

enucleiert werden. Strafgefangenen sollte der Besitz von Tintenstiften untersagt werden. Frisch Verätzte sollten unverzüglich augenärztlicher Behandlung zugeführt werden.

Jendralski (Gleiwitz).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Lucca, A.: Di un caso di morte improvvisa in lattante convalescente di erisipela. (Plötzlicher Todesfall bei einem Säugling während der Rekonvaleszenz nach einem Erysipel.) (*Istit. di Clin. Pediatr., Univ., Torino.*) Riv. Clin. pediatr. 28, 369—383 (1930).

40 Tage alter Säugling erkrankte an einem Erysipel des behaarten Kopfes, das von da aus über große Teile des Rumpfes wanderte. Heilung nach Injektion von Antistreptokokken-serum. Nach 5 Tagen völligem Wohlbefinden stirbt das Kind in wenigen Stunden, wie vermutet wurde an den Folgen einer infektiösen Myokarditis. Die Sektion ergab außer einem akuten Milztumor und frischen Blutungen in den beiden Nebennieren keinen krankhaften Befund.

Nassau (Berlin).^o

Zimmermann, E.: Septische Kehlkopfblutung mit Erstickungstod. (*Prosektur, Knappschaftskrankenh., Essen-Steele.*) Münch. med. Wschr. 1930 II, 1357—1359.

45jähriger Mann, der an einer vom Zeigefinger ausgehenden Staphylokokkensepsis leidet, bekommt bei der Defäkation einen Anfall von Atemnot und erliegt ihm. Es finden sich beiderseits subglottische submuköse polsterartige Blutergüsse. Der rechte Seite ist bis 12 mm, der linksseitige bis 3 mm dick. Der Bluterguß beginnt unmittelbar an der Umschlaglinie der Stimmlippe und reicht im ganzen bis zum unteren Ringknorpelrand herunter. Mikroskopisch schwimmen abgerissene Drüsen, am Epithel hängend, im Bluterguß. — In der Literatur gäbe es nur 2 Fälle tödlicher Blutung dieser Art, deren Originale aber Verf. nicht finden konnte.

Klestadt (Magdeburg).^o

Murphy, John A., and E. A. Case: Sudden death from bronchial asthma. (Plötzlicher Tod durch Bronchialasthma.) J. Allergy 1, 434—437 u. 460—462 (1930).

Eine 31jährige Frau, welche früher an Heufieber gelitten hatte, litt seit einem Jahr an sehr schwerem Asthma. Sie machte sich 30—50 Adrenalininjektionen täglich. Der Zustand besserte sich auf eine Behandlung mit autogener Sputumvaccine hin vorübergehend. Ein Jahr später klagte sie über schweres Oppressionsgefühl auf der Brust, nach Adrenalininjektion trat starker Kopfschmerz und Herzbeklemmung auf. Verf. sah sie zuletzt, als sie praktisch symptomfrei war: eine Stunde später war sie tot. Die Sektion ergab ein doppelseitiges Emphysem mit Verstopfung der Bronchien und ihrer Verzweigungen durch dicken, zähen Schleim. — Aussprache: Es werden weitere plötzliche Todesfälle bei Asthma mitgeteilt. Sie scheinen häufiger, als im allgemeinen angenommen wird. Der Sektionsbefund war meist der gleiche. Veränderungen an den Coronararterien wurden nicht festgestellt.

K. Eskuchen (Zwickau).^o

Laubry, Ch.: La mort subite dans l'asthme. (Der plötzliche Tod beim Asthma.) Bull. Soc. méd. Hôp. Paris, III. s. 46, 857—859 (1930).

Bei zwei Fällen von Asthma bei über 50jährigen Patienten, die röntgenologisch und elektrokardiographisch geprüft waren, trat ein plötzlicher Tod ein, ohne daß vorher das Herz irgendwelche Krankheitszeichen gezeigt hatte. In Analogie zum Tierversuch wird ein Versagen des rechten Herzens bei plötzlicher Asphyxie angenommen. Vielleicht handelt es sich um eine Einwirkung auf das autonome Nervensystem.

