

mit Aortenklappenfehlern — wie der vorliegende Fall — lange Jahre arbeiten können, ohne klinische Symptome zu zeigen. Man müsse daher vorsichtig sein, bevor man eine äußere Ursache als alleinige Todesursache anerkennt, besonders wenn die Vergiftung, wie im vorliegenden Falle, nur eine leichte gewesen sei. *Kalmus* (Prag).

**Meyer, H.: Untersuchungen über die Giftwirkung des Trichloräthylens, besonders auf das Auge.** (*Univ.-Augenklin., Freiburg i. Br.*) *Klin. Mbl. Augenheilk.* **82**, 309 bis 317 (1929).

Nach Mitteilungen aus Kreisen der Industrie und der Gewerbehygiene soll Trichloräthylen Augenschäden verursachen können. Meyer gibt den Augenbefund eines von Axenfeld untersuchten Chemikers, bei dem in der Netzhaut des einen Auges neben der Fovea centralis ein schwärzlicher Fleck, im Gesichtsfelde ein kleines parazentrales Skotom besonders für Blau gefunden wurde. Ähnliche Veränderungen hat Holstein bei einem Vergifteten gesehen (temporale Abblassung der Papillen, zentrales Skotom beiderseits, paramakulärer Herd am linken Auge). Die übrigen in der Literatur mitgeteilten Fälle entbehren entweder genügend gründlicher Augenuntersuchung oder ließen Schädigungen durch andere Rauschgifte (Alkohol) nicht ausschließen. Meyer hat daher im Tierversuch die Wirkung des Trichloräthylens auf das Auge geprüft. Hunde wurden bis zu 25mal narkotisiert, z. T. auch injiziert. Abgesehen von kurzdauerndem Verlust des Hornhautreflexes, Erweiterung und Lichtstarre der Pupillen konnten krankhafte Veränderungen der Augen auch bei der anatomischen Untersuchung nicht beobachtet werden. Im übrigen wurde in Leber und Niere starke Verfettung des Gewebes festgestellt.

Trotz dieses Ergebnisses will M. die Möglichkeit der retrobulbären Entzündung des Sehnerven bei Trichloräthylengiftung nicht bestreiten. Jedoch darf die Einwirkung anderer Gifte (Alkohol) nicht außer acht gelassen werden. Auch könnten Zersetzungsprodukte des Trichloräthylens (Chlorwasserstoffe der Butanreihe, geringe Mengen Salzsäure und Phosgen) bei den schweren Vergiftungen eine Rolle spielen.

*F. Jendraski* (Gleiwitz).

**Duvoir: Les maladies professionnelles causées par la manipulation des hydrocarbures et de leurs principaux dérivés. Discussion.** (*13. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 9.—11. X. 1928.*) *Ann. Méd. lég.* **9**, 137—138 (1929).

M. Laignet-Lavartine bringt zu dem Thema Berufskrankheiten hervorgerufen durch Beschäftigung mit Kohlenwasserstoffen und ihren wichtigsten Derivaten einige interessante Diskussionsbemerkungen. Die Disposition spielt speziell bei der durch Benzol hervorgerufenen Anämie eine sehr wichtige Rolle, ebenso die Disposition der Haut bei Entstehung der durch Benzin und andere Kohlenwasserstoffe hervorgerufenen Erytheme. Ferner beobachtete er in einem Falle, eine 19jährige Arbeiterin, nervöse Erscheinungen, welche auf eine Pyramidenbahnerkrankung hinzudeuten schienen; bei der pathologisch-anatomischen bzw. histologisch-neurologischen Untersuchung des Rückenmarkes (Serienschnitte) fanden sich jedoch keine krankhaften Veränderungen. *Kalmus* (Prag).

### Plötzlicher Tod aus innerer Ursache. Hungertod.

**Gsell, Otto: Wandnekrosen der Aorta als selbständige Erkrankung und ihre Beziehung zur Spontanruptur.** (*Path.-Anat. Anst., Univ. Basel.*) *Virchows Arch.* **270**, 1—36 (1928).

