

Balázs, Gyula: Massenvergiftungen mit Vanilleeis. Orv. Hetil. 1931 I, 286—287 [Ungarisch].

Bericht über die Vanilleis-Massenvergiftung zu Budapest am 28. II. 1931. Durch das in einem großen Warenhause zubereitete Vanilleis erkrankten 21 Personen 2 Stunden nach dem Genusse. Die Krankheitserscheinungen waren: Übelkeit, Schwindel, heftiges Erbrechen, profuse Diarrhöen, bei einigen Schluchzen, Wadenkrampf und Atembeschwerden. Da der Zustand der Erkrankten sich allmählich verschlechterte, wurden 13 Personen ins Krankenhaus überführt. Bei der Aufnahme zeigten sich: Mattigkeit, erweiterte, kaum lichtempfindliche Pupillen, Dyspnoe, Facies abdominalis, subnormale Temperatur, verminderter Blutdruck, lebhaftes Kniereflexe, Brennen im Schlunde, mäßige Salivation, profuse Diarrhöen, auch blutige Stühle, heftiger Tenesmus. Bewußtlos war nur eine Person. Nach Magen- und Darmwaschungen und Gaben von Excitantien besserte sich der Zustand der Eingelieferten rasch, so daß die Mehrzahl am nächsten, die schwereren Fälle am 4. Tage geheilt entlassen wurden. Es konnte mit Sicherheit festgestellt werden, daß nur das Vanilleis die Krankheitsursache war. Bei der chemischen Untersuchung der Reste und des Rohmaterials hat sich alles ungiftig erwiesen, auch die Gefäße, in welchen die Zubereitung erfolgte, waren unschädlich. Die bakteriologische Untersuchung fiel auch negativ aus. Die Zubereitung des Vanilleises erfolgte — wie es festgestellt wurde — am selben Tage, an welchem es genossen wurde. Kurzer Hinweis auf die Literatur. *Wietrich* (Budapest).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Dürck, Hermann: Über pathologisch-anatomische Grundlagen plötzlicher Todesfälle. Münch. med. Wschr. 1931 I, 627—632.

Der Verf. bringt diesem für den Gerichts-Mediziner sehr interessanten Fragenkomplex von jeher ein besonderes Interesse entgegen. In den vorliegenden Mitteilungen gibt er zunächst eine Übersicht über 50 Fälle, die als „plötzliche Todesfälle“ aus seinem Sektionsmaterial anzusprechen sind, bei denen die Einwirkung eines äußeren Ereignisses für das Zustandekommen des Todes zunächst nicht erkennbar gewesen ist. In dem einen dieser Fälle wurden ohne äußere Verletzungen Brüche der Rippen und Bruch des Brustbeins festgestellt als Unfallfolge, wobei offenbar ein Holzstück von der Kreissäge weggeschleudert war und dem Mann mit großer Wucht gegen den Körper flog; wohl infolge der außerordentlichen Lärmerzeugung der Arbeitsmaschinen war — was äußerst bemerkenswert ist — der Vorgang der Verletzung selbst dem nächststehenden Arbeitsgenossen völlig entgangen! Dieselben gaben nur an, daß der Arbeiter „lautlos umgesunken sei“. Von den übrigen 59 Fällen wurde einmal Lungenembolie (9 Tage nach Fahrradunfall), einmal Embolie der Arteria cerebralis basilaris (siehe unten), einmal ausgedehnte Fettembolie der Lungen bei Absprung eines sehr fettleibigen Mannes aus 3 m Höhe auf hartem Boden ohne jede erkennbare größere Gewebszerreißen (sehr bemerkenswert! Ref.) festgestellt; je einmal fand man akute Hirnschwellung (bei chronischer Otitis und Cholesteatombildung in einem Mittelohr), ferner je einmal eine große zentrale Apoplexie mit Durchbruch in die Hirnkammern, einmal schwierige Myokarditis, einen Fall von Herzdilatation bei klinisch-latenter Mitralendokarditis, ferner je 4mal Pachymeningitis haemorrh. interna und hochgradiges Fettherz mit Durchwachsung des Herzmuskels (3mal Angehörige des Brauereigewerbes!), ferner 14 Fälle von plötzlichem Tod bei Coronarsklerose und 15 Fälle von syphilitischer Aortenerkrankung mit und ohne Übergreifen auf die Kranzgefäßabgangsstellen. Aus dieser Gesamtübersicht hebt Verf. noch 5 Fälle besonders hervor.