Ernst Fränkel (Berlin).^o

Brack, E., K. Plesmann und Emilie Krüger: Über den Zusammenhang zwischen plötzlichem Tode, Herzhypertrophie und Nebennierenveränderungen. (*Path. Inst., Hafencrankenh., Hamburg.*) Z. Kreislaufforschg 22, 210—220 (1930).

Bei plötzlichen Todesfällen darf sich die pathologisch-anatomische Untersuchung mit der Feststellung eventuell vorhandener alter Herzveränderungen nicht begnügen; die Schnelligkeit des Todes wird erst erklärt, wenn auch ein plötzlich entstandener Befund nachgewiesen wird. — An 12 einschlägigen Fällen mit „cor bovinum“ wurde eine, zum Teil sehr erhebliche, offenbar ganz akut entstandene Stauung vieler parenchymatöser Organe gefunden. Die Ätiologie dieser „akuten Zirkulationsstörung“ wurde in den Nebennieren gesucht und dort auch teils chronische („Rundzellenherde“), teils aber akute Veränderungen gefunden (starke Hyperämie der inneren Rindenschichten, gelegentlich Blutungen und Ödem). Als Ursache dieser erheblichen, gut charakterisierten, akuten Nebennierenschädigungen, die zu einer wesentlichen funktionellen Störung dieses Organes geführt und damit die wichtigste Rolle für den plötzlichen

Kreislauftod gespielt haben, wird eine endogen-toxische Schädigung (Alkohol?) angenommen.

Eisner (Basel).

Martland, Harrison S.: Syphilis of the aorta and heart. (Syphilis des Herzens und der Aorta.) (*Path. Dep., City Hosp., Newark.*) (*Americ. Heart Assoc., Detroit, 24. VI. 1930.*) *Amer. Heart J.* **6**, 1—29 (1930).

Die eingehende, vorwiegend anatomische Studie beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit Syphilis als Ursache eines plötzlichen Todes anzusprechen ist. Unter 300 Obduktionen plötzlicher Todesfälle (keine Hospitalkranken) fand Martland in einem Drittel (101 Autopsien) kardiovaskuläre Lues gegen 139 Fälle mit Arteriosklerose. Von den Aortitisfällen waren 38 mit Aneurysmen, 36 Aorteninsuffizienzen, 15 mit Stenose oder Atresie der Coronarostien, 12 entfielen auf ungewöhnlichere Läsionen. Die jüngsten Kranken waren 23 Jahre (Coronarstenose) und 27 Jahre (Aorteninsuffizienz) alt, der älteste mit Aortenaneurysma 80 Jahre. Die Hälfte der plötzlich Verstorbenen waren Neger, obgleich sie in der Bevölkerung von Newark und Essex nur 7% der Bevölkerung ausmachen. Vielleicht trägt die Unterempfindlichkeit der Neger mehr zu ihrer größeren Gefährdung bei, da sie kollabieren, ohne es zu empfinden (?). Bei Aorteninsuffizienz bestand regelmäßig eine Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels; die Aortenläsion genügt, um den Tod auch ohne myokardiale spezifische Läsion, durch plötzliche Herzschwäche zu erklären. Der Verschluß der Coronararterien bei Syphilis erfolgt im Gegensatz zu dem bei Arteriosklerose langsam, so daß sich eine kompensatorische Zirkulation ausbilden kann. Spezifische Läsionen des Myokards und der Coronararterien jenseits der Ostien sind nicht häufig und von geringem praktischen Wert. Sie können zumeist den plötzlichen Herztod nicht erklären. Kongenitale Syphilis spielt bei der Erklärung plötzlicher Todesfälle eine sehr geringe Rolle. Sehr anschaulich schildert der Autor den Weg, den die Spirochäte nach seiner Ansicht einschlägt, wenn sie die Aortitis hervorruft. Eine spezifische Myokarditis im Frühstadium ist möglich, aber sicher selten. Vielleicht gehen in den Spätstadien Gummata des Herzmuskels aus zurückgebliebenen Spirochätenhaufen hervor. Der mediastinale Faktor erklärt wahrscheinlich das Befallensein der Aortenwurzel, welches auf dem Lymphwege erfolgen dürfte, jedoch ist diese Annahme noch nicht bewiesen. Die früheste, erkennbare Aortenläsion hat die Form eines dreieckigen Fleckes gerade oberhalb der Commissuren, häufiger über der Klappe, in deren Sinus Valsalvae die linke Kranzarterie entspringt. Die anatomische Untersuchung der vorgeschritteneren Prozesse läßt öfters sklerosierende als frische aktive Prozesse erkennen. Ein atheromatöser Prozeß der Aorta verdeckt oft die syphilitische Läsion, so daß letztere manchmal nur schwer gefunden werden kann. Die Dilatation des Aortenringes hält M. im Gegensatz zu anderen Autoren für weniger bedeutungsvoll als die Erweiterung der Commissuren, um die Schlußfähigkeit der Aortenklappen zu erklären. Schöne Abbildungen illustrieren den Text.

