

Behandlung der Bauchhöhle werden im einzelnen dargestellt; von der Nachbehandlung mit Campheröl, Äther usw. scheint man so ziemlich abgekommen zu sein. Eine von Kuhn angegebene Methode, nämlich nach der Operation 50—80proz. Zuckerlösung in die Bauchhöhle zu bringen, etwa in der Menge von 1—1½ Litern, dürfte einer Nachprüfung wert sein, jedenfalls ist daneben wichtig die postoperative Ableitung des Exsudats. Inwieweit eine Serumbehandlung der Peritonitis Erfolg verspricht, läßt sich zur Zeit noch nicht sagen. — Im nächsten Abschnitt werden die Spätkomplikationen der operierten Peritonitis besprochen, besonders der Douglasabsceß und der subphrenische Absceß, und endlich wird dann noch im 8. Kapitel auf Besonderheiten der einzelnen Formen der Peritonitis hingewiesen, wie solche gerade für den Gynäkologen wichtig sind, nämlich die Wurmfortsatzperitonitis, ferner der von den weiblichen Genitalien ausgehenden Peritonitis in ihren verschiedenen Formen und ihren äußerst mannigfaltigen Ausgangspunkten. Hinsichtlich der Frage der gonorrhoeischen Peritonitis stellt sich Linzenmeier auf den Standpunkt, daß ein besonders virulenter Gonococcus angenommen werden muß, daß es meistens nur zu einem nur umschriebenen Entzündungsprozeß kommt und daß die stürmischen Erscheinungen in der Mehrzahl der Fälle auch ohne Operation abklingen. Todesfälle sind bei dieser Form der Peritonitis nicht bekannt. Den Schluß der umfangreichen Arbeit bildet eine kurze Besprechung der Prophylaxe der Peritonitis.

Die Zusammenstellung der umfangreichen Literatur am Ende der Arbeit zeigt die Wichtigkeit der im Referat behandelten Materie für den Gynäkologen.

Merkel (München).

Mallory, Frank B.: Phosphorus and alcoholic cirrhosis. (Phosphor und alkoholische Lebercirrhose.) (*Path. Laborat., Boston City Hosp., Boston.*) Amer. J. Path. 9, 557—568 (1933).

Als Pathologe des Boston City Hospitals hat der Verf. unter 10016 Sektionen der Jahre 1897—1932 590 Fälle von Lebercirrhose gefunden. Von diesen machten 293 alkoholische Cirrhosen fast die Hälfte der Schrumpflebersektionen aus. Die bei mikroskopischer Untersuchung gefundenen Leberveränderungen (Bildung von hyalinen Granula, Netzbildung) lassen sich auf experimentellem Wege bei Kaninchen und Meerschweinchen durch chronische Phosphorvergiftung hervorrufen, wenn 3 oder mehr Monate hindurch $\frac{2}{3}$ mg Phosphor pro kg Körpergewicht verfüttert wird. Die acidophilen Granula und das hyaline Netzwerk (Reticulum) geben dann spezifische mikrochemische Phosphorreaktionen (nach Macallum und Fiske-Subbarow). Da freier Phosphor entsteht, wenn Gußeisen und Zinnplatten in verdünnter Salzsäure aufgelöst werden, so wäre es möglich, daß der Phosphor auf diesem Weg in alkoholische Getränke gelangt und so oftmals bei Alkoholikern zur Entstehung einer Lebercirrhose führt. In diesem Zusammenhang erscheint es wichtig, daß die alkoholische Schrumpfleber sich öfter bei Angehörigen der ärmeren Bevölkerungsschichten findet, die alkoholische Getränke minderer Qualität und schlechter Verarbeitung zu sich nehmen. Vielleicht hängt das Vorkommen der sog. alkoholischen Lebercirrhose bei Kindern, die nachweislich nie Alkohol bekommen haben, mit einer vorherigen Phosphormedikation (bei Rachitis, zur Callusanregung bei Knochenbrüchen und bei nervösen Krankheiten) zusammen.

