

vorher an latenter Tuberkulose gelitten hat, ist nach Ansicht des Verf. bei Angestellten von Tuberkuloseheilstätten deshalb ziemlich leicht zu beurteilen, weil die Heilstätten verpflichtet sind, jeden Angestellten vor Einstellung röntgenologisch zu untersuchen. Ist diese Untersuchung versehentlich unterlassen worden, so liegt eine Versäumnis der betreffenden Anstalt vor, die zugunsten des Verletzten gewertet werden muß.

B. Mueller (München).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Klinck jr., Gustavus H., and H. Dunham Hunt: Pulmonary varix with spontaneous rupture and death. Report of a case. (Varixknoten der Pulmonalvene mit spontanem Durchbruch und Tod. Bericht über einen Fall.) (*Dep. of Path. a. Med., Albany Med. Coll., Albany.*) Arch. of Path. **15**, 227—237 (1933).

Nach Referierung der beiden im deutschen Schrifttum niedergelegten entsprechenden Fälle von Hedinger und Nauwerck berichten die Verff. über ihre Beobachtung vom klinischen und anatomischen Standpunkt aus: Die 46jährige Patientin suchte ungefähr 1 Jahr vor ihrem Tode erstmalig den Arzt auf wegen Anfällen von Atemnot und Druckgefühl auf der Brust. Später klagte sie über Schmerzen in der linken Schulter, die in den Arm ausstrahlten. Das Röntgenbild wies auf einen Tumor im oberen Mediastinum hin, der sich nach links zu in die Brusthöhle hinein vorstülpte. Die Beschwerden verstärkten sich, bis schließlich während der Beobachtung im Krankenhaus ohne einen äußeren Anlaß binnen wenigen Minuten der Tod eintrat. Die Leichenöffnung ergab einen linksseitigen hochgradigen Hämatothorax von 2800 ccm und einen Kollaps der linken Lunge. Die Ursache der Blutung war ein geborstenes, zur Zeit der Leichenöffnung 5:4 cm messendes kollabiertes, cystisches Gebilde, das mit einer der linken Lungenvenen in Verbindung stand. Bei der mikroskopischen Untersuchung fanden sich die Reste der elastische Fasern enthaltenden Venenwand und nach innen zu organisierte thrombotische Massen. Die Wand des Knotens war mit der Lunge verwachsen, das Lungengewebe erschien durch den Knoten zusammengedrückt. Anhaltspunkte für eine bestehende Syphilis wurden nicht gefunden. Die Entstehung des Varixknotens wird auf eine angeborene Schwäche der Gefäßwand an dieser Stelle zurückgeführt.

B. Mueller (München).

Briskman, A. Lee: Sudden death and syphilis. A study of fifty-six sudden deaths. (Plötzlicher Tod und Syphilis. Untersuchung an 56 Fällen von plötzlichem Tod.) (*Med. Serv., Union Printers Home, Colorado Springs.*) Amer. J. Syph. **16**, 470—478 (1932).

Bericht über 33 autoptisch untersuchte Fälle von plötzlichem Tod (p. T.). Die erhobenen Befunde werden eingeteilt in 1. Coronarsklerose mit frischer Thrombose und Herzinfarkt; 2. Coronarsklerose ohne frische Thrombose; 3. Aortenlues mit Verengung der Coronarostien; 4. Aortenaneurysma und 5. Myokardaffektionen, akute luische Myokarditis mit akuter Herzdilatation.

Es folgen einige Krankengeschichten: Bei 32jährigem Neger, der plötzlich tot zusammenstürzte, wurde folgender autoptischer Befund erhoben: Leicht hypertrophiertes, dilatiertes Herz; ausgesprochene Aortitis mit Aortendilatation und verengten Coronarostien. Die Todesursache wird in der Aortenlues und der Verengung der Coronarostien gesehen. — 40jähriger Neger wird tot im Bette aufgefunden. Autopsie: Leichte Verdickung der Mitralklappen und Dilatation der Herzkammern. Todesursache wird in der vorhandenen Aortenlues, begleitet von Verengung der Coronarostien und der Myokarditis gesehen. — 60jähriger Neger fällt während des Sprechens tot zusammen. Bei der Sektion findet man Aortenlues mit Verengung der Coronarostien bis auf $\frac{1}{3}$ des Lumens. — 40jähriger Weißer stürzt bei der Arbeit plötzlich tot zusammen. Sektionsbefund: Neben einer Perikarditis Aortenlues mit mäßiger Verengung des rechten Coronarostiums. Mikroskopisch war eine Fibrosis im Myokard festzustellen. — Außerdem wird noch der Befund eines plötzlich Verstorbenen mitgeteilt, bei dem neben einer diffusen Aortitis thoracica ein Aneurysma der Bauchaorta gefunden wurde.

Zusammenfassend wird die Wichtigkeit der Herz- und Aortenlues als ätiologischer Faktor bei plötzlichen Todesfällen nochmals betont. M. Friedmann (Wien).^{oo}

Šikl, H.: Ungewöhnliche Ursache des plötzlichen Todes bei Aortenlues: Frisches Gomma mit positivem Spirochätenbefund an der Abgangsstelle der linken Kranzschlagader. (*Histol. Abt., Path.-Anat. Inst., Univ. Prag.*) Zbl. Path. **57**, 228—232 (1933).

