

Vorkommen einer stärkeren Wucherung der männlichen Brust mit bestimmten Erkrankungen, und zwar hauptsächlich bei Lebercirrhose, bei Lungentuberkulose, Lepra usw. Der Verf. bringt eine tabellarische Zusammenstellung der bisherigen Literatur, ergänzt dieselbe und berichtet dann noch über eigene Beobachtungen. In dem einen beschriebenen Fall handelt es sich um einen 54-jährigen Mann mit Laennecscher Cirrhose, Ascites und Hypertrophie der beiden Brustdrüsen. Unter anderem fanden sich bei der mikroskopischen Untersuchung bemerkenswerterweise erhebliche Veränderungen an der Hypophyse und eine für das Alter des Patienten auffallend schwere Atrophie der Hoden. Verf. ist geneigt, auf Grund dieser und anderer Beobachtungen, eine endokrine Entstehung der Gynäkomastie anzunehmen.

H. Merkel (München).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Moon, V. H.: Das Shocksyndrom. (*Dep. of Path., Jefferson Med. Coll. a. Hosp., Philadelphia.*) Dtsch. med. Wschr. 1934 II, 1667—1670 u. 1711—1713.

Der Vortrag beschäftigt sich mit den Fällen, in denen klinisch ohne Erscheinungen eines Herzfehlers eine schwere Kreislaufschwäche mit tödlichem Ausgang, ein sog. Shock eintritt. Diese Erscheinungen sollen nach Heubner u. a. auf „Capillärphänomene“ zu beziehen sein. Charakteristisch für diese Form des Shocks ist der Tod, der nach ausgedehnter Verbrennung der Haut eintritt. Es wird hierbei Hyperämie und Ödem der Brust- und Bauchorgane sowie des Hirns gefunden, Blutungen in den serösen Häuten und in den Schleimhäuten, Eiweiß und Hämoglobinausscheidung im Urin; allen diesen Erscheinungen gehen Blutdruckabfall und Beschleunigung des Pulses voraus. Die gleichen Erscheinungen werden im sog. traumatischen Shock gefunden, den Votr. auf Histamin zurückführt, eine Annahme, die er damit begründet, daß gleichartige Erscheinungen bei einem Hunde aufgetreten sind, dem er feingehackte normale Muskeln in die Bauchhöhle gebracht hatte. Auch die Injektion eines sterilen Muskelfiltrats hatte das gleiche Ergebnis. Shockerscheinungen treten aber auch bei Anwendung hoher Dosen sog. Capillargifte (Heubner) ein. Sie bestehen in Kreislaufschwäche mit Erweiterung und Erschlaffung der Capillaren, Absinken des Blutdruckes und Ansteigen des Pulses. Besonders auffällig ist das Eintreten von Lungenödem und die Eindickung des peripherischen Blutes (Ansteigen des Hämoglobinwertes und der Erythrocytenzahl). Die gleichen Vorgänge treten nach Beobachtungen des Verf. nach Schlafmittelvergiftungen, besonders Urethan und Veronal, bei Sublimatvergiftung, bei akuter gelber Atrophie und Eklampsie, bei akuter Pankreatitis und ähnlichen abdominalen Krankheitsbildern und schließlich bei sehr akut ablaufenden Infektionen auf, unter denen besonders die schweren Grippefälle von 1918—1919 hervorgehoben werden. Diese shockartigen Todesfälle seien nicht allein auf Herzschwäche, sondern auf eine Schwäche der Vasomotoren zurückzuführen, von denen besonders die der (ebenfalls innervierten) Capillaren hervorgehoben wird [vgl. dazu über Histaminshock Virchows Arch. 288, 453—454 (1933)].

Reinhardt (Berlin).

Brooks, Barney, and Alfred Blalock: Shock with particular reference to that due to haemorrhage and trauma to muscles. (Shock, insbesondere im Anschluß an Blutung und Muskeltrauma.) (*Dep. of Surg., Vanderbilt Univ., Nashville.*) (*Americ. Surg. Assoc., Toronto, 1934.*) Ann. Surg. 100, 728—733 (1934).