Spontane Aortenerreißungen kommen ja als Ursache plötzlichen Todes auch uns gerichtlichen Medizinern nicht selten auf dem Sektionstisch vor. Die Untersuchungen des Verf. auf Grund von 7 sog. spontanen Rupturen lassen sich dahin zusammenfassen, daß für die Entstehung der spontanen Aortenerreißungen in erster Linie Medianekrosen verantwortlich zu machen sein sollen, die in 5 von den spontanen Rupturfällen 4mal an der typischen Rißstelle kurz über den Klappen an der Hinterwand der Aorta ascendens gelagert waren. Die gefundenen Nekrosen beschränken sich in den beschriebenen Fällen stets auf den Rißbereich und dessen nähere Umgebung und waren im weiteren Verlauf des Aortenbogens und der absteigenden Aorta, wenn die Zerreißung im aufsteigenden Teile saß, nicht mehr zu finden. In 2 Fällen hatte die streifige Medianekrose eine besondere Ätiologie, nämlich einmal war sie bei tuberkulöser Erkrankung der Adventitia der Aorta zustande gekommen und einmal am Rande eines syphilitischen Aneurysmas im Bereich der sonst noch normal gebauten Aortenwand lokalisiert. Die Ursachen der vorgefundenen Medianekrosen müssen toxisch bedingt

sein, mitunter sind sie vielleicht syphilitischer Ätiologie. Das Alter der betroffenen Patienten war 25, 48, 51, 53, 54, 63 und 77 Jahre; es waren 3 Männer und 4 Frauen.  
H. Merkel (München).

**Legrand, R., et P. Nayrac: Mécanisme inhabituel d'une rupture cardiaque.** (Ungewöhnlicher Mechanismus einer Herzruptur.) (*Laborat. d'Anat. Path., Fac. de Méd., Lille.*) C. r. Soc. Biol. Paris **100**, 885—886 (1929)

69jähriger kräftiger Mann, ohne bemerkenswerte Anamnese, bekommt einen Herzkrampf, geht ins Krankenhaus. Leichte Abnahme der Spannung des Pulses, leichte Abschwächung der Herztöne. Besserung nach 2 Tagen, aber plötzlich am 3. Tage ein klonischer, dann ein tonischer Krampfanfall und plötzlicher Tod. Autopsie: Hämoperikard. Hypertrophie und Dilatation des schlaffen Herzens. Ruptur an der Vorderseite mitten unten, dieselbe mündet hinter dem vorderen Papillarmuskel der linken Kammer. Umgeben ist die Rißstelle von 2 ähnlichen Rissen, die aber nur die oberste Schicht des Epikards betreffen. Histologisch: Interstitielle Myokarditis der linken Kammerwand. Angeblich schon mit bloßem Auge (? Ref.) deutliche Fragmentatio cordis, teils regelmäßig, teils unregelmäßig. Mikroskopisch deutliche Segmentatio.

Die Befunde werden als inkomplette äußere Rupturen angesehen und als Beweis dafür, daß ausnahmsweise die Ruptur außen beginnen und nach innen fortschreiten könne. Hinweis auf die gewöhnliche Mechanik der Ruptur: Zerrungen der noch gesunden, sich kontrahierenden Muskulatur an der bereits erkrankten funktionsunfähigen, dadurch Entstehung der Zerreißen und Fortschreiten derselben, das durch den Druck des eindringenden Blutes gefördert wird. Im vorliegenden Falle spielen besondere Herzkontraktionen eine Rolle, die aus der Intensität der Segmentation und den klinisch beobachteten Herzkrämpfen erschlossen werden. Auch der fast völlige Mangel einer Blutunterlaufung der Rißränder spreche in diesem Sinne. Vergleich mit dem Bersten eines metallischen Hohlzylinders, das bei übergroßem Innendruck auch außen beginne. Die inkompletten äußeren Rupturen werden also als Wirkung abnorm starker Muskelkontraktion angesehen. (Voraussetzung dafür ist, daß die angeblich inkompletten Risse nicht unter dem Epikard mit dem Hauptriß zusammenhängen; es kommen so mehrfache Epikardrisse bei einfach perforierender Ruptur vor, wie wir selbst gesehen haben; vgl. auch Kolisko, Dittrichs Handbuch. Ref.) Walcher (München).

**Kernbach, M., und C. Cotutiu: Gerichtlich-medizinische Betrachtungen über zwei Fälle von spontaner Herzruptur.** (*Inst. Med. Leg., Univ., Cluj.*) Cluj. med. **10**, 279—284 (1929) [Rumänisch].