1. Paradoxe Embolie der Grundschlagader des Gehirns bei offenem Foramen ovale nach erlittenem Betriebsunfall, Tod 5 Monate später; die Sektion ergab als Ausgangspunkt der Embolie eine Thrombose im Plexus prostaticus, welche letztere offenbar durch Herzdilatation und Hypertrophie bedingt war. Offenbar hat Dürck den Zusammenhang mit dem Unfall abgelehnt. — Ein 2. Fall betrifft einen plötzlichen Tod bei rechtsseitiger Herzerweiterung infolge schwerster Pneumokoniosis (starker SO_2 - und Fe-Gehalt der Trockensubstanz); offenbar war der Mann jahrelang in einem „eisenstauberzeugenden Betrieb“ (?) tätig gewesen. Die mikrochemische Reaktion für Eisen war positiv. Der makroskopische Befund war der einer „Pseudomiliartuberkulose“. — Der 3. mitgeteilte Fall betrifft einen 32jährigen Mann, bei dem interessant ist, daß zunächst die Erhebungen und die Unfallanzeige auf Schädelbruch und Blutung in die Schädelhöhle lauteten, trotzdem die gerichtliche Leichenschau (Bezirksarzt!) keinen Anhaltspunkt für eine gewaltsame Todesursache feststellen konnte. Das vor-

läufige Gutachten nach der Leichenschau ist etwas mysteriös, es wäre wohl besser gewesen, den Antrag auf gerichtliche Leichenöffnung zu stellen; maßgebend war aber für deren Ablehnung, was D. erkennt, daß nach der Meinung der Gerichtskommission ein fremdes Verschulden ausgeschlossen war. Die von D. wegen der Unfallfrage vorgenommene außergerichtliche Sektion ergab keine Spur einer äußeren Gewalteinwirkung, dagegen offenbar plötzlichen Herztod bei chronisch-latentem schwerem Mitralfehler. — Der 4. Fall betrifft einen 34-jährigen Brauereiarbeiter, der während seiner beruflichen Tätigkeit (Abladen von Bierfässern) plötzlich an ärztlich festgestelltem „Herzschlag“ gestorben war. Er war als Kriegsteilnehmer 12 Jahre vorher durch Bauchschuß verwundet gewesen, war in englischer Gefangenschaft laparotomiert worden. Seine Versorgungsansprüche wegen chronischem, angeblich in der Gefangenschaft (schlechte Ernährung!) zum Ausbruch gekommenem Magenleidens waren zunächst abgewiesen worden, später waren sie unter Zubilligung einer 25proz. Rente anerkannt worden. Die Sektion ergab in der Tat drei chronische callöse Magengeschwüre im Bereich der kleinen Krümmung, deren Vorhandensein in unglaublichem Widerspruch stand mit dem vorzüglichen Ernährungszustand des Mannes bis zum Augenblick des Todes. Als direkte Todesursache kam eine umschriebene Sklerose an der Abgangsstelle der hinteren Coronararterie (? Ref.) bei sonst nur ganz geringfügiger Veränderung der Aortenwand in Betracht. Daneben bestand eine mäßige linksseitige Herzhypertrophie. Die berufliche momentane Überanstrengung war wohl die letzte Todesursache. — In einem 5. Fall bestand bei einem 38-jährigen Arbeiter, der allerdings schon längere Zeit Schmerzen in dem rechten Fuß und Zirkulationsstörungen gezeigt hatte, eine in dem amputierten Unterschenkel mikroskopisch nachgewiesene schwere Thrombangiitis obliterans. Ein Jahr später traten die subjektiven und objektiven Störungen am linken Fuß auf; ohne daß eine Amputation vorgenommen wurde oder in Frage kam, starb der Kranke ohne Cyanose. Wassermann war negativ. Die Sektion ergab auch am linken Bein makroskopisch und mikroskopisch die gleichen Befunde der Endarterien- und Venenerkrankungen; als letzte Todesursache kam bei sonst fast vollkommen intakter Aorta eine schwere schlitzförmige Einengung des hinteren (? Ref.) Coronarostiums in Betracht. Nach dem mikroskopischen Befund schließt D., daß es sich bei den in den Extremitäten Arterien entwickelten Gefäß-erkrankungen und bei der Erkrankung der Aortenwand und ihrer Fortleitung auf den Schlagaderabgang um zwei getrennte und voneinander unabhängige Erkrankungsvorgänge gehandelt habe. — Ein 6. Fall betraf einen 39-jährigen Bulgaren, der im Mai 1917 als Bahnschutzsoldat tot auf seinem Posten gefunden wurde. Die Sektion ergab den höchstinteressanten Befund eines in der vorderen Wand des Herzens gelegenen *Cysticercus racemosus* (traubig zusammenhängende Bläschen in fibrös umgewandelten Höhlen). Die Parasitenblasen waren aus der Herzwand in das Ventrikellumen links durchgebrochen unter größerer Zerstörung der Kammer-scheidewand, wodurch offenbar der Tod eingetreten war. Es handelte sich um einen Schweine-bandwurm.