Die Shockwirkung ist in der Regel ein komplexer Vorgang, im wesentlichen aber auf eine ungenügende Blutversorgung des Gewebes des Organismus zurückzuführen. Experimentell läßt sich der Shock am einfachsten und unter günstigen Vergleichsbedingungen erzeugen durch Traumatisierung der Weichteile einer Extremität (Narkose) und durch langsame progrediente Entnahme von Blut aus einem arteriellen Gefäß (örtliche Betäubung). Dabei tritt die Shockwirkung ein, wenn ungefähr die Hälfte des Gesamtblutvolums sich in das traumatisierte Gewebe ergossen hat. Andererseits ist ein Blutverlust in diesem Ausmaß für sich allein ausreichend, um starke Blutdrucksenkung und schließlich den Tod herbeizuführen. Dem Einwand, daß die Narkose eine nicht zu unterschätzende Begleitrolle spielt, wird begegnet mit dem Hinweis, daß auch unter Rückenmarkanästhesie die gleichen Resultate erzielt wurden. Im

Zustand des Shocks wurde eine Zunahme der Konzentration der Erythrocyten, eine Anschoppung in den Capillaren, Blutaustritte und umschriebene Nekrosen in zahlreichen Körperorganen beobachtet. Wurde in örtlicher Betäubung aus der Arteria femoralis langsam aber dauernd Blut entnommen und versucht, den Blutdruck auf möglichst niedrigem Niveau über möglichst lange Zeit bis zum Tode hinzuhalten, so gelang es, durch Bluttransfusion den Eintritt des Todes über Stunden hinauszuzögern; nicht aber dann, wenn ein niedriger Blutdruck schon längere Zeit bestanden hat. Die wichtigste Rolle für das Zustandekommen des Shocks spielt offenbar die Verminderung der zirkulierenden Blutmenge und wohl in erster Linie ein Sauerstoffdefizit. Bei der langsamen Entziehung von Blut ist zuerst ein beträchtliches Absinken des Schlagvolums des Herzens zu beobachten, bevor eine stärkere Alteration des Blutdruckes in Erscheinung tritt. Umgekehrt tritt bei Erzeugung einer Shockwirkung durch Histamin, durch Injektion großer Novocaindosen in den Spinalkanal, durch doppelseitige Ektomie der Nebennieren zuerst eine Senkung des Blutdrucks und erst sekundär eine Verminderung des Herzschlagvolums in Erscheinung. Die Unterscheidung eines hämatogenen, neurogenen, vasogenen, kardiogenen Shocks wird in Vorschlag gebracht.

F. O. Mayer (Lichtenstein-Callenberg).

Beöthy, Konrád: Plötzlicher Tod und Status thymicolymphaticus. Orvosképzés 24, 244—250 (1934) [Ungarisch].

Nach ausführlicher Besprechung der bisher zum Kapitel des Mors thymica erschienenen Literatur berichtet Verf. über 5 kurz beschriebene Fälle. 2 sind davon Narkosetodesfälle und 3 plötzliche Todesfälle. Das Gewicht der Thymusdrüse schwankt zwischen 30—45 g. In dieser allgemeinen Darstellung wird betont, daß in forensischen Angelegenheiten der Thymustod als eigentümliche Leibesbeschaffenheit aufzufassen ist.

Vitray (Budapest).

Bumm, Erich: Über „plötzlichen unerwarteten Tod“ von Säuglingen und Kleinkindern nach operativen Eingriffen. Zugleich ein Beitrag zum Krankheitsbild „Fieber und Blässe beim operierten Säugling“. (*Chir. Univ.-Klin., Charité, Berlin.*) Bruns' Beitr. 160, 225—246 (1934).

Bei Säuglingen und Kleinkindern soll man vor der Vornahme blutiger Eingriffe die nicht lebenswichtig sind, immer an die Möglichkeit eines unerwarteten plötzlichen Todes denken. Diese Todesfälle unterscheiden sich nicht grundsätzlich von denen, die wir bei Kindern dieses Alters auch sonst unvorhergesehen erleben. Auf die Art des Eingriffes kommt es weniger an. Doch glaubt Verf., daß Kinder mit Mißbildungen auch ohne Erkrankungen anderer Art gegen Eingriffe minder widerstandsfähig sind. Eingriffe zur Beseitigung von Lippen- und Gaumenspalten verursachen oft eine etwas plötzliche Verengerung der Atemöffnungen, auch durch den Verband. Besonders gefährdet sind pastöse Kinder. Rachitis und die immer irgendwie an Rachitis gebundene Spasmophilie erhöhen die Gefahr. Auch die seelische Erregung des Kindes spiele eine unheilvolle Rolle. Geradezu hoffnungslos ist das von Ombrédanne beschriebene Krankheitsbild „Blässe und Fieber beim operierten Säugling“. Unter plötzlichem steilen Ansteigen der Körperwärme, oft über 42°, kommt es zum Kollaps, der meist rasch tödlich wird. Verf. geht auch auf Status lymphaticus und Status thymicolymphaticus ein. Wenn auch unter 10 Fällen von durch Röntgen festgestellter Thymusvergrößerung nur 2mal Stridor beobachtet wurde, so meint Verf. eine mechanische Bedrängung der Luftröhre durch die vergrößerte Drüse doch nicht gänzlich ablehnen zu dürfen.

Meixner (Innsbruck).