Im 1. Falle ist die Rede von einem 77jährigen Musikanten, welcher auf der Straße plötzlich stirbt. Bei der Obduktion fand sich eine Ruptur des linken Herzventrikels, zurückzuführen auf einen embolischen Absceß. Die Eingangspforte konnte nicht festgestellt werden. In dem 2. Falle wird über einen anderen 76jährigen Mann berichtet, welcher unter denselben Umständen stirbt. In der Vorgeschichte finden wir ein Trauma des Brustkorbes erwähnt, das er vor 19 Monaten gelegentlich eines Automobilunfalles erlitt. Bei der Obduktion fand sich ein Aneurysma der linken Herzkammer sowie ein konsolidierter Callus der linken 4. Rippe. Die Herzgefäße zeigten eine stark vorgeschrittene Entzündung und Sklerose der Coronararterien, eine wahrhafte Endarteriitis obliterans. Auf Grund dieser Erkrankung der Herzgefäße kann man nicht auf einen Zusammenhang zwischen Trauma und Herzaffektion schließen. *Autoreferat.*

**Marshall, Harry T.: Rupture of a healthy-looking hypertrophied heart by muscular strain.** (Ruptur eines anscheinend gesunden hypertrophischen Herzens nach Muskelanstrengung.) (*Laborat. of Path., Univ. of Virginia, Charlottesville.*) South. med. J. **22**, 442—448 (1929).

Beschreibung eines typischen Falles von spontaner Vorhofsruptur (siebförmige Durchlöcherung der Vorhofswand) bei Coronarsklerose und Myomalacie, mit Hämoperikard (30 ccm Blut). Einige Stunden vor dem Tode war eine starke körperliche Arbeitsleistung erfolgt. — In der anschließenden Aussprache wird in Frage gestellt, ob die Herzbeutelamponade oder eine Läsion des Reizleitungssystems die Todesursache darstellt. K. Reuter (Breslau).

**Schulz, Karl:** Zur Häufung der Thrombosen und Lungenembolien in den letzten Jahren. (*Path. Inst., Städt. Krankenh., Wiesbaden.*) *Krkh.forschg* 7, 83—93 (1929).

Wie überall, so stellt auch Verf. an dem Wiesbadener Material des Pathologischen Instituts von Prof. Herzheimer eine ganz erschreckende Zunahme an Fällen von Thrombosen und Lungenembolien in den letzten Jahren fest. Der Beginn des Anstieges fällt im wesentlichen in das Jahr 1927; man findet ein Überwiegen des weiblichen Geschlechtes, eine Bevorzugung des höheren Alters zwischen 50. und 80. Lebensjahre, andererseits — abgesehen von den ganz Kachektischen, Tuberkulösen und Tumorkranken — ein besonderes Befallensein von Personen gerade mit kräftigem gedrungenen Körperbau und starker Adipositas. Hinsichtlich der vorliegenden Grundkrankheiten unterscheidet Schulz Thrombosen bei lokalen Infektionen und Tumoren im Bereich dieser Prozesse, doch fällt der größere Teil der Thrombosen und Embolien auf das Gebiet des Internisten. Sch. kommt zu folgendem Schluß: soweit es sich um schwerste Kreislaufinsuffizienzen handelt, ist der Oberndorferschen Ansicht beizutreten, daß der lebensverlängernden Wirkung der intensiven modernen Herztherapie insofern die Hauptbedeutung beizumessen ist, als die Patienten den Eintritt der Thrombosen und Embolien jetzt im Gegensatz zu früher überhaupt erleben, während die Wirkung der intravenösen Injektionen im chemischen Sinn beim Zustandekommen der Thrombosen und Embolien sicher nicht als ein wesentlicher Faktor zu bewerten ist. Im Schlußsatz weist Sch. überraschenderweise darauf hin, daß in den letzten 5 Monaten die Häufigkeit außerordentlich zurückgegangen ist, so daß man evtl. doch an eine — nun ausgeschaltete — infektiöse oder ähnliche Noxe denken müßte.

H. Merkel (München).

**LeCount, E. R., and G. J. Rukstinat:** Sudden death from heart disease while motoring. (Plötzlicher Tod infolge Herzerkrankung beim Autofahren.) (*Norman Bridge Path. Laborat., Rush Med. Coll., Chicago.*) *J. amer. med. Assoc.* 92, 1347—1348 (1929).

