

durch künstliche Atmung wieder zum Leben zu erwecken sei!! Eine Wirkung der Elektrizität auf die Vasomotoren wird ohne Begründung abgelehnt. Die dafür sprechenden klinischen wie pathologisch-anatomischen und experimentellen Beobachtungen werden nicht erwähnt, wie überhaupt die neueste deutsche Literatur (Panse, Schlomka, Schrader u. a.) wenig oder keine Berücksichtigung finden. *Pietrusky.*

Hubrich: Zwei Fälle von traumatischem Weichteilemphysem bei Trachealruptur und Oberkieferhöhlenimpressionsfraktur. (*Reserve-Laz., Trebnitz.*) Röntgenprax. 14, 336—338 (1942).

Mitteilung eines Falles von Weichteilemphysem des Halses bei Trachealruptur nach Hufschlagverletzung und eines Falles von Weichteilemphysem der Wange bei Fraktur der Kieferhöhlenvorderwand nach Faustschlag. Röntgenbilder. *Bürgel (Berlin).^{oo}*

Meurer, Hugo: Ein Fall von traumatischem Aneurysma der Arteria vertebralis am Halse. (*Chir. Univ.-Klin., Heidelberg.*) Chirurg 14, 680—682 (1942).

Die Aneurysmen sind selten und werden meistens verkannt, indem sie auf die Arteria carotis communis oder einen ihrer Äste bezogen werden. Bis zum Jahre 1917 hatte Küttner 51 Fälle von Vertebralgefäßverletzungen und darunter 26 Aneurysmen zusammengestellt. (Ref. konnte 38 Fälle zusammenstellen, von denen 21 allein im 1. Weltkrieg beobachtet waren.) Verf. berichtet über folgenden Fall: Zahlreiche Granatsplitterverletzungen, davon eine an rechter Halsseite. Weil Blut am Hals heraussprudelte, drückte der Soldat den Finger darauf, bekam einen Verband durch einen Sanitätssoldaten. Auf dem H.V.P. Verbandwechsel. Die kleine Wunde blutet nicht mehr, daher kein Verband. Nach 15 Tagen Schmerzen und beginnende Schwellung dicht hinter dem rechten Ohr. Wegen Annahme eines Abscesses kleine Incision. Die heftige Blutung stand nach kurzer Zeit auf Kompressionen. Der Patient wurde sofort in die Klinik gebracht. Da die Pulsation bei Kompression der A. carotis communis nicht aufhört, kann es sich nur um ein Aneurysma der A. vertebralis handeln, und zwar in der Strecke III nach Küttner vom Austritt aus dem Foramen vertebrale des Atlas bis zum Eintritt in den Schädel. Kirschner operierte es von einem Schnitt hinter dem Sternocleidomastoideus. Komplikationslose Heilung. An dieser III. Strecke kommen die meisten Verletzungen vor, weil die Arterie hier am oberflächlichsten liegt. Eine Naht der Vertebralis ist unnötig. Denn sie hat den schlechthin besten Kollateralkreislauf, so daß Hirnstörungen nicht zu befürchten sind. Auch in seinem Fall zeigte sich die gute Versorgung durch den Circulus arteriosus Willisii dadurch an, daß es trotz zentraler Unterbindung aus dem peripheren Ende sehr stark blutete. Eine zentrale Ligatur genügt nie zur Heilung des Aneurysmas. — Drei Abbildungen. *Franz (Berlin).^{oo}*

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Hamperl, H.: Über den plötzlichen Tod. Dtsch. med. Wschr. 1943 I, 169—171.

In diesem allgemein orientierenden kleinen Aufsatz wird hingewiesen auf die Wichtigkeit der Feststellung durch eine wissenschaftlich durchgeführte Sektion mit histologischen usw. Untersuchungen. Man muß bei der Urteilsfindung unterscheiden die Grundkrankheit und die oft kleine, anscheinend harmlose Gelegenheitsursache, die eben dann letzten Endes zum Tode führt. Es wird auf Fehlbeurteilungen hingewiesen, so Hyperämie und Ödem des Gehirns, Tod aus zentraler Ursache usw., Fragmentatio myocardiü (sicher agonal oder postmortal), Status thymico-lymphaticus usw. Gesichert sind unsere Kenntnisse über die plötzlichen Todesfälle besonders bei Coronarsklerose mit und ohne Thrombose, die auch im Feldheer etwa auf 2,2% der plötzlichen Todesfälle zu berechnen sind. Hier hat man immer wieder die Beobachtung gemacht, daß schon das 20. bis 30. Lebensjahr befallen sein kann, eine Steigerung setzt dann zwischen 30. und 40. Lebensjahr ein und ein etwas geringerer Anstieg zwischen 40. und 50. Lebensjahr! Das allgemein beachtliche Auftreten der Coronarsklerose in früherem Lebensalter hat man bekanntlich auf den in den letzten 10 Jahren ständig gesteigerten Zigarettenkonsum zurückgeführt — ob mit Recht, darüber müßten erst ausgedehnte statistische Untersuchungen sicherere Unterlagen schaffen. Die chronische Einwirkung von CO, wie sie z. B. in Panzern und Kraftwagen bei Soldaten möglich erscheint, könnte vielleicht auch eine ursächliche Rolle spielen. Interessant sind die Beobachtungen über die oft geringfügigen Gelegenheitsursachen, die dann zum plötzlichen Tod bei vorhandener Coronarsklerose führen. Wenn der Intimaherd schicksalsmäßig