Hermann Schlesinger (Wien).

Płoński: Über Aneurysmata dissecantia der Aorta. *Kwartalnik klin. szpít. starozak. w Warszawie* **H. 1**, 44—52 (1930) [Polnisch].

Płoński berichtet über einen Fall von Aneurysma dissecans, der an den seiner Zeit von v. Moeller beschriebenen (*Arch. anat. Inst. Berlin* 1906) erinnert.: Der Fall betraf eine 50jährige Israelitin, welche im Spital im Verlaufe einer Pericarditis exsudativa starb. Die Sektion ergab starke Aortensklerose, besonders der Bauchaorta, dann Aneurysma dissecans der Bauchaorta und der linken Iliaca communis ohne erkennbare primäre Wandruptur. Der aneurysmatische Sack stand in Verbindung mit der linken Iliaca communis und enthielt trockene, geschichtete Thromben. Aus diesem Befund war ersichtlich, daß das Aneurysma schon länger zu Lebzeiten bestanden haben mußte, ohne aber irgendwelche Symptome seitens des arteriellen Kreislaufes hervorgerufen zu haben.

Wachholz (Kraków).

Mazel, P., et P. Robin: La mort subite due à un cancer latent du paneréas. (Plötzlicher Tod bei latentem Carcinom des Pankreas.) (*15. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 26.—28. V. 1930.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **10**, 617—621 (1930).

49 Jahre alter Mann, der am Tage vor seinem Tode nach Angabe der Ehefrau sich früh 4 Uhr noch völlig ohne Krankheitserscheinungen oder Klagen erhoben hatte, erkrankte beim

Dienstantritt um 5 Uhr 20 Minuten plötzlich mit Schmerzen in der Nierengegend, Erbrechen, kaltem Schweiß, konnte bald kaum mehr sprechen. Im Krankenhaus wurde die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf alimentäre Intoxikation gestellt. Es wurden dort Erbrechen, Durchfälle, kalter Schweiß, Untertemperatur, Kollaps beobachtet. Am nächsten Tag um 8 Uhr, also nicht ganz 27 Stunden nach Beginn der ersten Krankheitserscheinungen, trat der Tod ein. Die Obduktion des kräftig gebauten und in etwas reichlichem Ernährungszustand befindlichen Körpers ergab im wesentlichen einen höckerigen Tumor im Bereich des Pankreaskopfes, die einzelnen Knollen waren von Erbsen- bis Haselnußgröße. Die Gallenwege waren durchgängig geblieben. In unmittelbarer Umgebung des Kopfes fanden sich mehrere carcinomatöse Drüsen. Die übrigen Drüsen, Leber und Bauchfell waren völlig frei. Außerdem wurde ein Lungenödem festgestellt. Der Anfangsteil der Aorta besonders zeigte deutliche atheromatöse Veränderungen, nicht aber die Coronararterien. Keine Aorteninsuffizienz bei der Wasseraufgußprobe nachweisbar.

