

Bei einem 62jährigen Manne, der früher an Polyarthrititis litt, traten nach einer Sinusitis frontalis ein Hämatom bei Pachymeningitis haem. auf. — Bei einem 18jährigen traten 14 Jahre nach einer — vorübergehende Zeit eiternden — Schußverletzung am linken Scheitel, nach Infektion an beiden Händen, katarrhalische Erscheinungen mit Sinusitis, im Bereich des Scheitellhirns eine stark blutende Dura mit Hämorrhagien in der Gefäßschicht und Arachnoiditis adhaesiva auf. Im postoperativen Verlauf generalisierter Scharlach. Tierexperimentell wurde bei Kaninchen 2 $\frac{1}{2}$ Monate nach subduraler Blutinjektion eine allergische Lokalreaktion im Sinne des Schwartzman-Phänomens zu erhalten versucht; in 2 Fällen konnten Blutungen der Hirnhäute beobachtet werden.

Jacob (Hamburg).

Leonhard, K.: Traumatische Thalamusläsion mit Hemianästhesie und schwerer psychischer Veränderung. (*Nervenklin., Stadt u. Univ., Frankfurt a.M.*) Arch. f. Psychiatr. **109**, 264—281 (1939).

Eingehender Bericht über eine Kranke, die nach einer schweren Kopfverletzung mit Schädelbruch und 9 Tage währender Bewußtlosigkeit eine linksseitige totale Anästhesie mit einer linksseitigen Geschmacks- und Geruchsstörung davongetragen hat. Daneben bestanden schwere psychische Veränderungen vorwiegend auf affektivem Gebiet, die an die Erscheinung der Zwangsaffekte erinnerten, aber zentraler im Seelischen lagen und dem entsprachen, was Kleist als mesencephale Erregbarkeitsschwankungen beschrieben hat.

v. Neureiter (Berlin).

Jáki, Gyula: Die Frakturen der Querfortsätze des Wirbels. Orv. Hetil. **1938**, 733—734 [Ungarisch].

Sie sind nicht selten. Es kann nur ein einziger Fortsatz brechen, charakteristisch aber sind die einseitigen Serienbrüche; sie können auch beiderseits vorkommen. Am häufigsten bricht der Querfortsatz (Q) des 3. Lendenwirbels, weil er am längsten ist. Der isolierte Bruch des 1. Wirbels wurde nicht beobachtet. Er kann am Fortsatz überall vorkommen, am häufigsten jedoch an der Wurzel. Die Bruchlinie kann schräg oder vertikal auf die Längsachse laufen. Es kommen auch unvollständige Brüche vor. Der abgebrochene Teil verzieht sich infolge der Zugwirkung der Muskeln, die am Fortsatze ansetzen, gewöhnlich abwärts. Die Verschiebung der Bruchteile ist verschieden groß, die Bruchenden bleiben aber immer in Berührung. Die Brüche kommen auf direkte und auf indirekte Weise zustande.

v. Beöthy (Pécs).

Barber, Hugh: Trauma of the heart. (Herztraumen.) (*Derbyshire Roy. Infirm. a. Derby City Hosp., Derby.*) Brit. med. J. Nr **4025**, 433—438 (1938).

Die Herzscheidungen können durch direkte Gewalteinwirkung oder durch Überanstrengung zustande kommen. Es kann zu Herzbeutelentzündung, Reizleitungsstörung, Verletzung an der Klappen oder des Herzmuskels kommen, wobei natürlich spontane Herzerreißungen auszuschließen sind. Es werden die klinischen Erscheinungen besprochen und die Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen Gewalteinwirkung und Überanstrengung hervorgehoben.

Breitenecker (Wien).

Schneider, Leo: Genitalverletzungen unter der Diagnose Carcinom. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Zbl. Gynäk. **1938**, 2262—2267.

Es werden 4 Fälle von Vaginalulcera beschrieben, die traumatischer Ätiologie waren und klinisch-makroskopisch den Eindruck eines Carcinoms machten. Histologisch offenbarten sie sich als Granulationsgewebe. Verf. fordert bei allen Fällen mit Carcinomverdacht mikroskopische Kontrolle des verdächtigen Gewebes. Ohne diese Nachprüfung würden die angeführten Fälle sonst leicht den Spontanheilungen bei Carcinom zugezählt.

F. J. Schmelzer (Münster i. W.).

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

D'Abundo, Emanuele: Contributo allo studio anatomo-patologico, medico-legale e clinico statistico della morte improvvisa o rapida. (Beitrag zum pathologisch-anatomischen, gerichtlich-medizinischen und klinisch-statistischen Studium des unerwarteten oder plötzlichen Todes.) (*Istit. di Med. Leg. e di Anat. Pat., Univ., Milano.*) Arch. Pat. e Clin. med. **19**, 219—269 (1939).