Skouge, Erling: Zur Frage des plötzlichen Badetodes. (*Abt. I, Städt. Krankenh. Ullevaal, Oslo.*) Dtsch. Arch. klin. Med. 177, 151—157 (1935).

Ausführliche Darstellung über Versuche an einer Patientin, die eine eifrige Schwimmerin war und bei der von einem bestimmten Zeitpunkt ab bei Aufenthalt im Wasser regelmäßig eine ausgedehnte Kälteurticaria auftrat, die in mehreren Fällen eine recht ernste shockähnliche Allgemeinreaktion zur Folge hatte. Bei Versuchen ergab sich,

daß bei Drosselung der Zirkulation eines Gliedes durch eine elastische Binde die Reaktion in diesem Gliede später abklang und auch sonst etwas anders verlief und daß Störungen des Allgemeinbefindens ausblieben. Verf. nimmt daher an, daß durch Entstehung der Urticaria eine chemische Substanz aus der Haut frei werde, in die Blutbahn übergehe und Störungen des Allgemeinbefindens auslöse. Da die Art der Quaddelbildung, das Verhalten des Blutdruckes, des Pulses, des Hämoglobingehaltes des Blutes, die Blutkörperchenzahlen und die Salzsäureproduktion im nüchternen Magen während des Aufenthaltes im Wasser eine auffällige Ähnlichkeit mit dem Verhalten des menschlichen Körpers bei Zuführung von Histaminsubstanzen hat, nimmt Verf. an, daß die Shockwirkung beim Aufenthalt im Wasser auf das Freiwerden von toxischen Mengen von Histaminsubstanzen aus der gegen Kälte überempfindlichen Haut zurückzuführen sei.

B. Mueller (Göttingen).

Kitchin, D. Harecourt: Sudden death at work. (Plötzlicher Tod bei der Arbeit.) Med.-leg. a. criminol. Rev. 2, 195—235 (1934).

Nach englischem Recht wird entschädigt Verletzung oder Tod, der durch Unfall infolge und im Verlauf der Beschäftigung erfolgt. Dabei sind offenbar die Auslegungen für den Arbeiter und seine Hinterbliebenen durch die Gerichte, was Unfall, Verletzung durch bzw. infolge der Tätigkeit anlangt, sehr günstig. Es wird dies an Hand einer Anzahl von Entscheidungen dargelegt. Abgelehnt wurde die Entschädigung bei plötzlichem Tod durch Magenblutung, gewährt bei plötzlich entstandenem Uterusprolaps, bei Sturz eines Epileptikers, Sturz infolge von geplatzttem Aortenaneurysma. Die Frage lautet immer, ob der Tod allein durch die Krankheit erfolgte oder im Zusammenwirken mit der Beschäftigung. Ein Kritiker sagt mit Recht, daß dann in jedem Fall beim Tod bei der Arbeit eine Entschädigung gewährt werden müßte. Es wird meist ein Mitwirken der Beschäftigung angenommen. Sogar plötzliche Todesfälle infolge Coronarsklerose, Herzruptur, Apoplexie, die bei der Arbeit erfolgten, sind als entschädigungspflichtig anerkannt worden. Die chronischen Herz- und Gefäßerkrankungen, bei denen ein plötzliches Versagen des Herzens während der Arbeit eintritt, machen am meisten bei der Beurteilung Schwierigkeiten. Sektionen wurden nicht sehr häufig gemacht, ihre Notwendigkeit in zweifelhaften Fällen wird betont, obwohl auch sie nicht immer Aufklärung geben. Wenn auch in erster Instanz oft die Unfallursache abgelehnt wurde, so wurde doch vielfach durch das Berufungsgericht oder das Oberhaus, an das als letztes Berufung möglich ist, der Unfall bzw. die Arbeit als mitwirkende Ursache und damit die Entschädigungspflicht anerkannt. G. Strassmann (Breslau).

Stefan, Hermann: Über den plötzlichen natürlichen Tod infolge hochgradiger Erregung und Erschöpfung bei akuten Psychosen ohne wesentliche anatomisch nachweisbare Ursache. (Heilanst., Warstein i. W.) Dtsch. med. Wschr. 1934 II, 1550—1553.

Bericht über einige Krankheitsfälle zu dem angegebenen Thema. Stefan nimmt an, daß Vagohypertonie große Bedeutung für solche Todesfälle hat. Seelert (Berlin-Buch).

Neubürger, Karl: Sektionsbefunde bei plötzlichen und unklaren Todesfällen Geisteskranker. (Prosektur, Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, Eglfing b. München.) Z. Neur. 150, 670—685 (1934).

