

Läsionen der äußeren Bedeckungen, zu Störungen innerer Organe, die sich hauptsächlich durch Leukopenie, seltener Leukämie, Erythropenie, Blutdrucksenkung und Sterilität anzeigen. Diese Veränderungen sind in leichter Form schon sehr frühzeitig zu finden und zeigen eine große Hartnäckigkeit. Die Erfahrung hat gezeigt, daß die Erscheinungen um so geringfügiger sind, je besser die angewandten Schutzmittel sind. Aber auch trotz größter Sorgfalt bei Anwendung der Schutzmittel kommt es bei Manipulationen mit radioaktiven Substanzen zu wenn auch nur leichten Veränderungen des Blutbildes. Die Prognose kann nicht als schlecht bezeichnet werden, wenn noch über 2500—3000 Leukocyten und $2\frac{1}{2}$ —3 Millionen Erythrocyten pro Kubikzentimeter gezählt werden. Es erhebt sich die Frage, wie hoch in derartigen Fällen der erlittene Schade zu bewerten ist, jedoch fehlen zur Zeit noch Entscheidungen, auf die man sich hierbei stützen könnte. Halberstaedter (Berlin).^{oo}

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Stepp, W., und G. W. Parade: Untersuchungen und Betrachtungen über den plötzlichen Herztod durch Kammerflimmern. (An Hand experimentell erzeugter Embolien der Coronargefäße.) (*Med. Univ.-Klin., Breslau.*) Münch. med. Wschr. 1928 II, 1869—1872.

Gundermann glaubte 1921 annehmen zu dürfen, daß der bei Luftinjektion in das linke Herz (auf dem Wege der Pulmonalvenen) erfolgende plötzliche Tod des Versuchstieres durch Kammerflimmern zu erklären wäre. Auf dieser Vermutung fußend, haben die Verff. diese Frage experimentell am Hund geprüft unter Zuhilfenahme des Edelmannschen Elektrokardiographs. Sie haben den in tiefer Urethannarkose in Bauchlage festgebundenen Hunden direkt in den linken Ventrikel Injektionen von Luft, ferner von Tierkohle (in 0,9proz. Kochsalzlösung aufgeschwemmt), des weiteren Öl, und Ölemulsion (Milch) appliziert, wobei in Anus-Oesophagusableitung das Elektrokardiogramm aufgenommen wurde. Bei Injektion von Luft und Kohle entstanden unter schwerster Unruhe, Dyspnoe und Tachypnoe erhebliche Veränderungen im Elektrokardiogramm, fast immer richtiges Kammerflattern und Anfälle von Kammerflimmern; nach längstens 7 Minuten, manchmal schon nach 2—3 Minuten nach der Injektion trat das Kammerflimmern auf, das dann bleibend erschien, wobei die Atmung zunächst noch nicht erloschen war, aber nach $\frac{1}{2}$ —1 Minute zum Stillstand kam. Die seltenen Fälle, in denen es — besonders nach Luftembolie — nicht zum Kammerflimmern kam, waren charakterisiert durch ein langsames Absterben des Herzens, dem meist ein Übererregungszustand in Gestalt von Extrasystolen und Sinustachykardie vorausgegangen war; in keinem einzigen Falle trat bei Öl- oder Milchinjektion Kammerflimmern auf, wohl aber sonstige bemerkenswerte Rhythmusstörungen. Bei der Sektion fanden sich, wie bei Gundermann in den Fällen von Kammerflimmern, massenhaft Luftbläschen und Kohlepartikelschen in den Kranzarterien, aber auch sonst im peripheren Arteriensystem (Gehirn usw.). Nach der Anschauung der Verff. ist das Entstehen des Kammerflimmerns durch Störung der Blutversorgung des Myokards bzw. des Reizleitungssystems hervorgerufen. Verff. weisen auf die Bedeutung ihrer Versuche für die bei künstlicher Pneumothoraxanlegung mitunter beobachteten tödlichen Katastrophen hin, die früher als Schock gedeutet wurden, aber zweifellos in der Mehrzahl der Fälle tödliche Luftembolien (vgl. Walcher, Mitt. a. d. Grzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 39 [1926] darstellen. Interessant ist, daß 2mal bei der Injektion eine Verletzung und Blutung im Bereich des oberen Kammerseptums (Reizleitungsbündel!) nachträglich festgestellt wurde, wobei das Elektrokardiogramm das deutliche Bild einer langsam sich entwickelnden Dissoziation dargestellt hatte. Die Verff. meinen, daß ihre Untersuchungen auch für die menschliche Pathologie sehr bemerkenswerte Aufschlüsse geben, nur ist dabei zu berücksichtigen, daß es sich dort eben meistens um schon geschädigte Herzen (Coronarsklerose, Myokardschwien) handelt. In einem Fall von Angina pectoris des Menschen waren die elektrokardiographisch aufgezeichneten Bilder in der Tat recht ähnlich denjenigen bei den experimentellen Untersuchungen.