Bei einem 54jährigen Manne, der plötzlich ohne vorausgegangene Beschwerden starb, fand Šikl eine beetartige Erhebung im Sinus valsalvae, welche die linke Kranzarterie völlig verschloß. Die rechte Coronaria war frei. Schwere syphilitische Aortitis. Die histologische Untersuchung zeigte fleckige Verkäsung und Erweichung in der Media und in der stark binde-

gewebig veränderten Intima. Auffallend war die ungewöhnlich starke Teilnahme von polymorphkernigen Leukocyten, die stellenweise den Eindruck einer eitrigen Einschmelzung erweckt. Im Gewebe wurden an zwei Stellen der gewucherten Intima nahe der oberen Fläche Spirochäten gefunden (Untersuchung nach der Methode von Kanzler). Die Spirochäten waren nur in der akut entzündlichen Zone, nicht in der Nekrose nachweisbar. Dieser Befund stimmt mit dem anderer Autoren.

Gummabildung an der Abgangsstelle einer A. coronaria als Ursache des plötzlichen Todes wurde bisher noch nicht beschrieben. *Hermann Schlesinger* (Wien).

Piaggio Garzon, Walter: Der plötzliche Tod beim Kind. Arch. Pediatr. Uruguay 3, 331—338 u. 381—389 (1932) [Spanisch].

Übersicht über den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von den Ursachen des plötzlichen Todes beim Kleinkind, insbesondere beim Säugling — unserer Kenntnisse, besser gesagt, unserer Unkenntnisse. Typisch hierfür ist die Auffassung von der Rolle, die der Thymus bei dem plötzlichen Tode (Mors thymica) spielt. Die Ungewißheit bezüglich der Beziehungen der Thymusdrüse zu dem vegetativen Nervensystem einerseits, zu den Lymphorganen andererseits, spiegelt sich in den Bezeichnungen Status thymicus, Status lymphaticus, Status thymico-lymphaticus, Habitus pastosus, Spasmophilie — Überfluß an Worten, die sich einstellen, wo ein Begreifen fehlt. Es ist noch nicht einmal geklärt, ob die Atrophie oder die Hypertrophie der Thymusdrüse der pathogene Faktor ist. Nerven- und Kreislaufsystem, Sinus caroticus, vasotonische Hormone intrakranialer Herkunft, neurovegetatives System sind vermutlich von Bedeutung für den plötzlichen Tod lymphatischer Kinder. Von anderen Todesursachen werden noch genannt das Ekzem und der Retropharyngealabsceß, auf dem Wege einer Autointoxikation oder einer Septicämie oder schließlich als anaphylaktischer Shock. Nicht zu vergessen ist die angeborene Syphilis, die mit ihren mannigfachen Symptomenkomplexen Spielraum für alle Möglichkeiten läßt. *Janke* (Leipzig).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Braun, Hermann: Ist ein fliegendes Geschloß hörbar? Arch. Kriminol. 92, 101—104 (1933).

Bei einem Kriminalfall spielte eine Rolle, ob man ein fliegendes Geschloß hören kann oder nicht. Zwei Zeugen hatten behauptet, daß sie bei zwei Infanteriegewehr-schüssen, die auf sie aus 80 und 140 m Entfernung abgegeben waren, die Geschosse deutlich an sich „vorbeizischen“ gehört hatten. Versuche mit dem benutzten und anderen Infanteriegewehren ergaben, daß die Geschosse dieser Gewehre, wenn sie 2 m über dem Kopf der Beobachter hinweggingen, selbst bei gespannter Aufmerksamkeit, nicht immer gehört wurden, dagegen, wenn sie in Kopfhöhe in seitlichem Abstand von 5—10 m vorbeisausten, jedes einzelne ganz gut, und zwar sogar nach seiner Eigenklangfarbe, wahrgenommen werden konnte. Das Reichswehrministerium wurde auch noch um ein Gutachten gebeten. Es führte aus, daß bei einem Schuß aus geringer Entfernung der Geschloßknall alle anderen, beim Durchschneiden der Luft erzeugten Geräusche (Sausen, Pfeifen, Zischen) des Geschosses übertönt. Erst wenn bei größerer Schußweite die Geschloßgeschwindigkeit kleiner wird als die Schallgeschwindigkeit, hört die Erzeugung des Geschloßknalles auf, so daß man das Pfeifen oder Sausen des Geschosses deutlich hören kann. Wenn ein Geschloß aus 2000 m Entfernung abgefeuert wird und an einem Beobachter vorbeifliegt, so hört dieser den Geschloßknall, den das Geschloß auf dem ersten Teil seiner Flugbahn erzeugt hat, das Pfeifen des Geschosses und den dumpf klingenden Mündungsknall. Es ist also durchaus möglich, das Pfeifen des Geschosses zu hören, auch wenn dieses noch nicht aufgeschlagen war. Bei kürzerer Entfernung dagegen (bei Infanteriegewehren unter 800 m) übertönt der Geschloßknall das Pfeifen des Geschosses, und dieses ist nur dann zu hören, wenn es als Querschläger fliegt. Da bei dem Fall die Zeugen weniger als 800 m von dem Schützen entfernt waren, war es also so gut wie ausgeschlossen, daß sie das Pfeifen des Geschosses vernommen hatten, da es bei dieser Entfernung durch den Geschloßknall noch übertönt werden sein mußte. *Weimann* (Berlin).

Béroud, Georges: Identification de la nature d'une balle. (Identifikation der Natur eines Geschosses.) (Laborat. de Police, Marseille.) Rev. internat. Criminalist. 5, 285—287 (1933).

Bei einer Schießerei wurde eine Person durch einen Schuß verletzt. Es war zu ent-