

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Cattabeni, Caio Mario: *Aspetti medici e medico-legali del fenomeno della morte cosiddetta improvvisa.* (Medizinische und gerichtlich-medizinische Betrachtungen über den sogenannten plötzlichen Tod.) (*Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Milano.*) Arch. di Antrop. crimin. **61**, 83—110 (1941).

Das Studium des plötzlichen Todes gehört fast ausschließlich in das Gebiet der gerichtlichen Medizin, während sich Klinik und pathologische Anatomie nur wenig damit befassen. Nach Ansicht des Verf. ist das darauf zurückzuführen, daß jedes Fach den plötzlichen Tod von anderen Gesichtspunkten aus betrachten muß, während die bisherigen Einteilungen in den Statistiken und wissenschaftlichen Arbeiten diesen verschiedenen Gesichtspunkten nicht genügend Rechnung tragen. Nach Besprechung der verschiedenen Einteilungsmöglichkeiten der plötzlichen Todesfälle und Aufzeigen ihrer Mängel stellt Verf. das folgende, auf anatomisch-klinischen Grundlagen beruhende Schema auf: 1. Gewöhnliche Todesursachen: a) bei latenten, chronischen Erkrankungen, dazu werden innere Leiden, Entwicklungsstörungen, Herzleiden usw. gezählt. b) bei akuten Komplikationen im Verlauf chronischer Erkrankungen; c) bei akuten Krankheitszuständen. 2. In diese Gruppe werden die plötzlichen Todesfälle, welche im Gefolge psychischer Traumen auftreten, eingereiht: a) bei normalem Befund; b) bei Vorliegen eines krankhaften Befundes. 3. Ungewisse Todesursachen. Hier werden alle Todesfälle zusammengefaßt, bei welchen anatomische Grundlagen fehlen, welche geeignet wären, den Tod zu erklären. — Diese Einteilung wird an Hand zahlreicher Fälle näher erklärt und besprochen. Auf die Schwierigkeiten, welche bei der gerichtlich-medizinischen Beurteilung plötzlicher Todesfälle auftreten können (beim Fehlen eines anatomischen Befundes, bei Vergiftungen, bei Konkurrenz der Todesursachen, beim Tod infolge elektrischer Durchströmung), wird ausdrücklich hingewiesen. Es bestehe kein Zweifel, daß ein leichtes psychisches oder physisches Trauma mitunter eine ursächliche Bedeutung bei plötzlichen Todesfällen, wie sie z. B. nach Erregungszuständen auftreten, haben kann. Vom Gutachter fordert Verf. exaktes Wissen und gute Diagnostik. Die Formulierung des Gutachtens soll einfach und leicht verständlich sein. Als oberster Grundsatz soll immer gelten, daß die pathologisch-anatomische Grundlage wohl den Tod erklären kann, aber nicht immer dessen Plötzlichkeit; für diese müssen oft äußere Faktoren, welche anatomisch nicht faßbar sind, verantwortlich gemacht werden. Der bei plötzlichen Todesfällen häufig auftretende Verdacht, daß es sich um eine Vergiftung handle, könne nicht selten auch ohne Kenntnis der Vorgeschichte allein durch die Leichenöffnung behoben werden. Nach Möglichkeit soll aber das Ermittlungsergebnis immer zur Begutachtung mit herangezogen werden. Ein kurzer Abschnitt handelt von der Bedeutung der plötzlichen Todesfälle für die Versicherungsmedizin.

Huber (Berlin).

Dergatchev, I. S.: *Pathogénie de la mort subite dans la première enfance.* (Die Pathogenese des plötzlichen Todes im frühen Kindesalter.) *Pediatr.* Nr **1**, 3—8 (1941) [Russisch].

Es wird eine Zusammenfassung der wesentlichen Befunde von 20 in der Zeit von 1932—1937 obduzierten, unerwartet verstorbenen Kindern im Alter von 4 Monaten bis 2 Jahren gebracht. Es handelt sich um Kinder, die im Laufe von wenigen Stunden an einer Erkrankung, die aus vollem Wohlbefinden eintrat, gestorben oder um Kinder, die im Laufe einer anderen, ungefährlichen Erkrankung gleichfalls plötzlich und unerwartet zugrunde gegangen waren. In einer kurzen Literaturübersicht wird auf die maßgebende Rolle hingewiesen, die hier dem Status thymico-lymphaticus zugeschrieben wird. Erwähnt wird jedoch unter anderem auch eine Arbeit Andrejews, der bei der Bearbeitung gerichtsmedizinischen Materials auf die weitgehenden pathomorphologischen Veränderungen zahlreicher Organe hinweist, die als Ausdruck einer Reaktion des kindlichen Organismus auf eine Infektion zu werten seien. Im folgenden stellt der Verf. dann die verschiedenen anatomischen und histologischen Befunde der einzelnen