Plötzliche und unerwartete Todesfälle aus Heil- und Pflegeanstalten lassen oft eine Todesursache klinisch nicht erkennen infolge irreführender Angaben der Geisteskranken oder Ablehnung der Untersuchung. Es wird über eine Reihe von Fällen berichtet:

1. 52jähriger Schizophrener: Akute Atonie und höchstgradige Dilatation des Magens, offenbar nach Überladung, dabei Myokardschwien. — 2. 42jähriger verblödeter Paralytiker: Schwerer Ileus mit raschem Tod. Im enorm erweiterten und mit Flüssigkeit gefüllten Magen 18 völlig unzerkaute, stark gequollene, teilweise fast apfelgroße Feigen. — 3. 36jähriger Schizophrener: Mehrmals erbrochen, plötzlicher Verfall und Tod. Chronisches, mit der Umgebung verwachsenes Ulcus am Magenausgang. Akute Magenatonie, höchstgradige Ektasie des mit Speiseresten, Flüssigkeit und zersetzttem Blut gefüllten Magens. — 4. 28jähriger Postencephaliker: Akute Magendilatation, höchstgradig (Magen bis in die Beckenhöhle reichend). Hinweis auf Innervationsstörungen des Magens bei Parkinsonismus. — 5. 51jährige basedowkranke Schizophrene: Plötzlicher Tod nach reichlicher Mahlzeit. Enorme Magenfüllung. —

Aussprache: Vagusreflex und dadurch Verengung der Kranzschlagadern. — 6. Verblödete Schizophrene: Nach abdominalen Erscheinungen rasch verstorben. Ileus und Peritonitis infolge Einklemmung einer gekochten Birne 1 m oberhalb der Ileocöcalklappe. — 7. 52jähriger verblödeter Paralytiker: Innere Verblutung infolge von 2 chronischen Duodenalgeschwüren. — 8. 67jährige senile demente Kranke: Seit langer Zeit bettlägerig, rascher Tod, mächtige Blutung im Magen-Darm-Traktus aus einer „parenchymatösen Blutung“ der völlig blutig suffundierten Magenschleimhaut. — 9. 36jährige Schizophrene: Nach schwerem Erregungszustand rascher Tod: Multiple Hämorrhagien in beiden Lungen (streifenförmige Ponsblutungen). Werden als angioneurotische Lungenblutungen angesehen (Jehn, Ceelen). — Aussprache über die Ätiologie dieser Blutungen.

Es folgen noch Fälle von spontaner Herzruptur (keine neuen Gesichtspunkte) und Herzinfarkt. Eingehender werden noch die schwierigen Fälle von Gehirnschwellung nach schweren Erregungszuständen besprochen, bei denen zum Teil rote Rindenerweichungen vorkommen, im Gefolge des Zusammenbruchs des Kreislaufes aus Anlaß der Erregungszustände (Spielmeyer, v. Braunmühl). Bei plötzlichen Todesfällen von Epileptikern finden sich nicht selten Herzbefunde (Coronararterien), außerdem aber frische Ganglienzellerkrankungen infolge von Kreislaufstörungen, die auch für die Ammonshorn- und Kleinhirnveränderungen bei Epilepsie nach Spielmeyer verantwortlich zu machen sind (vgl. Weimann). Es werden weiter meteorologische Einflüsse für den Eintritt eines Status epilepticus mit plötzlichem Tod zugegeben. Bei Paralytikern kommen Aspirationstodesfälle vor, außerdem natürlich die Folgen der syphilitischen Herz- und Gefäßerkrankungen; bei Fällen von Pickscher und Alzheimerscher Krankheit kommen ebenfalls plötzliche Todesfälle vor, bei denen anatomisch und histologisch die plötzliche Todesursache nicht immer zu klären ist („Erschlaffungsanfälle“). Auch bei Senilen bzw. senil Dementen kommen solche unklaren Todesfälle vor. Mehrmals wurde bei älteren depressiven Frauen eine perniziöse Anämie durch die Sektion aufgedeckt (vgl. zu diesem Kapitel die Arbeit von Stefan, vorsteh. Referat.)

Walcher (Halle).

Awdejew, M. I., S. B. Wainberg, D. N. Wyropajew, I. A. Gordon und J. M. Lasowsky: Die Histopathologie des extramuralen Herznervensystems bei plötzlichem („Herz“-) Tode. (Path.-Anat. Inst., I. Med. Inst., Univ. Moskau.) Virchows Arch. 293, 351—364 (1934).