Es werden 3 Fälle von Herztod, Coronarsklerose, Myokarditis und Coronarthrombose unter genauer Angabe des Sektionsbefundes bei Autolenkern beschrieben, die auf der Fahrt verstarben, ohne daß Unglücksfälle dadurch bedingt wurden.

K. Reuter (Hamburg).

**Edenhofer, Helmut:** Ein Fall von plötzlichem Tod infolge von Eklampsie und Gehirnblutung. (*Landgericht, München I.*) *Z. Med.beamte* 42, 245—251 (1929).

23jähriges Mädchen, Erstgebärende, 7. Schwangerschaftsmonat, bekam plötzlich abends nach der Arbeit Krämpfe, erbrach wiederholt, wurde bald bewußtlos. Tod in der gleichen Nacht gegen 1/2 Uhr früh. Der zugezogene Arzt stellte die Diagnose Eklampsie, hielt aber Vergiftung für möglich (auch cerebrale Luftembolie kam in Frage). Bei der gerichtlichen Sektion am folgenden Tag fand sich schon Fäulnis mit Gasbildung (Leiche lag im Bett). Leber: entsprechend groß, Oberfläche graurötlich, mit zahlreichen kleinen Blutungen. Auf der Schnittfläche getigertes Aussehen infolge zahlreicher Blutungen. Histologisch: Blutungen, kleine Nekrosen, bereits Ansammlung von polymorphkernigen Leukocyten. Niere: Zylinder. Männlicher Fetus von 37 cm Länge in uneröffneter Eibläse. Im rechten Scheitellappen eine kleinfußgrosse Blutungshöhle mit Durchbruch in den Subduralraum, subdurale Blutung in Form einer bis 4 mm dicken Scheibe über der ganzen rechten Halbkugel. Die Literatur, besonders die gerichtlich-medizinische, ist berücksichtigt.

Walcher (München).

**Glaser, Jerome:** Late death as a result of cerebral hemorrhage at birth. (Später Tod nach Gehirnblutung bei der Geburt.) (*Leon Klein Fund, Michael Reese Hosp., Sarah Morris Hosp. f. Childr. a. Nelson Morris Inst. f. Med. Research, Chicago.*) *Amer. J. Dis. Childr.* 37, 807—813 (1929).

Der Fall betraf ein voll ausgetragenes, normal entwickeltes Kind. Die Geburt hatte infolge vorzeitigen Blasensprunges sehr lange gedauert, erfolgte aber ohne Kunsthilfe. Die gleich nach der Geburt vorhandene Cyanose verlor sich innerhalb weniger Stunden. Nach vorheriger Gesundheit traten im Alter von 1 Monat Anfälle von Cyanose auf. Unter Fieber und bronchopneumonischen Zeichen erfolgte am 34. Lebenstage der Tod. Die Eröffnung der Schädelhöhle ergab ein altes, bereits organisiertes Gerinnsel, das sich von der Sehnervenkreuzung über Brücke und verlängertes Mark bis zum Kleinhirn erstreckte und am verlängerten Mark eine Dicke von etwa 3 mm aufwies.

Alfred Schreiber (Hirschberg).<sub>o</sub>

**Martin, Etienne, und Ricardo Royo Villanova y Morales: Plötzlicher Tod und Erregungsschock.** *Siglo méd.* 83, 485—491 (1929) [Spanisch].

Ein autofahrendes Ehepaar wurde von 2 Wegelagerern angefallen und mit dem Revolver bedroht. Kurze Zeit darauf starb plötzlich die Frau. Die Sektion ergab Cystenniere, Herzverfettung, Gewicht des Herzens 455 g, Leberhypertrophie, Lebergewicht 2100 g. Die Shockwirkung bei dem Überfall hatte bei der durch Herz-Gefäßaffektionen prädisponierten Frau den plötzlichen Tod verursacht.  
Ganter (Wormditt).

**Jannoni-Sebastianini, Giorgio: Osservazioni a proposito di un caso di morte improvvisa sul lavoro.** (Beobachtungen bezüglich eines Falles von plötzlichem Tode während der Arbeit.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Roma.*) *Zacchia* 7, 41—44 (1928).

Die durch die Obduktion festgestellte Todesursache eines 29jährigen Arbeiters war eine erworbene Stenose am Ostium der Art. pulmonalis mit Insuffizienz der Valvula tricuspidalis. Bemerkenswert ist, daß während der Dauer des Lebens keine merklichen Störungen trotz des Herzfehlers bestanden.  
Romanese (Parma).