Organe und Organsysteme dar. Es erweist sich dabei, daß im einzelnen erhebliche Befunde, wie z. B. akute und chronische Meningitiden, Otitiden, ferner schwere Herzmuskelschädigungen sowie eine Herdnephritis gefunden wurden. Zusammenfassend kommt er zu dem Ergebnis, daß es sich bei allen diesen plötzlich verstorbenen Kindern um tatsächlich kranke Kinder gehandelt hat. Gemeinsam wiesen alle schwere degenerative Veränderungen der Organe, proliferative Erscheinungen von Seiten des reticulo-endothelialen Systems, Neigung zu Hyperplasie des lymphoiden und lymphadenoiden Gewebes und schließlich teils eine Hyporeaktivität auf entzündliche Reize, teils umgekehrt Neigung zu besonders stürmischem Verlauf entzündlicher Erkrankungen auf. Die gefundenen Veränderungen, besonders die Hyperplasie des lymphatischen Systems sowie auch Veränderungen der endokrinen Drüsen (Hypertrophie der Thymusdrüse, Atrophie der Schilddrüse und der Nebennieren) werden vom Verf. nicht als konstitutionell bedingt, sondern als erworbene Veränderungen gedeutet. Als unmittelbare Todesursache faßt der Verf. in erster Linie Kreislaufstörungen infolge der Degeneration der Herzmuskulatur und infolge Erschöpfung des adrenalen Systems auf. Auch die Ablenkung des Blutes in das Pfortadergebiet zur Zeit der Verdauung spiele eine Rolle. Als auffallend darf erwähnt werden, daß der Verf. allergische Erscheinungen, auf die zahlreiche seiner Befunde hindeuten, überhaupt nicht erwähnt. *v. Reibnitz* (Stade).

Thompson, Ivan: Ventricular fibrillation causing sudden death of a patient with disease of the left coronary artery. (Kammerflimmern als Ursache plötzlichen Todes bei einem Patienten mit Erkrankung der linken Kranzarterie.) *J. amer. med. Assoc.* **116**, 2583—2585 (1941).

Verf. berichtet über einen plötzlichen Herztod, der während der elektrokardiographischen Untersuchung bei einem 66jährigen Manne eintrat. Es war dadurch Gelegenheit gegeben, den Übergang der normalen Herzschlagfolge in das Kammerflimmern elektrokardiographisch zu verfolgen. Ursache für diesen Herztod war eine hochgradige Sklerose und nahezu völlige Obliteration der linken Kranzader nebst zahlreichen Infarkttnarben. Es ist dies die 7. Beobachtung, die im Schrifttum niedergelegt ist.

Schrader (Halle a. d. S.).

Kassai, Antal: Plötzlicher Herztod durch Herzatherom verursacht. *Orv. Hetil.* **1941**, 345—347 [Ungarisch].

Bei einer seit Kindheit an sich vermehrenden Ohnmachtsanfällen leidenden, plötzlich verstorbenen 28jährigen Frau fand sich ein im Vorhofseptum in Gegend des atrioventrikulären Bündels sitzendes haselnußgroßes multiples Atherom, welches das His-Tawara-Bündel im Laufe der Zeit immer mehr zerstörte und dadurch zum Herzblock führte. Eingehende Beschreibung des histologischen Befundes. *v. Beöthy*.

Mandias, A.: Allaitement et embolie. (Stillgeschäft und Embolie.) (*Maternité, Hôp. Civ., Strasbourg.*) *Rev. franç. Gynéc.* **35**, 156—158 (1940).

Verf. schildert 2 kurz hintereinander beobachtete Fälle von puerperaler Infektion, in denen unmittelbar nach dem Stillgeschäft eine Embolie erfolgte. Bei beiden Frauen hatte eine Hebamme mit nur durch flüchtige Alkoholabreibung gereinigten Händen die Placenta manuell gelöst. In einem Falle trat die Embolie 4 Tage, in dem anderen, tödlich ausgehenden, 7 Tage post partum auf. Verf. folgert daraus einerseits, daß manuelle Placentarlösung nur dann vorgenommen werden darf, wenn der Credé'sche Handgriff auch in Narkose versagt hat und dann nur unter peinlicher Beachtung der Asepsis. Zweitens sollte das Stillen untersagt werden, wenn vorausgegangener Eingriffe wegen infektiöse Komplikationen zu befürchten sind. Denn die Uteruskontraktionen, die beim Saugakt stattfinden, sind möglicherweise die Ursache, daß sich ein Thrombus löst und es zur Embolie kommt. *Hirsch-Hoffmann* (Bremen).

Tonndorf, W.: Atemstillstand in Äthernarkose bei Eröffnung eines submandibulären Abscesses. (*Hals-Nasen-Ohrenklin., Dresden-Friedrichstadt.*) *Arch. Ohr- usw. Heilk.* **149**, 554—558 (1941).