Der Wunsch, die Ursache der Herzinsuffizienz anatomisch zu begründen, liegt auch der vorliegenden Arbeit zugrunde. Früher hatte man hauptsächlich das atrio-ventrikuläre System dabei berücksichtigt neben dem Myokard, Lasowsky hatte allerdings auch schon eine systematische Untersuchung der intramuralen Herzganglien 1930 angestellt. Um die Frage zu prüfen, inwieweit das vegetative Nervensystem an dem Auftreten von Herzinsuffizienzen beteiligt ist, haben die Verff. der vorliegenden Arbeit den Versuch gemacht, bei verschiedenen unter Erscheinungen akuter Herzinsuffizienz gestorbener Personen die Veränderung im System des Vagus und Sympathicus in ihren Cervicalabschnitten (mit Einschluß des Ganglion nodosum, Cervicale superius und stellatum) zu studieren. Ihr Material betrifft zum Teil Fälle plötzlichen Todes durch Coronarsklerose und deren Folgeerscheinungen, in einer 2. Gruppe handelt es sich um plötzlichen Herztod (ohne Coronarsklerose) bei fibröser Myokarditis und bei fehlenden Gefäßerkrankungen, und eine 3. Gruppe betrifft Fälle, bei denen eine syphilitische Mesaortitis vorlag. In der ersten genannten Gruppe wurden 24 Fälle plötzlichen Todes untersucht. Bei der Beurteilung der Befunde, besonders der Rundzelleninfiltrate, muß man sich allerdings vor Augen halten, inwieweit in Präparaten von Ganglien gesunder Personen, die aus zufälligen Ursachen gestorben sind, ähnliche, wenn auch vielleicht quantitativ geringer ausgesprochene Prozesse vorkommen. Nun haben in der Tat die Autoren bei der Untersuchung dieser Herzen, welche Personen von 27 bis 85 Jahren betrafen, bemerkenswerte Befunde erhoben. Die Verff. stehen auf dem Standpunkt, daß die vorgefundenen, vorwiegend das System des Vagus und seiner Ganglien betreffenden Veränderungen, welche die Nervenzellenfortsätze und die Nervenfasern im Stamm betreffen, keinen zufälligen Befund, sondern eine gesetzmäßige Erscheinung darstellen, zumal es sich bei dem untersuchten Material um Personen handelt, die meistens

an Anfällen von Angina pectoris gelitten hatten. Sie beweisen die Rolle, die auch von anderen Autoren dem Vagus im Mechanismus der anginösen Anfälle zugeschrieben wird. Es werden kugelförmige Auftreibungen der Fortsätze im Ganglion nodosum beschrieben, ferner werden Wucherungen der Nervenzellenfortsätze mit fibrillärer Umwucherung im Gewebe des Ganglion, von Veränderungen im Stamm des Vagus wird gleichfalls kolbenförmige Auftreibung, Grobwerden und ein Zickzackverlauf der Nervenfasern, im Ganglion stellatum degenerative Prozesse der Nervenfasern mit Zerfall in einzelne Fragmente usw. beobachtet. [Lasowsky, Virchows Arch. 279, H. 2. (1933).]

H. Merkel (München).

Hess, Fr. O.: Herztod infolge schwerer allgemeiner Xanthomatose. (*Inn. Abt., Städt. Kranken-, Bautzen.*) (7. Tag., Bad Kissingen, Sitzg. v. 16.—17. IV. 1934.) Verh. dtsh. Ges. Kreislaufforsch. 57—66 (1934).

19jähriges Mädchen aus gesunder Familie, bisher stets gesund, erkrankt plötzlich 2 Stunden nach dem Abendbrot mit hochgradiger Atemnot und kurzer Bewußtlosigkeit. Im Krankenhaus Feststellung von Lungenödem, kaum hörbare Herztöne, geringe Verbreiterung des Herzens (fraglich), Puls um 140. Blutdruck 100/60—90/55 mm Hg. RR. Am Körper zahlreiche fast genau symmetrisch angeordnete xanthomatöse Veränderungen, die sich angeblich seit dem 7. Lebensjahr entwickelt haben. An beiden inneren und äußeren Augenwinkeln, an beiden Ellenbogen, Händen und Achillessehne, und zwar verschieden in Form und Größe (planum, papulosum, tuberosum und tumoriform). Vermutungsdiagnose auf xanthomatöse Gefäßveränderungen der Aorta an den Abgangsstellen der Coronarien oder an diesen selbst. Tod nach 36 Stunden. Sektionsbefund (zusammengefaßt): Oberhalb der Aortenklappe in der Intima große flächenhafte und deutlich erhabene intensiv gelbe Einlagerungen mit stark gezacktem Rand. Einengung der Coronarabgangsstellen, Fortsetzung der Herde 2—3 cm auf die Coronararterien sowie auf die Aortenwand bis zum Zwerchfell. In Form von kleinen Flecken finden sich ähnliche Veränderungen in den meisten Gefäßen der Brust und des Bauches, in den Schenkelarterien, besonders stark in den Carotiden, vereinzelt in den Lungenarterien. Mikroskopisch: Hyperplasie der Intima der Aorta, Vermehrung, oft auch Verminderung der Elastica, Fettspeicherung der Bindegewebszellen mit großen Haufen typischer Schaumzellen (doppeltbrechende Fettsubstanz), Schaumzellenherde in geringerem Maße in der Media mit völliger Zerstörung der elastischen Fasern. Die Literaturübersicht zeigt, daß wenig sichere Fälle bekannt sind; bei diesen trat verhältnismäßig oft plötzlicher Tod aus anscheinend voller Gesundheit ein, wohl meist als Folge von Ostiumstenose der Kranzarterien oder Erkrankung der Coronararterien selbst.