Merkel (München).

Deadman, William J.: Unexpected autopsy findings in unexpected deaths. (Unerwartete Autopsiebefunde bei plötzlichen Todesfällen.) *Amer. J. clin. Path.* **1**, 127 bis 134 (1931).

In der vorliegenden lediglich kasuistische Bedeutung beanspruchenden Mitteilung werden plötzliche Todesfälle berichtet, die verschiedene Organsysteme betreffen: 1. Das Zirkulationssystem, eine extreme fettige Entartung des Herzmuskels bei einem jungen Mädchen, das mit 17 Jahren Syphilis akquiriert hatte und deswegen behandelt worden war; das Herz wog 350 g. Ein Fall von traumatischem Hämato-perikard bedingt durch Eindringen einer Zinke einer geworfenen Heugabel bis in die Aorta. Tod an Aortenstenose bei einem 55-jährigen Mann mit Herzmuskelschwelen. Ein Fall mit angeborenem Defekt des Kammerseptums; ein solcher von Thrombose der Kranzarterie dicht unterhalb des Abganges der Kranzarterie. — 2. Erkrankungen des Respirationssystems: Je ein Fall von Lobärpneumonie und Influenzapneumonie (hämolytische Streptokokken in letzterem Fall gezüchtet). — 3. Erkrankungen des Zentralnervensystems: Ein Fall von Kleinhirntumor; eine Blutung innerhalb einer Gehirncyste (vielleicht auch ein Tumor ursprünglich); Tod im epileptischen Anfall. — 4. Erkrankungen des Verdauungsapparates: Ein Fall von hämorrhagischer Appendicitis; ein solcher von tödlicher Peritonitis infolge von entzündlicher Perforation, eines Meckelschen Divertikels, ferner eine traumatische Ruptur einer 2000 g schweren Milz (durch Fall). — 5. Bei den Erkrankungen des Urogenitalapparates wird besonders auf die akute Urämie hingewiesen. Daran schließt sich 6. der Tod im Status lymphaticus an, bei einem Knaben von 12 Jahren (Thymusgewicht von 45 g). Den Schluß bilden 7. einige gewaltsame Todesfälle: Der erste betrifft eine Verschüttung bzw. Erdrückung in einer Sandgrube. Der Patient starb, bevor er operiert wurde, die Sektion ergab eine Ruptur des Zwölffingerdarms in der Nähe der Wirbelsäule, offenbar durch Abdrückung des Duodenums auf der Unterlage der Wirbelsäule. Im 2. Fall wird von einer Schußverletzung der Brust berichtet gelegentlich eines Streites; im Bereich des 5. Brustwirbels fand sich bei der Sektion der Aorteneinschuß, 3 cm oberhalb der Gabelung der Aorta lag das Geschoß (wenn es nicht erst post mortem verschleppt worden ist, so handelt es sich also um einen der nicht seltenen Fälle von Geschoßembolie. Ref.). Daran schließt sich eine kurze Mitteilung über

akutes tödliches Lungenödem, das sich im Verlauf von scheinbar unbedeutenden oder harmlosen Verletzungen einstellt und das wahrscheinlich mit einem Shock des Nervensystems verbunden ist. (Ref. weist darauf hin, daß es notwendig ist solche Fälle immer auf Fett-embolie der einzelnen Lungenlappen zu untersuchen!) Es wird in einer Schlußbemerkung die allgemeine Aufmerksamkeit auf diese plötzlichen Todesfälle, denen Veränderungen verschiedenster Organsysteme zugrunde liegen, gerichtet.

H. Merkel (München).

Bamford, C. B.: Rupture of the coronary artery. Report of two cases. (Durchbruch der Kranzarterie. Bericht über 2 Fälle.) Brit. med. J. Nr 3671, 842 (1931).

Bei zwei Kranken mit der klinischen Diagnose Herzschwäche und Arteriosklerose, 64 und 69 Jahre alt, wurden im 1. Fall multiple Aneurysmen der Herzkranzarterien festgestellt und im 2. Falle ein Durchbruch der Kranzarterie bei einem Endstadium von Arteriosklerose. Von 3000 zur Sektion gelangten ähnlichen Fällen fand sich nur bei diesen zweien eine Ruptur der Herzkranzader.

Trendtel (Altona).