K. Landé (Berlin-Wilmersdorf).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Jedlička, V., und Lukáš: Plötzlicher Tod sofort nach der Geburt. Čas. lék. česk. 1933, 1029—1031 [Tschechisch].

Selten wird plötzlicher Tod infolge der Funktionsstörung der Nebennieren verursacht. Im Weltschrifttum sind nach Tietze und Matzdorf 21 Fälle von plötzlichem Tode infolge der Nebennierenstörung beschrieben und nur ein einziger Fall von plötzlichem Tode im Wochenbett.

Verf. beschreiben diesbezüglich 2 Fälle: eine Dritt- und eine Erstgebärende, bei welchen bald nach der Geburt Tod unter dem Bilde der Lungenembolie und des Lungenödems aufgetreten ist. Bei dem 1. Falle erfolgte Tod nach der spontanen Geburt des toten Kindes, bei dem 2. Falle handelte es sich um Placenta praevia centralis, und die Geburt mußte operativ beendet werden. Bei der Obduktion wurden hauptsächlich Veränderungen in den Nebennieren gefunden. Im 1. Falle handelte es sich um chronische fibröse Atrophie der Rinde (der Zona fasciculata und reticularis) und des Markes, während ein Teil des Parenchyms unver-

ändert war, und so ist es zu erklären, daß keine Zeichen der Addisonschen Krankheit vorhanden waren. Im 2. Falle waren die Nebennieren hypoplastisch, zu gleicher Zeit bestand ein Thymus persistens. Die Hypoplasie betraf hauptsächlich das Adrenalinsystem, und das hat sicher neben der Anämie sehr große Rolle bei dem Tode der Patientin gehabt.

Die Seltenheit solcher Fälle sowie das Fehlen charakteristischer Symptome erschwert oder macht unmöglich die Diagnose und die ätiologische Therapie.

Vidaković (Zagreb).^{oo}

Palmieri, Vincenzo Marie: Il substrato pleurico nella patogenesi di alcune morti da inibizione. (Das pleuritische Substrat in der Pathogenese gewisser Shocktodesfälle.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz. Soc., Univ., Napoli.*) Arch. di Antrop. crimin. 53, 269—281 (1933).

Nach einleitender Definition des Begriffes und Besprechung der Pathogenese der durch mechanische Gewalteinwirkungen unter Shockerscheinungen eintretenden plötzlichen Todesfälle, wobei besonders auf die Verschiedenheit des Effektes des durch das Trauma ausgelösten Reflexes bei verschiedenen Individuen, und auch bei demselben Individuum zu verschiedenen Zeiten hingewiesen wird, wendet sich der Verf. der Besprechung von der Pleura ausgelösten plötzlichen Shocktodesfällen, welche am häufigsten gelegentlich von Punktionen (daher jungen Ärzten geraten wird, niemals allein eine Thorakocentese vorzunehmen), jedoch auch ohne dieselben vorkommen, auf deren anatomisches Substrat Parisot in den letzten Jahren wiederholt aufmerksam gemacht hat, zu. Es sind dies lockere und längliche pleuritische Stränge, welche infolge Anstrengung oder Trauma plötzlich angespannt auf dem Wege des Phrenicus oder der Intercostales Anlaß zur Shockentstehung geben können. Bei der ungeheueren Häufigkeit der Pleuraadhäsionen darf jedoch nur dann die Diagnose auf Shocktod gestellt werden, wenn in der Leiche keine sonstigen Veränderungen gefunden werden, welche den plötzlichen Tod erklären könnten, die pleuritischen Stränge, die in topographischen Beziehungen zu Nervenästen stehen müssen, nicht zu straff sind, so daß sie durch bruske Bewegungen der Lunge oder des Thorax gedehnt werden können, und wenn das auslösende Moment anamnestisch sichergestellt werden kann.