Walcher (Halle a. d. S.).

Salzmann, Harry A.: Spontaneous rupture of the heart simulating surgical abdominal disease. (Spontanrupturen des Herzens unter dem klinischen Bilde einer chirurgischen Erkrankung des Bauches.) (*Path. Inst., Städt. Krankenanst., Mannheim.*) Amer. J. med. Sci. 188, 347—354 (1934).

Klinischer und pathologisch-anatomischer Bericht über 4 Fälle von spontaner Herzruptur und 1 Fall von Ruptur eines Aortenaneurysma, die sämtlich wegen Verdacht auf einen akuten Krankheitsprozeß im Abdomen der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses zwecks sofortiger Operation überwiesen wurden. Diese wurde nur deshalb nicht vorgenommen, weil die Stärke der Schmerzen im Bauch in keinem Verhältnis stand zu der sehr geringen Bauchdeckenspannung. Derartige Herzerkrankungen können starke Schmerzen im Bauch hervorrufen und häufig von Erbrechen begleitet sein. Im klinischen Bilde können vorgetäuscht werden: Gallenblasenerkrankungen, Gallen- und Nierenkoliken, perforierte Ulcera, Pankreatitis, Intestinalileus.

C. Neuhaus (Münster i. W.).

Evensen, Ole K.: Spontanruptur der Aorta. (*Med. Avd., Akers Sykeh., Oslo.*) Norsk Mag. Laegevidensk. 95, 934—939 u. engl. Zusammenfassung 939 (1934) [Norwegisch].

Ruptur der Aorta bei einem 52jährigen Manne kurz über den Klappen. Es bestand beträchtliche Herzvergrößerung, Blutdruckerhöhung, Aortensklerose. 2 Tage vor dem Tode war unter seelischer Erregung ein lang dauernder Kollaps vorangegangen. H. Scholz.

Kowalezykowa, Janina: Tödliche Herzbeutelblutung infolge Ruptur eines Kranzschlagaderzweiges. (*Path.-Anat. Inst., Univ. Kraków.*) Virchows Arch. 293, 464 bis 471 (1934).

80jähriger Mann, auf chirurg. Abteilung plötzlich gestorben, vor einer Operation wegen

Altersgangrän des linken Fußes. Im Herzbeutel 200 g geronnenes und einige Kubikzentimeter flüssigen Blutes. Das Epikard ist über der Mitte des linken Ventrikels an der linken Kante in einer Ausdehnung von 4:3 cm vorgewölbt mit einer 3 cm langen Öffnung im linken unteren Quadranten. Das Epikard ist durch einen Bluterguß vom Herzmuskel abgehoben, der Bluterguß ist von 2 parallelen Ästen des Ramus circumflexus der Art. coronaria sinistra begrenzt. Die Coronarien zeigen bei der mikroskopischen Untersuchung vorgeschrittene sklerotische Veränderungen, an dem einen Ast findet sich Abhebung der Intima und Media von der Adventitia durch einen Bluterguß. Es finden sich Nekrosen in der Nähe der Rupturstelle. Berücksichtigung der Literatur, in der ein ähnlicher Fall nicht zu finden sei (wohl aber traumatische Verletzungen).
Walcher (Halle).

Zannoni, Augusto: Morte improvvisa da emorragia cerebellare spontanea in giovani. (Plötzlicher Tod durch spontane Kleinhirnblutung in der Jugend.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Firenze.*) (*5. riun. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Roma, 1.—4. VI. 1933.*) *Arch. di Antrop. crimin.* 53, 1721—1734 (1933).

Als Ursache plötzlich aus scheinbarer Gesundheit erfolgter Todesfälle bei einem 7 jährigen Knaben und einem 20 jährigen Mädchen fand sich eine Kleinhirnblutung ohne erkennbare Veränderungen an den Gefäßen, dem Nervengewebe und den Meningen, abgesehen von den akuten Folgen der Blutung. Mikroskopische Untersuchung ist nur in einem Falle erfolgt. Unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur denkt der Verf. an die Wirkungen eines örtlichen Gefäßkrampfes auf Gefäßwändungen und umliegendes Gewebe bei essentieller oder ätiologisch noch unbekannter Hypertonie.
Laehr (Naumburg a. d. S.).