zerfällt, kann es natürlich auch von selbst zur Thrombose kommen, es können aber auch irgendwelche physische und psychische Beeinflussungen durch Verstärkung oder durch Senkung des Blutdruckes die Katastrophe des Coronartodes herbeiführen, sei es mit oder ohne Thrombose. Einzelne Fälle bei Soldaten in den 30er Jahren werden mitgeteilt. Das feinere Ineinandergreifen der schließlich zum Tode führenden Vorgänge ist uns oft unbekannt. Durchforscht ist ebenfalls in den letzten Jahren der plötzliche Tod an Hitzschlag, in welchem wir eine Störung der Wärmeregulierung, ein Mißverhältnis zwischen Wärmebildung und Abgabe verstehen, das aber doch auch wieder nur bei einzelnen Individuen zum Tode führt, so daß man hier doch an mehr oder minder pathologische Konstitutionen denken müßte. Nach Schürmann ist das Wesentliche beim Hitzschlag wohl der Kreislaufkollaps, in dessen Verlauf eine eigentümliche Durchlässigkeitsstörung der Capillaren besonders im Gehirn (Dysorie) angenommen wird, die uns auch das klinische Bild der Krämpfe verständlicher macht. Wichtig ist immer, wie bemerkt, bei den plötzlichen Todesfällen und deren Erforschung die Grundkrankheit bzw. ihre Ursache und die letzte Gelegenheitsursache des Todes ausfindig zu machen.

Merkel (München).

Norrlin, Lennart: Rasch eintretende und unvermutete Todesfälle. Sv. Läkartidn. 1942, 2929—2934 [Schwedisch.]

Kurze Aufzählung von Beispielen, um der Allgemeinheit vor Augen zu führen, daß der zeitliche Zusammenhang, der bisweilen zwischen ärztlicher Behandlung und Todesfall vorliegt, kein Kausalzusammenhang zwischen der ärztlichen Maßnahme und dem tödlichen Ausgang ist. Ganz vereinzelte Ausnahmen bestätigen bloß die Regel.

Einar Sjövall (Lund).

Marschner, H.: Der Kreislauf und seine Belastung in der Sozialversicherung. Wien. klin. Wschr. 1942 II, 870—874 u. 886—891.

Es handelt sich um einen Versorgungsfall. Nachdem der Versorgungsberechtigte J. annähernd 20 Jahre wegen einer Tuberkulose Rente bezogen hatte, starb er aus anscheinend vollem Wohlbefinden einen plötzlichen, klinisch offensichtlichen Herztod. Keine Sektion. Das Studium der Akten (bei denen sich nicht eine einzige Röntgenaufnahme befindet) und nachträgliche Erhebungen ergeben, daß J. überhaupt keine Tbc. in einigermaßen aktiver und behandlungsbedürftiger Form gehabt haben kann. Dagegen sind alle Zeichen mangelnder Herzkraft als Ursache seines Versagens in allen Phasen des Krankheitsablaufes festzustellen. Für am wahrscheinlichsten hält es der Verf., daß J. eine nicht erkannte Mitralstenose hatte, vielleicht hat es sich aber auch um einen primär leistungsschwachen Herzmuskel gehandelt oder um toxische Schädigungen nach exanthematischen Infektionen in der Jugend. — In diesem kasuistischen Rahmen wird das Problem der Kreislaufinsuffizienz, besonders das der Coronarinsuffizienz (Büchner) ausführlich behandelt. Die Arbeit bietet rechtlich wertvolle allgemein-pathologische Grundlagen zum Problem des plötzlichen Todes aus natürlicher Ursache, wenn auch nicht ausdrücklich auf gerichtlich-medizinische Fragestellungen Bezug genommen wird.

Elbel (Freiburg i. Br.).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Caruso, Arrigo: Sul dolore e sulla emorragia da deflorazione. (Über den Schmerz und die Blutung bei der Defloration.) (Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Milano.) Zacchia, II. s. 6, 23—24 (1942).

Bei der Befragung von 200 Frauen über die Intensität des Schmerzes und der Blutung bei der Defloration ergab sich, daß in 16% der Fälle überhaupt keine Schmerzempfindung bei der Entjungferung gefühlt worden war, sie war ganz durch den Orgasmus beim Geschlechtsverkehr verdeckt worden. In 42% wurde der Schmerz als kaum fühlbar angegeben, in 6% wurde eine leichte, in 20% eine starke und in 16% eine sehr starke Schmerzempfindung beklagt. Relativ häufig soll ein Lendenschmerz durch mehrere Tage nach der Defloration bestanden haben. Eine Beziehung zwischen