

bohrer zunehmende Parästhesien und eine Parese im ganzen linken Arm bemerkte; hinzu trat eine Deformierung des Ellenbogengelenkes im Anschluß an eine Quetschung. Bei der Untersuchung bot sich das Bild einer diffusen Muskelatrophie an Arm und Schulter mit Entartungsreaktion sowie eine ausgedehnte Anästhesie von segmentärer Begrenzung. Das ganze Krankheitsbild sprach für eine zentrale medulläre Störung. Als ursächliches Moment wurden rezidivierende, petechiale Rückenmarksblutungen unter der Vibrationsbeanspruchung angenommen. Die gefundenen Gelenkveränderungen hatten zum Teil wohl ebenfalls ihre Ursache in der Rückenmarksläsion. — 2. Geburtslähmungen: Man unterscheidet 2 Typen, nämlich die Erbsche, prognostisch meist günstigere Lähmung des oberen Plexusstranges und die Klumpkesche Lähmung infolge von Läsion der unteren Plexusanteile. Letztgenannte ist prognostisch im allgemeinen ungünstiger. Die Ursachen sind Kompressionen des Plexus bei Entbindungen in Beckenendlage (Quetschung des Plexus zwischen Schlüsselbein und 1. Rippe durch Fingerzug bei Veit-Smellieschem Handgriff, bei Extraktion mit dem Braunschen Schlüsselhaken, durch Druck des Zangenlöffels, bei hochgeschlagenem Arm durch Kompression des Plexus zwischen Schlüsselbein und Querfortsätzen des 5. und 6. Halswirbels; letztgenannter Mechanismus kann bereits intrauterin wirksam sein). Ferner kommt als Ursache eine Zugwirkung mit Überdehnung des Armplexus durch Seitwärtswendung des Kopfes bei Rumpfextraktionen in Betracht, und zwar genügt bereits eine laterale Kopfneigung um etwa 30°. Differentialdiagnostisch wichtig sind die sog. Pseudoplexuslähmungen infolge von Läsionen am Knochensystem oder der Gelenkkapsel (z. B. Fraktur des Humerus, des Akromion, des Schlüsselbeins u. ä.). Gelegentlich werden bei Neugeborenen auch isolierte Radialislähmungen beobachtet, die durch Nervendruck zwischen mütterlichem Becken und kindlichem Humerus, ferner durch Nabelschnurumwicklung des Oberarms, durch Druck oder Zug eines Amnionbandes entstehen. Etwa die Hälfte aller echten Entbindungslähmungen heilen spontan aus, weshalb eine konservative Therapie zunächst empfehlenswert ist. — 3. Motorradverletzungen: Es hat sich in den letzten 15 Jahren eine charakteristische Verletzungsform gezeigt, nämlich schwere Plexuslähmungen nach Sturz mit dem Motorrad. In leichteren Fällen handelt es sich um Ausfälle der oberen Plexusanteile mit Lähmung der Schulter- und Oberarmmuskulatur. Häufiger sind jedoch die schweren Formen mit kompletter Lähmung des ganzen Armes unmittelbar nach dem Trauma. Auf Grund der Beobachtungen kann man folgenden einheitlichen Entstehungsmechanismus annehmen: Durch das plötzliche Hochgeschleudertwerden und Überschlagen des Körpers wird der um den Lenkstangengriff gekrampfte und dadurch fixierte Arm in extreme Elevation gebracht und übermäßig gedehnt. Daraus resultiert eine Zerrung oder Zerreißen von Plexusstämmen bzw. Rückenmarkswurzeln. Eine weitere Plexusschädigung kann beim Motorradsturz durch plötzlichen in Längsrichtung des Armes angreifenden Zug nach abwärts oder durch Sturz auf die Schulter zustande kommen, indem dabei eine Quetschung oder stumpfe Durchschneidung der Plexusfasern zwischen dem akromialen Schlüsselbeinende und der 1. Rippe bewirkt wird. —

In der anschließenden Aussprache betont Magnus (München), daß die Nervenschädigungen nach Arbeit mit Preßluftwerkzeugen nicht zu den entschuldigspflichtigen Berufskrankheiten gehören, da als solche ausdrücklich nur Krankheiten der „Knochen, Muskeln und Gelenke“ bezeichnet worden sind.

Schrader (Halle a. d. S.).

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Gütlich: Zum plötzlichen Tod beim Schwimmen. (*Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklin., Köln.*) Med. Klin. 1939 I, 7—8.

Leute mit Trommelfellperforationen oder mit Narben dort, müssen Sprünge ins Wasser, und vor allen Dingen das Tauchen und Unterwasserschwimmen vermeiden. Das Eindringen von Druckwasser in das Mittelohr verursacht durch Bogengangreiz Nystagmus und Abweichreaktion am gesamten Muskelsystem. Die Orientierung von

oben und unten geht verloren, es tritt schwerer Schwindel auf und die Betroffenen haben Schwierigkeiten, wieder an die Oberfläche zu kommen. *L. R. Müller.*

Müller, Emil: Über akute Hirntodesfälle im jugendlichen Alter. (*Path. Inst., Univ. Rostock.*) *Virchows Arch.* **303**, 588—602 (1939).

