichlicher Mahlzeit zum Exitus kommt. Es fand sich eine Hypoplasie der Aorta mit degenerativen Erscheinungen (Zerfall und Schwund der elastischen Fasern). Hierdurch war es zu einer Dilatation gekommen und schließlich zur Ruptur. Diese Entwicklung wurde durch die starke körperliche Arbeit im Berufe (Maurer) begünstigt. In dem zweiten Falle handelte es sich um eine Bleischumpfnieren. Der Kranke war unter den Erscheinungen der Urämie zugrunde gegangen und zeigte ein Aneurysma dissecans, das klinisch keine Erscheinungen gemacht hatte. Verf. glaubt, daß der Spontanfraktur stets, wenn

auch geringfügige anatomische Veränderungen zugrunde liegen, eine Ruptur allein durch hydrodynamische Faktoren erscheint unwahrscheinlich. *Jastrowitz (Halle).*

Buckley, Richard C.: Spontaneous rupture of the heart. (Bericht über 3 Fälle von spontaner Herzruptur aus dem Pathologischen Institut des New-Haven-Hospitals. (*Dep. of pathol., Brady mem. laborat., Yale univ. school of med., New Haven.*) *Americ. journ. of pathol.* Bd. 4, Nr. 3, S. 249—256. 1928.

Die 3 Fälle bieten folgendes Besondere: Fall I und III waren kombiniert mit Diabetes mellitus, Fall I war nur 35 Jahre alt. Stets fand sich Verschuß des Ramus desc. sin. Fall I zeigte den absteigenden Ast der rechten Kranzarterie auch verschlossen. 3 Bilder von den 3 Fällen ergänzen den Text. *Walcher (München).*

Hall, Lyman S.: Pulmonary embolism. (*Dep. of gynaecol. a. obstetr., Vanderbilt univ. hosp., Nashville, Tenn.*) *Ann. of surg.* Bd. 87, Nr. 4, S. 528—535. 1928.

Die Arbeit bringt nichts prinzipiell Neues. Verf. berichtet nach einer Literaturübersicht und Statistik über 8 Fälle. Von seinen Schlüssen interessieren: gleich häufiges Vorkommen bei inneren Erkrankungen wie nach Operationen, häufiger nach gynäkologischen als anderen. Gleich häufiges Vorkommen nach Lokal- oder Lumbalanästhesie wie nach Allgemeinnarkose. *Walcher (München).*

Kindesmord.

Nippe: Histologische Lungenprobe. *Z. Med.beamte* 41, 473—477 (1928).

Verf. hebt die Bedeutung der Entfaltung der Bronchioli für die Frage, ob ein neugeborenes Kind geatmet hat, hervor, auf die er bereits 1913 als erster aufmerksam gemacht hat. Die histologische Lungenuntersuchung muß in allen Zweifelsfällen vorgenommen werden; auch hochgradige Lungenfäulnis soll vom Versuch der Anstellung dieser Probe nicht abhalten, wenngleich sich bei der mikroskopischen Untersuchung häufiger herausstellt, daß beachtbare Resultate nicht mehr erzielt werden können. Die von P. Fraenckel und Weimann bei einem Fetus im 6. Monat trotz unversehrter Fruchtblase gefundene vollständige Entfaltung mehrerer Bronchioli könne die histologische Lungenprobe nicht in Mißkredit bringen, denn aus der genannten Arbeit geht nicht hervor, ob es sich nicht etwa um eine artifizielle Entfaltung der Bronchioli bei Gefrierschnitten handelt, oder ob nicht vielleicht die Alveolargänge getroffen sind, die im Gegensatz zu den Bronchioli bei unentfaltetem Lungengewebe keine knäuelartig gefaltete Schleimhaut haben. Die Unbrauchbarkeit der histologischen Lungenprobe kann sich erst ergeben, wenn einmal bei dem sicheren Nachweis des Nichtgeatmethabens eine größere Anzahl von wirklich entfalteten Bronchioli gefunden worden sind. *Buhtz (Heidelberg).*

Beöthy, Konrad v.: Die histologische Lungenprobe. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Wien.*) *Z. Med.beamte* 41, 379—384 (1928).

Verf. berichtet unter Beifügung einer leider recht mangelhaft reproduzierten mikroskopischen Abbildung von einem auf Kindsmord verdächtigen Fall, wo die Kindsmutter das heimlich geborene und angeblich kurz nach der Geburt von selbst verstorbene Kind im Backofen zu verbrennen gesucht hat und die weitgehend verkohlte Leiche dann begrub. Aus dem mikroskopischen Lungenbefund schließt Verf., daß das Kind gelebt habe, d. h. daß durch Luft erweiterte Lungenbläschen in einzelnen Gebieten der untersuchten Lunge vorliegen. Aus der Größe des Herzens und der Dicke der Herzwände glaubt Verf. auf ein reifes oder fast reifes Kind schließen zu dürfen, ferner zieht Verf. weitgehende Schlüsse dahingehend, daß nach dem mikroskopischen Befunde — von dem geführten oder versuchten Nachweis einer Fruchtwasser-, Vernix- oder Mekoniumeinatmung in den Lungenbläschen ist keine Rede in der Beschreibung — „das Kind schon in der Geburt, vorzeitig also, geatmet habe und infolgedessen scheinot, nur mit einem Rest des Lebens geboren wurde und deshalb offenbar nach kurzer Zeit zugrunde ging“, behauptet weiter, daß „selbst eine sachverständige Hilfe durch eine Hebamme oder einen Arzt kaum in der Lage gewesen wäre, das Leben des Kindes zu erhalten“. Diese Schlüsse erscheinen dem Ref. doch als für den ärztlichen Sachverstän-