● **Brack, E.: Anatomie des unerwarteten Todes (ein Leitfaden zur forensischen Beurteilung von schnell erfolgten Todesfällen) mit 11 Bildern für Juristen und Gerichtschemiker, sowie Polizei- und Versicherungsbeamte und für Medizinstudierende.** Lübeck u. Berlin: Dtsch. Polizei-Verl. 1931. 60 S. RM. 2.—.

Der Verf. hat als Prosektor des Hafenkrankehauses Hamburg mit dem riesigen Leichenmaterial selbstverständlich hervorragend Gelegenheit, Erfahrungen zu sammeln über Beobachtungen plötzlicher Todesfälle aus natürlicher Ursache und durch äußere Einwirkungen. Er wendet sich mit seinem Büchlein an „Juristen und Gerichtschemiker, sowie Polizei- und Versicherungsbeamte und Medizinstudierende“. Während die vorliegende Abhandlung natürlich dem gerichtlichen Mediziner nichts Neues bringt, ist sie für den genannten Personenkreis an sich nicht uninteressant, indem sie eben eine übersichtliche Zusammenstellung der gewaltsamen und natürlichen Todesarten enthält, bei denen der Tod ziemlich rasch eintritt. Es handelt sich also nicht bloß um Todesfälle aus natürlicher Ursache, sondern es wird auch in dem vorliegenden Büchlein der gewaltsame plötzliche bzw. schnelle Tod mit in den Kreis der Betrachtungen mit einbezogen. Die Gliederung ist folgende: A. Der plötzliche Tod durch Ausschaltung 1. der Atmung, wobei Ertrinken, Erhängen, Gastod und sonstige Arten von Erstickungstod (natürliche und gewaltsame) berücksichtigt sind, dann 2. der plötzliche Tod durch Ausschaltung der Zirkulation (Verblutung bei Verkehrsunfällen, bei Verwundungen und aus innerer natürlicher Ursache), ferner 3. durch Kreislaufstörungen (akuter Herztod), und endlich 4. der plötzliche Tod durch Ausschaltung des Nervensystems (Gehirnlähmung durch äußere oder innere Ursachen). Im 2. Abschnitt B behandelt der Verf. den schnellen Tod durch Allgemeinschädigung, 1. physikalischer Art (elektrischer Strom, Verbrennungen, Erfrierungen), 2. chemischer Art (eingeschluckte, eingeatmete, eingespritzte Gifte), 3. bakterieller Art (Abtreibung und sonstige Infektionen). In einem Schlußabschnitt äußert sich der Verf. über die Bedeutung von Leichenuntersuchungen unerwartet Verstorbenen zur Klärung von Rechtsstreiten (soll wohl heißen Rechtsansprüchen. Ref.). In diesem Abschnitt sucht der Verf. das Vorurteil gegen die Sektionen und die Wichtigkeit derselben zur Klärung zivilrechtlicher Entschädigungsfragen usw. gemeinverständlich darzustellen. Dem Fachmann bietet das in dem vorliegenden Büchlein, das noch einige instruktive Abbildungen nach Photographien enthält, wie gesagt natürlich nichts Neues, für den Nichtmediziner mag die Zusammenstellung willkommen sein. Unzweckmäßig erscheint dem Ref., daß die Bezeichnung der Kapitel des Büchleins und die Inhaltsübersicht in der Art der Nummerierung von einander abweichen.

H. Merkel (München).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Schranz, Dénes: Merkwürdiger Fall von Verdopplung der Vagina und der Gebärmutter. Orv. Hetil. 1930 II, 1324—1325 (Ungarisch].

Ein moribund eingebrachtes 19jähriges Mädchen starb wenige Stunden nach der Einlieferung ins Spital, ohne vorher das Bewußtsein erlangt zu haben. Bei der sanitätspolizeilichen Obduktion war eine Hautbrücke zwischen den großen Labien festzustellen, welche die Lezen in ihrem hinteren Drittel miteinander verbanden. Nach Durchtrennung der Brücke waren 2 Öffnungen nachweisbar, die in 2 voneinander abgetrennte Scheidenrohre führten. Der doppelten Vaginalanlage entsprach auch eine Zweiteilung der 7 cm langen Gebärmutter. Außerdem war eine weitreichende Hypoplasie festzustellen. Verkümmerte, kleine Nieren, auffallende Enge der großen Gefäße, in den Dimensionen stark zurückgebliebenes Herz. Aus dem autopsischen Befund war eine urämische Störung zu folgern. In forensischer Beziehung hätte die bestehende Labialverwachsung als Ehehindernis gewertet werden können. Allerdings nur als relatives, da mit der operativen Behebung der Verwachsung die Kohabitationsmöglichkeit erreicht worden wäre.

Nobl (Wien).