Zum Schluß weisen die Verf. noch auf die „Flimmerbereitschaft der Herzens“ hin, die sich aus dem Elektrokardiogramm und der Röntgenuntersuchung bis zum gewissen Grade erschließen läßt; in solchen Fällen kann durch ärztliche Maßnahmen sicherlich Ersprießliches erzielt werden. *H. Merkel* (München).

Cesaris Demel, Venceslao: Di un caso di morte istantanea da lesione emorragica del fascio atrio-ventricolare. (Über einen Fall von plötzlichem Tod durch Blutung in das Atrioventrikulärbündel.) (*Istit. di anat. pat., univ., Pisa.*) *Pathologica* 517—520 (1928).

Bei einem 52jährigen Mann, der an Bronchopneumonie und Herzschwäche starb (Temperatur am Todestage 39,5°), fand sich bei der Obduktion neben subpleuralen Ekchymosen eine subendokardiale Blutung von ca. 1,5 cm Durchmesser hoch oben am Septum des linken Ventrikels unmittelbar unter der Pars membranacea; andere subendokardiale Blutungen wurden nicht gefunden. Mikroskopisch ließ sich gut zeigen, daß das Blut zwischen die Fasern des Reizleitungssystems ausgetreten war. Auf die Kompression dieser Fasern wird der Tod zurückgeführt, wobei die Endokardveränderungen begünstigend wirkten. *J. Rothberger* (Wien).

Bobes, Sever: Septinévrite rabique chez l'homme, avec mort subite cardiaque. (Septineuritis bei Tollwut mit plötzlichem Herztod.) (*Inst. antirabique, univ., Bucarest.*) *C. r. Soc. Biol.* 99, 1106—1108 (1928).

2 Fälle mit plötzlichem Herztod bei Tollwut werden mitgeteilt: Der Tod war wahrscheinlich bedingt durch die Lokalisation und die schädliche Wirkung des Virus im Nervensystem, das dem Herzen übergeordnet ist. Der Tod ähnelt sehr demjenigen bei Angina pectoris. *Kurt Mendel* (Berlin).

Yates, A. Gurney, and Denton Guest: Cerebral embolism. Due to an ununited fracture of the clavicle and subclavian thrombosis. (Über cerebrale Embolie, bedingt durch Fraktur der Clavicula und Thrombose der A. subclavia.) *Lancet* 1928 II, 225 bis 227.

Bei einer 41jährigen Frau, die über Schmerzen in der rechten Hand und dem rechten Unterarm klagte, fand sich eine alte Fraktur in der rechten Clavicula mit Druck auf die A. vertebralis und Thrombose der letzteren. Bevor die beabsichtigte Operation zur Ausführung kam, erlitt Patientin einen apoplektischen Insult mit Lähmung über die linke Seite, der zum Exitus führte. Die Sektion ergab zwei getrennte Thromben in der rechten A. subclavia, die an der Wand festsaßen. Des weiteren fand sich ein frischer Thrombus in der A. basilaris und ihren Endverzweigungen im Pons und Pedunculus. Letztere waren erweicht. Augenscheinlich war der Thrombus in der A. basilaris von dem alten Thrombus in der A. subclavia weggeschleudert worden und hatte so den apoplektischen Insult und Exitus bedingt. Auffallend ist, daß die Fraktur der Clavicula mehrere Jahre zurücklag und so spät zur Thrombose in der Vertebralarterie geführt hatte. *Gierlich* (Wiesbaden).

Detering, Fritz: Zur Frage des gehäuften Auftretens postoperativer Thrombosen und Embolien. (*Chir. Klin. [Augustahosp.], Univ. Köln.*) *Brun's Beitr.* 144, 416 bis 423 (1928).

Verf. bringt die Erfahrung des Kölner Bürgerhospitals sowie des Augustahospitals über die Thrombosen und Embolien aus den Jahren 1919—1927. Er stellt eine starke Zunahme derselben fest (von 20/100 auf 160/100). Besonders hat er die Frage untersucht, ob diese Zunahme mehr durch primäre Thrombosen oder mehr durch postoperative Thrombosen bedingt ist. Er findet, daß beide in gleicher Weise beteiligt sind. Die meisten postoperativen Thrombosen werden nach Eingriffen am Magen, an der Gallenblase und an den Varizen beobachtet. Zu postoperativen Embolien neigen besonders Tumorkranke (30% seines Materials). Die Betäubungsart ist von keinem Einfluß; besonders disponiert sind Frauen, das höhere Lebensalter und ein untersetzter fettiger Habitus. *Vogeler* (Berlin).

Prochnow, Franz: Über die Vermehrung der postoperativen Thromboembolien und deren Ursachen. (*II. Chir. Univ.-Klin., Budapest.*) *Arch. f. klin. Chir.* Bd. 151, H. 1, S. 99—106. 1928.