Im Anschluß an eine fast 2 Stunden dauernde, sehr schmerzhaft ausgeübte Ausmeißelung

des linken unteren Weisheitszahnes war ein submandibulärer Absceß entstanden, der nach vorübergehender Besserung auf entsprechendes Vorgehen 6 Tage danach gespalten wurde. Nach 0,01 Morphium-Atropin und Einleitung der Äthernarkose mit einigen Tropfen Chloräthyl werden insgesamt 50 g Äther verbraucht. Entleerung von viel Eiter unmittelbar nach der fingerbreit unterhalb des Kieferrandes erfolgten tiefen Spaltung und dem Durchstoßen der Absceßmembran mit der Kornzange. Dabei Meldung der Narkoseschwester, daß der Patient nicht mehr atme. Trotz der insgesamt 1 Stunde lang währenden künstlichen Atmung, trotz Sauerstoffzufuhr, Coramin, Adrenalin und Lobesym intravenös und intrakardial Tod an Lähmung des Atemzentrums, durch Sektion bestätigt. Erklärungen dafür werden auf Grund der Arbeit von Weese („Wirkungsmechanismus einiger Narkosezwischenfälle bei Mundbodenphlegmone“, vgl. diese Z. 32, 172) und auf Grund eines eigenen Versuches an einem Hund gegeben. Es wird auf die Bedeutung des Carotissinus hingewiesen und von Weese bei entzündlichen Prozessen im oberen Halsdreieck empfohlen, vorsichtig und genügend tief zu narkotisieren, damit die beschriebenen Reflexe wirklich ausgelöscht sind, und jeden vorzeitigen Druck auf den erkrankten Carotissinus zu vermeiden. Ferner wird die praktische Folgerung gezogen, Abscesse und Phlegmonen in der Nachbarschaft des Carotissinus künftig, wenn irgend möglich, trotz gewisser Bedenken in Lokalanästhesie anzugehen.

Jungmichel (Göttingen).

Leichenerscheinungen.

Gisel, Alfred, und Adolf Spinka: Eine Pumpenspritze als neues Injektionsgerät für Konservierung von Leichenteilen. (*Anat. Inst., Univ. Wien.*) *Anat. Anz.* 91, 121—123 (1941).

Das vom Verf. konstruierte Gerät eignet sich besonders für einen Massenbetrieb und ist bei der Wiener Firma Karl Schreiner (IX/71, Währingerstr. 15) zu beziehen. Besonders für die Leichen von Neugeborenen, für abgetrennte Extremitäten und einzelne Körperorgane erscheint es zweckmäßig. Eine Beschreibung ohne Skizze ist für den Zweck dieser Zeitschrift zu umständlich. Dem Ref. ist aber eine Bemerkung in der kurzen Mitteilung aufgefallen: „Hat man nun nacheinander 10 Leichen Neugeborener zu konservieren . . .“ Auf Grund eigener Erfahrungen an einem Großstadtmaterial, z. B. in Halle a. d. S., möchte ich die Frage aufwerfen, wie sich die Tatsache, daß in einer anatomischen Anstalt zweifellos massenhaft unsezierte Neugeborene zwecks späterer Präparation durch Studierende konserviert werden, mit einer gewissenhaft durchgeführten Leichenschau und Todesursachenermittlung verträgt. Eigene Erfahrungen haben mich darüber belehrt, daß unter diesen Fällen mehrfach solche sich befanden, bei denen nachträglich ein staatsanwaltschaftliches und kriminalistisches Interesse entstand. Eine Klärung des Tatbestandes kann bei einer Anatomieleiche schon wegen der zweifelhaften Identität nie mehr erfolgen. Es waren bei meinen Fällen solche darunter, die von verheimlichten Geburten unverheirateter Mütter stammten. Ich glaube nicht, daß wir im nationalsozialistischen Staat uns ein derartig leichtfertiges Umgehen mit Leichen von Neugeborenen leisten können. Und selbst wenn die Mehrzahl der Leichen aus Gebäranstalten stammen sollte, so zeugt es doch von einer merkwürdigen Gleichgültigkeit der verantwortlichen Kreise gegenüber der auch für rein ärztliche Zwecke notwendigen einwandfreien Ermittlung der Todesursache.

Walcher (Würzburg).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Schmidt, Albin: Die operative Behandlung des Hermaphroditismus. (*I. Chir. Klin., Univ. Budapest.*) *Z. Urol.* 35, 152—169 (1941).

Geschichtlicher Rückblick auf die früheren Ansichten bezüglich des Zwittertums, seine Bedeutung in der Gemeinschaft und seine Entstehung. Auseinandersetzung mit den neueren Erklärungsversuchen. Verf. legt seinen eigenen Darstellungen die