**Bernard, Etienne: Cas vraisemblable de grippe suraiguë apparaissant et causant la mort pendant le sommeil.** (Ein wahrscheinlicher Grippefall, höchst akut auftretend und während des Schlafes den Tod verursachend.) *Bull. Soc. méd. Hôp. Paris* 45, 611—617 (1929).

Bericht über den Tod eines 30jährigen Arztes, der ohne jede voraufgehenden Erscheinungen während des Schlafes eintrat. Verf. ist auf Grund des Obduktionsbefundes, der nur doppelseitiges Lungenödem ergab, geneigt, eine höchst toxische Grippe als Todesursache anzunehmen. Begünstigt wurde vielleicht die tödliche toxische Wirkung durch eine Kriegsverletzung der Lunge, eine vor 1 Jahr durchgemachte Pneumonie und vielleicht auch durch eine konstitutionelle Herzschwäche. — In der Aussprache wird die pathogenetische Erklärung des Verf.s überwiegend unterstützt, allerdings unter Betonung der Möglichkeit, daß auch hier wie in ähnlichen Fällen ein besonders neurotropes Grippetoxin vorgelegen habe.  
Heinrich Brieger (Sprottau).

**Löwenthal, Karl: Tödliche Hämoptoe bei Lues (gummöser Erkrankung) der Muskulatur und des Zwischengewebes.** (*Path. Inst., Städt. Krankenh., Moabit u. Krankenh. Lankwitz, Berlin.*) *Dermat. Z.* 54, 255—260 (1928).

Fall mit ganz ungewöhnlichem klinischen Verlauf und ebenso ungewöhnlichem, vollkommen überraschendem Sektionsbefund. Junger Mann stirbt, ohne vorherige Krankheit, an einer eigenartigen Hämoptoe. Eine Schwellung der linken Halsseite wird für tuberkulöse Lymphdrüsen gehalten. Sektion ergibt ausgedehnte gummöse und vernarbende Prozesse der Muskeln und des Zwischengewebes der linken Halsseite mit charakteristischen Veränderungen der kleinen Arterien und Venen, ferner altem Verschuß der Vena jugularis in Organisation, Arrosion der Carotis an ihrer Teilungsstelle und Bildung eines Weichteilhämatoms in der Umgebung. Die Todesursache ist eine Berstungsruptur des Hämatoms und Verblutung in die Speiseröhre. Ein entsprechender Fall ist in der Literatur nicht zu finden.

Sprinz (Berlin).<sup>oo</sup>

**Uhlirz: Kriminelle Inanition.** (*Ges. f. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 23. I. 1929.*) *Wien. med. Wschr.* 1929 I, 484—485.

Der Säugling zeigte bei einem Alter von 16 Monaten noch immer das Geburtsgewicht von 3800 g. Er war dadurch so stark heruntergekommen, daß die Eltern die Nahrungsmengen auf das kleinste Ausmaß herabgesetzt und diesen Vorgang viele Monate lang eingehalten haben. Dadurch war er jeder größeren Nahrungsmenge entwöhnt und reagierte auf jede größere Calorienzufuhr mit hohen Temperaturen. Es gelang nach langen Bemühungen, das Kind mit guter Gesichtsfarbe, gutem Appetit und vorzüglicher Verdauung wieder in die offene Fürsorge zu entlassen.  
Haberda (Wien).

### Kindesmord.

**Rydberg, Erik: Über die Obduktion des Kopfes beim Neugeborenen.** (*Södra Barnbördshuset, Stockholm.*) *Acta path. scand. (Københ.)* 6, 145—152 (1929).

In der vorliegenden Mitteilung berichtet Verf. über eine von ihm selbst modifizierte Sektionstechnik, welche allen bei Leichen Neugeborener zu beachtenden Gesichtspunkten hinsichtlich des Befundes des Gehirns und der Hirnhäute in umfassender Weise Rechnung tragen soll. Als besondere Vorzüge nennt Rydberg: 1. Blutungen über der Gehirnoberfläche können in bezug auf Ausbreitung, Lokalisation und Mächtigkeit in situ studiert werden. 2. Man ist sicher, daß bei Eröffnung des Schädels arterielle Blutergüsse nicht entstehen (hoffentlich! Ref.). 3. Die in den Sinus longitu-