Es werden Vergleiche mit der akuten hämorrhagischen Pankreatitis gezogen, die, an sich selten, auch sehr rasch zum Tode führen kann (Anführung eines Falles aus der französischen Literatur, in dem ein Soldat innerhalb von wenigen Stunden dieser Erkrankung zum Opfer fiel). Zur Erklärung des plötzlichen Todes bei ihrem Befunde greifen die Verff. zurück auf Hypothesen von P. Brocq (Sur les pancréatites aiguës chirurgicales, 1926, chez Masson), die dieser auf Grund klinischer Beobachtungen und experimenteller Ergebnisse aufstellte: Nervenshock, durch Ausbreitung der Veränderungen auf den Plexus coeliacus; toxischer Shock, durch peritoneale Resorption des sero-sanguinolenten Ergusses; anaphylaktischer Shock, Sensibilisierung des Kranken durch kleinere vorhergehende Ergüsse von Pankreassaft außerhalb der normalen Wege. Die Verff. denken am ehesten an den nervös-sympathischen Shock und reihen ihren Fall ein in das große Gebiet der Lehre vom plötzlichen Tod durch neuro-endokrin-humorale Einflüsse, dem Heger-Gilbert, Laignel-Lavastine und Laet ein Kapitel in ihrer Arbeit gewidmet haben. (Vgl. diese Z. 14, 241; 16, 167, 168.)

Walcher (München).

Aron, Emile, et André Jacob: Mort subite chez des éthyliques avec pancréatite hémorragique. (Über hämorrhagische Pankreatitis bei plötzlichem Tode von Alkoholikern.) Bull. Soc. méd. Hôp. Paris, III. s. 46, 1321—1324 (1930).

Wenn Alkoholiker plötzlich sterben, muß an Prozesse im Pankreas gedacht werden, auch wenn klinisch jegliche abdominellen Symptome fehlten und das Bild des akuten Herztodes im Vordergrund stand. Ein klinisch und autoptisch beobachteter Fall gab Veranlassung, die Straßburger Sectionsprotokolle der Jahre 1928 und 1929 durchzusehen, wo sich weitere 4 Beobachtungen fanden, deren klinische Daten ebenfalls eingesehen werden konnten. Es fanden sich in allen Fällen Pankreasveränderungen ähnlich der chirurgischen hämorrhagischen Pankreatitis, in einem Falle auch Fettgewebsnekrose. Nur in einem Falle war das Herz klinisch und autoptisch verändert (Myokarditis); sonst waren, abgesehen vom Pankreas, die übrigen Organe intakt.

Eisner (Basel).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Wittenbeck, Franz: Ovulationstermin und Konzeptionsfähigkeit bei der Frau. (Univ.-Frauenklin., Halle a. S.) Arch. Gynäk. 142, 446—473 (1930).

Nachprüfungen ergaben, daß die Knaussche Behauptung, es gebe vor dem 11. und nach dem 17. Tage des Cyclus eine physiologische Sterilität, so daß also nur zwischen dem 11. und 17. Tage nach der Menstruation eine Befruchtung zustande käme, durchaus nicht bewiesen ist. Vorläufig ist daran festzuhalten, daß Kohabitationen zu allen Zeiten des Cyclus befruchtend wirken können. G. Strassmann (Breslau).

Münzesheimer, Josef: Tödlicher Ausgang profuser Pubertätsblutungen bei fehlender Corpus-luteum-Bildung. (Frauenklin., Städt. Krankenanst., Essen.) Zbl. Gynäk. 1930, 2953—2958.

Verf. veröffentlicht einen Fall von typischer Pubertätsblutung mit tödlichem Ausgang. Ein 17jähriges Mädchen, das seit dem 14. Lebensjahre unregelmäßig stark menstruiert ist, wird wegen lebensbedrohlicher Menstruationsblutung in die Klinik eingeliefert. Hier wird