Es wird eine entsprechende Beobachtung mitgeteilt, einen etwa 25jährigen kräftigen Mann betreffend, welcher gelegentlich eines mit Fausthieben, vielleicht auch mit Fußritten, ausgetragenen Raufhandels mit drei Männern und einer Frau als Gegner, plötzlich umfiel und verschied. Bei der Obduktion wurden neben straffen, linksseitigen, die ganze Lunge einmauernden Verwachsungen mehrfache zarte und schlaffe rechtsseitige Verwachsungsstränge gefunden, in einem zwei Nervenäste, einer davon sicher aus dem Phrenicus stammend, während der sonstige Befund vollständig belanglos war. Die histologische Untersuchung ergab Zeichen chronischer Neuritis und Perineuritis in den Nervenästchen der Adhäsionen.

Anschließend werden die in solchem Falle gültigen schweren strafgesetzlichen Bestimmungen des neuen italienischen Strafgesetzes besprochen, welche im konkreten Falle das Bestehen einer strafmildernden „Mitursache“ in Form der präexistierenden Pleuraadhäsionen ausschließen, da als solche nur „neuhinzutretende“ an sich den Ausgang bestimmende Momente anzusehen sind.

Kornfeld (Zagreb).

Gledhill, Thomas N.: Sudden death from asphyxia due to haemorrhage into larynx in haemophilia. (Plötzlicher Tod infolge Kehlkopfblutung bei Hämophilie.) Med.-leg. a. criminol. Rev. 1, 180—181 (1933).

Hinweis auf die Vererbung der Bluterkrankheit über weibliche Konduktoren nur auf Männer. Fall eines 14jährigen Jungen, der mit einer Rachen- und Zungenschwellung eingeliefert wurde und 23 Stunden später in einem plötzlichen Erstickenanfall starb. Die Obduktion ergab eine Blutung in den Kehlkopf und die umliegenden Gewebe.

Böhmer (Kiel).

Cran, Brennan S.: Atypical case of coronary thrombosis with infarction and rupture of the heart. (Atypischer Fall von Coronarthrombose mit Herzinfarkt und Ruptur.) (*Dep. of Path., Univ., Aberdeen.*) Brit. med. J. Nr 3800, 821 (1933)

62jähriger Maschinenarbeiter, der niemals krank gewesen und einige Jahre früher noch in eine Lebensversicherung nach gründlicher ärztlicher Untersuchung aufgenommen worden ist, klagt am Vorabend seines Todes über eine gewisse Müdigkeit. Am anderen Morgen zieht

er sich, wie gewöhnlich um 6 Uhr an, um zur Arbeit zu gehen, frühstückt und wird tot auf der Toilette aufgefunden (kein Stuhlgang, sondern nur Miktion vorausgegangen). Die Autopsie ergibt eine Ruptur der linken Herzkammer mit Tamponade des Herzbeutels. Der absteigende Ast der linken, vorderen Coronararterie ist durch eine Thrombose verschlossen, die $1\frac{1}{2}$ cm unterhalb ihrer Abgangsstelle beginnt. Die übrigen Kranzschlagadern zeigen mäßig ausgedehnte atheromatöse Fleckung, der thrombosierte Ast ist hochgradig verändert und, soweit nicht thrombosiert, in seinem Lumen verengert. — Es ist besonders auffallend, daß der Patient niemals irgendwelche Erscheinungen von seiten seines Herzens verspürt hat und auch anscheinend während des Eintritts der Infarzierung schmerzfrei geblieben ist. Er hat nachdem noch einen langen Spaziergang gemacht, Abendbrot gegessen, ruhig geschlafen und erst nach dem Frühstück am nächsten Tage rupturierte der nekrotische Herzabschnitt. *K. Landé.*

Adams, A. R. D., and F. Bouloux: Sudden death from pancreatic haemorrhage. (Plötzlicher Tod infolge Blutung in die Bauchspeicheldrüse.) *Lancet* 1933 II, 1034 bis 1035.