Bruns, O.: Elektrokardiographische Kontrolle des Scheintodes und der Wiederbelebungs-möglichkeiten. (*Med. Univ.-Poliklin., Königsberg i. Pr.*) *Münch. med. Wschr.* 1934 II, 1225—1228.

Das Elektrokardiogramm zeigt oft, auch wenn Puls und Herztöne nicht mehr nachweisbar sind, an, daß das Herz noch erregbar ist. Ist aber kein EKG. mehr zu bekommen, dann bleiben alle Wiederbelebungsversuche vergeblich. Die so häufig mitgeteilten Erfolge zwingen zur Annahme, daß eben das Herz noch erregbar war. Zur Wiederbelebung ist die künstliche Atmung unentbehrlich, am besten nach Sylvester-Howard. Sie soll aber durch Herzmassage, Beklopfen, Erschütterung oder Eindrücken der Herzgegend 70—100 mal in der Minute unterstützt werden. Hierzu muß die Herzgegend zugänglich bleiben. Verf. berichtet über die Wirkung von Erstickung, Kohlensäure- und Kohlenoxydvergiftung auf das Herz, soweit sie durch das EKG. kund wird.
Meixner (Innsbruck).

Thiel, K., und O. Bruns: Studien über Wiederbelebung. Das Absterben und die Wiederbelebung des Herzens. (*Med. Univ.-Poliklin., Königsberg i. Pr.*) *Z. exper. Med.* 94, 620—631 (1934).

Die Arbeit schließt an frühere Veröffentlichungen an, in denen nachgewiesen worden war, daß die Wirkung der künstlichen Atmung nach erfolgtem Atem- und Herzstillstand nicht in der Ventilation, sondern in erster Linie in der mechanischen Beeinflussung des Herzens zu suchen ist. In neuen Studien wurde experimentell am Hunde die Wiederbelebung unter elektrokardiographischer Beobachtung der Herzaktion untersucht. Bei der künstlichen Atmung von Hand trat bei jeder Exspiration durch Druck auf den Brustkorb eine elektrische Erregung des Herzmuskels auf, die als Ausdruck einer Kammererregung gedeutet wurde. Erfolge von künstlicher Atmung (Pulmotor, Silvester, Howard) waren nur dann zu erzielen, wenn die Wiederbelebungsversuche einsetzten, bevor im Ekg. die Zeichen von Herzaktionsströmen völlig verschwunden waren. Eine wesentliche Besserung konnte dabei erzielt werden, wenn Beklopfung der Herzgegend mit der flachen Hand den genannten Wiederbelebungsmaßnahmen noch hinzugefügt wurde. Haut- und Schleimhautreize erreichten keinerlei Beeinflussung der Herzaktion, sobald es zum Fehlen der Cornealreflexe gekommen war. (Vgl. a. diese Z. 15, 86 [Bruns u. Thiel]; 16, 95 [Thiel].)
Schrader (Marburg a. d. L.).

Jellinek, Stefan: Eine neue Methode der künstlichen Atmung. *Wien. klin. Wschr.* 1934 I, 808—810.

Auf Grund seiner Erfahrungen bei künstlichen Wiederbelebungsversuchen nimmt Verf. Stellung einmal zur Unterlassung des Vorziehens der Zunge, die in vielen Fällen den Erfolg der künstlichen Atmung zunichte macht. Er empfiehlt, den 2. und 3. Finger der rechten oder linken Hand des Opfers derart in den Mund einzuführen, daß die Endphalangen die hinter der unteren Zahnreihe liegende Zunge fixieren und damit den Luftweg frei machen. Erforderlich ist dazu Stützung des Ellenbogens im vorderen

Hemdschlitz oder Festlegung durch eine Schnur. Sodann wendet er sich gegen die mit Thoraxkompression verbundenen Wiederbelebungsverfahren, auch gegen die Silvester'sche, weil die meist zu brüsk ausgeführte Kompression den für Lungen und Herz wichtigen negativen intrathorakalen Druck herabsetzt bzw. aufhebt. Er empfiehlt statt dessen eine eigene neue Methode, die mit raschem kräftigen Druck die Schultern des Verunglückten gegen eine unter den Rücken geschobene Unterlage preßt und nach 1 Sekunde ebenso rasch wieder nachgelassen wird. Im Rhythmus von 1—2 Sekunden folgt die Wiederholung. Die Wirkung beruht in einer Hebung des oberen Brustkorbteiles sowie Streckung der Brustwirbelsäule. Dadurch werden, wie Röntgenkontrollen ergaben, alle 3 Durchmesser des Brustkorbes vergrößert und eine Saugwirkung hervorgerufen. Verf. glaubt damit die lebensgefährliche Druckwirkung bei unsachgemäßer Ausführung der sonstigen künstlichen Atmung zu vermeiden. Gleichzeitig wird die von ihm vorgeschlagene Zungenfixierung (s. o.) ermöglicht, da die Arme nicht wie sonst bei der Silvester-Methode für die Wiederbelebungsmaßnahmen benötigt werden. Erfahrungen in praktischen Rettungsfällen stehen noch aus.