Der statistische Überblick der Budapester Universitätsklinik der letzten 13 Jahre ergibt, daß sich die Prozentzahl der tödlichen Lungenembolien von 0,02% um das 11 fache (0,23%) erhöht hat. Die Durchschnittsprozente der Lungenembolien in den letzten 5 Jahren sind 6 mal so hoch, wie in den ersten Jahren. Die Untersuchung

erstreckt sich auf 18 517 Operationen. Interessant sind auch die Ergebnisse, die hinsichtlich der Thrombosen nach 5034 Laparotomien gezeitigt wurden. Es zeigte sich, daß nach den 2317 Laparotomien der ersten 8 Jahre nur 5 Thrombosen (0,21%) ohne tödliche Lungenembolie vorgefallen waren; auf die 2717 Laparotomien der folgenden 5 Jahre fallen bereits 25 (0,32%) Thrombosen, 7 (0,25%) tödlicher Art. Während bei den Thrombosen eine 4fache Vermehrung festzustellen ist, kommt diese Tatsache bei den tödlichen Lungenembolien numerisch nicht zum Ausdruck. Die Erhöhung der postoperativen Thrombosen erstreckt sich in erster Linie auf Bauchwandbrüche, sowie Leisten- und Schenkelhernien. Als thromboembolische Konstitution wird diejenige hingestellt, welche durch starken Rumpf, kurze, dicke Gliedmaßen, stark entwickelte Fettpolster, verfettetes Herz, ungünstige Zirkulationsumstände und geringe Widerstandsfähigkeit gekennzeichnet ist.

H. Stegemann (Dortmund).^o

Mazel, P., et A. Costedoat: Les formes médico-légales de l'insuffisance surrénalienne. (Plötzliche Todesfälle infolge Nebennierenerkrankung.) J. Méd. Lyon 9, 659 bis 616 (1928).

Verf. beobachteten einen Fall, bei dem sich bei der gerichtlich angeordneten Leichenöffnung keine Vergiftung vorfand, sondern eine Nebennierentuberkulose, welche sich in den obersten Abschnitten der Nebenniere lokalisierte. Zu Lebzeiten wurde niemals über Beschwerden geklagt, wohl bestand eine leichte Ermüdung seit etwa 3 Jahren. Diese Ermüdung hatte in den letzten Monaten vor dem Tode zugenommen, so daß der Verstorbene sich in gedrückter Stimmung befand und schweigsam wurde. Nach dreitägigem Krankenlager trat plötzlich der Tod ein.

Verf. unterscheiden auf Grund ihrer Beobachtungen zwei Arten von Nebennierenerkrankungen, welche einen plötzlichen Tod herbeiführen und damit von gerichtsärztlicher Bedeutung sein können. Es sind die akuten Formen und solche, bei deren Verlauf in einigen Stunden oder Tagen der Tod ähnlich wie bei Vergiftungen eintritt.

Foerster (Münster i. W.).

Royo-Villanova y Morales, Ricardo: Die Behandlung des Scheintods (Wiederbelebung des Herzens durch intrakardiale Adrenalininjektionen und ihre forensische Bedeutung). (*Catedratico de med. leg., univ., Valladolid.*) Siglo méd. 82, 497—505 (1928) [Spanisch].

Geschichtliche Entwicklung dieser Behandlungsmethode, Technik, Indikationen. Ganter.

Gerichtliche Geburtshilfe.

Lazarev, L.: Vergleichsweise Bewertung des Hegarschen und des Gaußschen Zeichens für die Diagnostik früher Schwangerschaften. Žurnal akušerstva i ženskich boleznj Bd. 38, H. 3, S. 328—334. 1927. (Russisch.)

Prüfung des Hegarschen und des Gaußschen Schwangerschaftszeichens an 315 Schwangeren bei Schwangerschaft von 1½—3 Monaten. Während das Hegarsche Zeichen beinahe in 96% der Fälle vorhanden war, konnte das Gaußsche Zeichen nur bei 55% festgestellt werden. Schwangerschaftsunterbrechung als Folge der Prüfung des Hegarschen Schwangerschaftszeichens, die Gauß fürchtet, wurden niemals beobachtet.

A. Scheinmann (Leningrad).^o

Bazán, Julio: Herztod während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. (*Cátedra de clín. obstétr., fac. de ciencias méd., Buenos Aires.*) Rev. españ. Obstetr. 13, 343—352 (1928) [Spanisch].

Genaue Untersuchungen des Blutdruckes, der Pulsbeschleunigung, der Leistungsfähigkeit des Herzens geben wohl für die Geburt bei Herzkranken gewisse Hinweise. Eine Gesetzmäßigkeit läßt sich aus allen Erfahrungen heraus jedoch nicht aufstellen. Die Mitralstenose bleibt noch immer der gefürchtetste der Klappenfehler, obwohl auch die Insuffizienz der Mitralklappen, wenn auch nicht regelmäßig, gelegentlich zu schweren Komplikationen und zum Tode führen kann.

Liegner (Breslau).^o

Pankow, O.: Strafbare und straflose Schwangerschaftsunterbrechungen. Dtsch. med. Wschr. 1928 II, 1712—1716.

Pankow bespricht zunächst die eugenetische Indikation. Die Voraussage, ob