Bericht über die Todesursachen von 300 Fällen unerwarteten oder plötzlichen

Todes aus der Beobachtung des Institutes für gerichtliche Medizin und pathologische Anatomie der Kgl. Universität in Mailand. Ihm ist zu entnehmen, daß 57,33% der Todesursachen auf den Herzgefäßapparat, 14,66% auf das zentrale Nervensystem, 13,33% auf die Atmungsorgane, 4,33% auf die Verdauungsorgane, 3% auf den Harnapparat und 1,66% auf die Geschlechtsorgane entfielen. In 1,66% der Fälle wurde ein Status thymico-lymphaticus als Todesursache festgestellt; in 3% konnte die Todesursache nicht ermittelt werden, in 1% blieb sie ungewiß. *v. Neureiter* (Berlin).

Doumer, Ed.: Le collapsus cardiaque. (Der Herzkollaps.) Bull. méd. 1938, 951 bis 955.

Verf. legt die klinischen, ätiologischen und therapeutischen Gesichtspunkte des akuten Herzkollapses dar. Er definiert ihn als eine plötzlich eintretende Verminderung der systolischen Kraft des Herzens. Der Puls ist klein und beschleunigt (120–140 Schläge in der Minute), die Lippen sind blau, die Gliedmaßen kalt. Die Herztöne sind nur schwer wahrzunehmen. Als Ursache eines derartigen Herzkollapses bespricht Verf. Myokardschädigungen, schwere Blutungen, Infektionskrankheiten, Insuffizienz der Nebennierenfunktion, Coma diabeticum und schließlich den Shockzustand. Er unterscheidet den anaphylaktischen, den traumatischen Shock, den operativen Shock, den Shock im Anschluß an eine Geburt, den Shock im Anschluß an eine Reizung des Bauchfells. Der Shock im Anschluß an eine Geburt tritt nur auf, wenn der Inhalt des Uterus sehr schnell entleert wird, wie z. B. bei der Sturzgeburt. Dieser Shock kann in einigen Minuten zum Tode führen. Bei der Besprechung der therapeutischen Gesichtspunkte empfiehlt Verf. besonders Adrenalingaben; er bemerkt, daß Injektionen des Hormons der Nebennierenrinde nach seinen Erfahrungen noch wirksamer sind als das synthetisch hergestellte Medikament. *B. Müller* (Heidelberg).

Bělohradský, H.: Plötzlicher Herztod während der Geburt. (Gebäranst., Olmütz.) Zbl. Gynäk. 1938, 2433–2440.

Verf. berichtet über 2 Fälle von akutem Herztod bei Vitium cordis. Die erste Frau war eine Erstgebärende, die bei den Preßwehen zur Geburt des zweiten, kleineren Zwillinges ohne vorhergehende alarmierende Symptome starb. Die Obduktion ergab eine hochgradige Stenose und verrucöse Endokarditis der Mitrals, eine chronische Myokarditis und eine serofibrinöse Perikarditis. Anamnestisch vor 2 Jahren ein Gelenkrheumatismus. Im 3. Monat der Schwangerschaft von einem Internisten dringend zur Unterbrechung der Gravidität geraten. — Die zweite Frau war eine 36jährige I-p. Anamnese und klinischer Befund in bezug auf das Herz negativ. Plötzlicher Kollaps in der Eröffnungsperiode. Tod trotz Glucose, Coramin und Novopon nach 6 Minuten. Obduktion: chronische Myokarditis, adhäsive Pleuritis und Serosablutungen. Bělohradský weist auf die besondere Gefährlichkeit der Stenosen und Myokardschädigungen hin. Jede so erkrankte Schwangere sollte die letzten 2 Monate der Gravidität in einer Klinik zubringen. Als Methode der Wahl wird die Entbindung nach Delmas vor oder knapp nach Wehenbeginn empfohlen. *T. Antoine* (Wien).

Strohal, Edward: Tod in der Badewanne als gerichts-medizinisches Problem. Czas. sąd.-lek. 1, 40–60 (1939) [Polnisch].

Strohal bespricht an der Hand einschlägiger Literatur 17 Fälle von Tod in der Badewanne, die im Warschauer Institut für Gerichtliche Medizin zur Sektion gelangten. In 16 dieser Fälle war der Tod die Folge von CO-Vergiftung durch Verbrennungsgase der Badeöfen, in einem Fall lag Herztod vor. *L. Wachholz*.

Leichenerscheinungen.

Potter, Edith L.: Postmortem examination of stillborn and of newly born infants. (Der Leichenöffnungsbefund bei Tot- und Neugeborenen.) (Dep. of Path. a. of Obstetr. a. Gynecol., Univ. of Chicago, Chicago.) Arch. of Path. 25, 607–636 (1938).

Es wird auf die besonderen Aufgaben dieser Leichenöffnung hingewiesen. In einer großen Tabelle werden die Zeiten des Auftretens der Knochenkerne in allen Knochen