Schrader (Marburg a. d. L.).

Vergiftungen.

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Unter Mitwirkung v. A. Brüning, F. Flury, F. Koelsch, P. Morawitz, V. Müller-Hess, E. Rost u. E. Starckenstein. Bd. 6, Liefg. 2. Berlin: F. C. W. Vogel 1935. 24 S. RM. 3.60.

Akute Zinkchloridvergiftung, von W. Lewiński: Mitteilung von 3 Fällen peroraler Vergiftung mit 200—300 ccm einer 50proz. Zinkchloridlösung. Verätzungen der Lippen und der Mundhöhle fehlten. Einmal fand sich Verätzung des Rachens mit folgender phlegmonöser Entzündung sowie in allen Fällen starke Veränderungen der Magenschleimhaut bis zur Perforation der Magenwand. In einem Falle zeigte die Leber Nekrose des Parenchyms. — Tödliche Fluornatriumvergiftung, von W. Neugebauer: Nach Einnahme eines Pulvers von Fluornatrium aus selbstmörderischer Absicht stellten sich Erbrechen und heftige Bauchschmerzen ein. Tod nach 6 Stunden. Der Sektionsbefund war nicht charakteristisch. Die in den Organen gefundene Giftmenge betrug 1,6848 g. — Über außergewöhnliche schwere Verletzungen der Eingeweide und der Haut infolge von Laugenvergiftung, von J. Inceze (vgl. dies. Ztschr. 24, 72). — Ferrozyankalivergiftung mit Nierenschädigung, von L. Popper: Neben starken Verätzungen der Mundhöhle und des Rachens fanden sich Zeichen einer Nierenschädigung mit Albuminurie und Urinverhaltung. — Zwei Fälle von Kohlenoxydvergiftung, von D. Schwan (vgl. dies. Ztschr. 24, 70). — Tödliche Chloralhydratvergiftung, von W. Neugebauer: Akute, rasch tödliche Vergiftung mit Verletzungen am Magendarmkanal und akuter Leberschädigung. Im Mageninhalt fand sich 7,6 g Chloralhydrat. Arsenobenzol (Salvarsan) als Ursache von asthmatischen Anfällen und Dyshidrose, von A. Szaroas: Beobachtung eines Falles von Salvarsanüberempfindlichkeit mit Asthmaanfällen und einer Dermatitis dyshidrotica. — Pantherpilz (*Amanita pantherica*-) Vergiftungen, von P. Eromich: Der Pantherpilz soll die gleichen Eigenschaften besitzen wie der Fliegenpilz. Mitteilung einer Pilzvergiftung bei 3 Personen. Erscheinungen: Klonische Zuckungen, Brechreiz, Bewusstseinstörung, teilweise Verwirrungsstände und Tobsuchtsanfälle. Heilung durch Coramin. Schönberg (Basel).

● **Lohmann, Fr. W.: Über Vergiftung mit Entwesungsmitteln in gerichtsärztlicher und versicherungsgerichtlicher Hinsicht.** (Veröff. Med.verw. Bd. 44, H. 6.) Berlin: Richard Schoetz 1935. 36 S. RM. 1.50.

In ziemlich gedrängter, kurzer Form werden die Vergiftungsmöglichkeiten durch gasförmige Entwesungsmittel (Schwefeldioxyd, Schwefelkohlenstoff, Blausäure, Äthylenoxyd) wiedergegeben, das akute und chronische Vergiftungsbild kurz geschildert und anschließend die straf- und zivilrechtlichen Belange solcher Vergiftungen und die Aufgaben des Gerichtsarztes hierbei erörtert. In einem nur 3 Seiten umfassenden zweiten Abschnitt wird sehr kursorisch auf die arsen- und thalliumhaltigen Entwesungsmittel eingegangen. Die sehr wichtige Frage der Vergiftungen durch nicotinartige Schädlingbekämpfungsmittel wird mit keinem Wort erwähnt. Esser (Bonn).

Bickerton, Reginald E.: New cases of war blindness due to mustard gas. (Neue Fälle von Erblindung durch Senfgas.) Brit. med. J. Nr 3851, 769—770 (1934).

Nach gedrängten Ausführungen in einer allgemein-medizinischen Zeitschrift über Augen-