Bericht über 4 akute Todesfälle bei jugendlichen Menschen, die aus vollster Gesundheit heraus nach sehr geringen und zum Teil unterdurchschnittlichen Anstrengungen erfolgt waren. Bei der Leichenöffnung fand sich in jedem Fall eine hochgradige Hirnschwellung mit Hirngewichten bis zu 1700 g sowie eine perakute Stauung der inneren Organe und flüssiges Blut im Herzen und in den Gefäßen. Histologisch zeigten sich im Gehirn „encephalitis“-artige Bilder (abgesehen von einer fleckförmigen Hyperämie mit kleinen Diapedesisblutungen, waren kleine Gefäßäste mit hyalinen Thromben angefüllt und die erweiterten adventitiellen Lymphräume mit teils krümeliger, teils mehr homogener Ödemflüssigkeit ausgegossen; die Gefäßendothelien der feineren Gefäße waren teils gequollen, teils in Rhexis begriffen; ferner zeigten sich um zahlreiche Gefäße kleinere und größere Rundzelleninfiltrate; als Zeichen länger zurückliegender, ebenfalls an das Gefäßsystem gebundener Veränderungen fanden sich Bilirubinschollen in den Virchow-Robinschen Räumen einzelner Gefäße). Der Tod ist als cerebraler Kreislaufstod aufzufassen, dessen letzte Ursache unklar bleibt. Anamnestisch fanden sich an disponierenden Momenten durchgemachte Infekte, die Residuen an den Herzklappen und den weichen Hirnhäuten (Leptomeningitis chronica) hinterlassen hatten. Zum Zeichen konstitutioneller Anfälligkeit ließ sich ein Status thymico-lymphaticus wechselnden Ausmaßes erheben. Bedeutungsvoll war auch nach der Meinung des Verf. die Verdauungshyperämie, die bei einem Teil der Fälle nachgewiesen werden konnte. *v. Neureiter (Berlin).*

Marx, Engenheiro Moisés: Zwei interessante Fälle von elektrischem Schlag durch Strom niederer Spannung. (*Laborat. da Polícia Tecn., São Paulo.*) *Arch. Med. leg.* **7**, 75—84 (1938) [Spanisch].

Ein an einer Lichtleitung arbeitender Monteur wurde tot aufgefunden. In der einen Hand hielt er einen Ableitungsdraht, während die Brust mit einem andern Draht derselben Leitung in Berührung stand. — In einem 2. Fall hatte sich ein Arbeiter durch einen unglücklichen Zufall gleichfalls in die Lichtleitung eingeschaltet. Trotzdem der Strom nur von niederer Spannung war (110 Volt, Wechselstrom), war in beiden Fällen der Tod dadurch erfolgt, daß der Strom durch den Körper gehend das Herz zum Stillstand gebracht hatte. *Ganter.*

Lopes, Carlos, und A. Salvador Júnior: Spontanruptur der Aorta. (*Laborat. de Anat. Pat., Inst. de Med. Leg., Univ., Pôrto.*) *Arch. Med. leg.* **7**, 178—186 (1938) [Portugiesisch].

Aus dem pathologischen Institut der Universität Pôrto veröffentlichen Verf. 18 Fälle von Spontanruptur der Aorta unter Beifügung makro- teilweise auch mikroskopischer Bilder. Der Ruptur lagen atheromatöse und sklerotische Veränderungen der Aorta, teilweise syphilitischer Natur, zugrunde. 13 Fälle betrafen das männliche, 5 das weibliche Geschlecht. *Ganter (Wormditt).*

Houard, H.: Une scène tragique avec fin un peu spéciale. (Eine tragische Scene mit einem etwas seltsamen Ausgang.) *Ann. Méd. lég. etc.* **19**, 446—448 (1939).

Verf. schildert eine etwas seltsame Geschichte. Ein älterer Mann, der seit einiger Zeit an Zuständen zunehmender Erregtheit, sinnloser Wut und Eifersucht auf seine 20 Jahre jüngere Frau litt, bringt diese nach einem kurzen Streit durch Schläge mit einem Hammer auf den Kopf und einen Schnitt durch die Kehle um. Die eintretenden Nachbarn finden die Frau noch lebend, sie stirbt kurz darauf; der Mann liegt tot daneben, ohne Zeichen einer äußeren Verletzung. Die Todesursache des Mannes läßt sich nur vermuten, da eine Autopsie nicht stattfand. Verf. nimmt an, daß es sich um einen Epileptiker handelte, da Amnesie für die Erregungszustände bestand, und daß er in einem solchen Erregungszustand, der allerdings ohne Konvulsionen einherging, zu Tode kam. *Geller (Düren).*