Ein 20jähriger, bis dahin stets gesunder Inder nimmt an einem religiösen Fest teil, im Verlaufe dessen er viel tanzt und außer erheblichen Mengen von Alkohol keinerlei feste Nahrung genießt. Er sinkt plötzlich unter starken Leibschmerzen um und stirbt nach einer knappen halben Stunde. Der anfänglich geäußerte Vergiftungsverdacht hatte nicht viel Wahrscheinlichkeit für sich, da des Patienten Genossen, welche dieselben Getränke zu sich genommen hatten, gesund geblieben waren. — Die Sektion, 24 Stunden nach Eintritt des Todes vorgenommen, deckte einen kleinen Riß im Kopfteile der Bauchspeicheldrüse auf, der durch ein Blutgerinnsel verstopft war. Von dort aus war es zur hämorrhagischen Infiltrierung der benachbarten Pankreasabschnitte gekommen. Auch im Zwölffingerdarm fand sich etwas Blut. Irgendein Zeichen von Fettgewebsnekrosen wurde trotz intensiven Suchens nicht entdeckt. — Es ist bemerkenswert, daß sich die Blutung bei einem bis dahin völlig gesunden Individuum ohne vorhergegangenes Trauma und ohne irgendwelche typischen Symptome ereignet hat. Vielleicht hat der starke Alkoholgenuß der dem Tode vorangehenden letzten 24 Stunden dazu beigetragen, daß die Schmerzen erst zur Zeit ihrer stärksten Höhe kurz vor dem Tode wahrgenommen wurden. *K. Landé* (Berlin).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Ravina, A., et S. Lyon: La mort subite au cours des bains froids. (Der plötzliche Tod im Verlauf von kalten Bädern.) *Presse méd.* 1933 II, 1964—1965.

Zur Erklärung der beim Baden im Freien beobachteten Todesfälle werden einige neue Theorien herangezogen. Anknüpfend an das Auftreten von Urticaria, Quinckeschem Ödem und paroxysmeller Hämoglobinurie wird der plötzliche Tod als Folge cryo-allergischer Vorgänge aufgefaßt. Durch die Kälte soll eine kolloidale Zustandsänderung gewisser Eiweißkörper eintreten, die zum Freiwerden von Histamin oder H-Substanzen führt, durch die ein plötzlicher Blutdruckabfall mit Exitus letalis erzeugt werden kann. Zur Behandlung derartiger Zufälle werden intravenöse Injektionen von Calcium oder Adrenalin empfohlen. — Eine andere Theorie faßt den plötzlichen Kollaps als reflektorisch durch Kältereizung der Nasenmuscheln bedingt auf, der zu einem Herzstillstand führen soll. Ein ähnlicher Reflex soll auch durch Reizung des Trommelfells beim Springen in Frage kommen, wenn durch Schiefhaltung des Kopfes ein Druck auf das Trommelfell ausgeübt wird. Es braucht sich nicht immer um Labyrinthreizung zu handeln. — Eine dritte Theorie nimmt einen anaphylaktischen Shock intestinalen Ursprungs an, da die Todesfälle meist bei Menschen eintreten sollen, die einige Stunden vorher eine Mahlzeit zu sich genommen haben. Durch die plötzliche Blutverschiebung in das Splanchnicusegebiet soll ein plötzlicher Eintritt nicht genügend abgebauter Eiweißkörper in die Blutbahn erfolgen und einen anaphylaktischen Shock verursachen. Aus der Zahl der angeführten Theorien geht hervor, daß keine davon ganz befriedigt. *H. Schwiegk* (Berlin).^{oo}

Eckert-Möbius, A.: Die Erkrankungen und Schädigungen des Ohres und der oberen Luftwege beim Baden. (*Ver. d. Ärzte, Halle a. S., Sitzg. v. 26. VII. 1933.*) *Münch. med. Wschr.* 1933 II, 1800—1801.

Es handelt sich meist um Erkältungskrankheiten, vornehmlich durch unzumutbares Verhalten vor oder nach dem Baden entstanden. Seltener sind unmittelbare bakterielle Infektionen, wobei die Keime aus dem Wasser oder der Nasenflora stammen