

Markoff, N. G.: Über traumatische Magenblutung. (*Med. Abt., Kantonsspit., Chur.*) Schweiz. med. Wschr. 1943 I, 73—74.

Verf. bespricht auf Grund eines eigenen Falles einer traumatischen Magenblutung, bei der die Blutung bei einem Ulcusträger 28 Stunden nach einer Verschüttung („stumpfes Bauchtrauma“) eintrat, die Möglichkeiten einer Magenblutung auf traumatischer Grundlage. Durch ein stumpfes Bauchtrauma (Hufschlag, Schlag und Stoß mit harten Gegenständen, Überfahrenwerden, Verschüttung, Explosion) kann es zu einer Perforation des Magens kommen. Ein Ulcus entsteht nur in den allerseltensten Fällen auf Grund eines solchen Traumas (Hämatom der Magengegend). Eine Blutung ohne Ulcus kommt gelegentlich infolge Wandschädigung des Magens durch Trauma vor. Häufiger treten Blutungen nach solchen Traumen bei einem bis dahin stummen Ulcus auf. Nach Ansicht des Verf. besteht sodann noch die Möglichkeit, daß es nach der stattgefundenen Blutung infolge der traumatischen Schädigung zu einer nachfolgenden Ulcusbildung kommen kann. Vorgeschichte, Befund und Röntgenbefund sowie Art der Gewalteinwirkung können diese Möglichkeiten abgrenzen. — Im vorliegenden Fall erwies die Röntgenuntersuchung ein bereits bestehendes Ulcus duodeni der Hinterwand, das durch das Trauma zur Blutung veranlaßt worden war. Es wurde demgemäß bei der Begutachtung der Zusammenhang zwischen Trauma und Blutung bejaht, dagegen der Zusammenhang zwischen Ulcusentstehung und Trauma abgelehnt.

H. Kalk (Berlin).^{oo}

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Cardoso Pereira, A.: Aortenaneurysmen und plötzlicher Tod. (*Inst. de Med. Leg. Lisboa.*) Arch. med. leg. 8, 33—42 (1942) [Portugiesisch].

Teile einer bisher nicht publizierten Statistik des Lissaboner Gerichtsärztlichen Instituts über 402 Fälle von plötzlichen Todesfällen in den Jahren 1912—1920. Nach dieser Statistik sind tatsächlich Aortenaneurysmen, chronische interstitielle Nephritis und Aorteninsuffizienz die häufigsten Ursachen eines Blitztodes; Aortenaneurysmen allein waren in 70 von 402 Fällen die Todesursache, und zwar durch plötzliche Ruptur des Sackes. Der Tod erfolgte bei Durchbruch in Pleura oder Perikard unter dem Bilde einer Asphyxie oder eines synkopischen Herzstillstandes, bei Durchbruch in die Bronchien oder in den Magen unter dem Bild einer fulminanten Hämoptoe oder Hämatemese. In einem Falle fand sich bei der Autopsie eine billardkugelgroße Sackbildung durch das Zwerchfell hindurch mit Ruptur nach der freien Bauchhöhle; Exitus wie bei geplatzter Tubargravidität. — Die vorliegende Arbeit ist als Literaturbeitrag gedacht zu dem in Band 7 dieser Zeitschrift veröffentlichten Aufsatz von Carlos Lopes: „Plötzlicher Tod durch Ruptur von Aortenaneurysmen.“ Auf Anregung des Lissaboner Institutsdirektors, Prof. Azevedo, hat Verf. die oben erwähnte Statistik des Gerichtsärztlichen Instituts um weitere 126 Fälle von plötzlichem Tod nach Aortenaneurysmaruptur (bis einschließlich 1934) vermehrt und bei dieser Gelegenheit veröffentlicht.

Benzler (Bielefeld).

Barbera, Vincenzo, e Giuseppe Marinaccio: Contributo allo studio degli aneurismi aortici perforati nella polmonare. (Beitrag zum Studium von in die Lungenarterien perforierten Aortenaneurysmen.) (*Istit. di Anat. ed Istol. Pat., Univ., Bari.*) Arch. ital. Anat. e Istol. pat. 16, 449—467 (1943).

Es handelt sich um 2 Fälle, in denen die Perforation des Aortenaneurysmas in die Lungenschlagader bereits eingetreten war und einen weiteren Fall, bei dem sich das Aneurysma im Berührungsbereich der beiden Gefäße entwickelt hatte. Der Befund wird mit Recht als außergewöhnlich selten bezeichnet und die klinischen Symptome und die Entstehung des Befundes ausführlich besprochen. Abbildungen der anatomischen Präparate sind beigelegt.

Reinhardt (Weißenfels).

Fischer, Walther: Über eine eigenartige Form von Myokarditis und die Frage der Wehrdienstbeschädigung. (*Path. Inst., Univ. Rostock.*) Dtsch. Mil.arzt 8, 275—279 (1943).

Schilderung eines eigenartigen Herzbefundes bei einem 29jährigen Mann, der früher nie über Herzbeschwerden geklagt hatte, aber längere Zeit an einer Acne litt und 20 Tage vor seinem Tode wegen eines Furunkels am linken Unterschenkel behandelt wurde. Plötzlicher Tod im Beisein von Kameraden. Bei zarten Klappen (der

Kranzgefäßbefund ist nicht mitgeteilt, Ref.) fanden sich in der ganzen linken Kammer schmutzig grauweiße Schwielenherde von Stecknadelkopf- bis Linsengröße, zum Teil etwas streifig angeordnet und eigentümlich zäh, zum Teil weicher. Ähnliche Herde in geringem Umfang im rechten Herzen. Im histologischen Bild konnten entzündliche Prozesse verschiedenen Alters nachgewiesen werden. Das Granulationsgewebe bestand aus Lymphocyten, Plasmazellen und Fibroblasten mit Langhansschen Riesenzellen. Keine Nekrose oder Verkäsung. Alle Untersuchungen auf Tuberkelbacillen waren negativ. Die mikroskopische Untersuchung des furunkelartigen Herdes vom linken Unterschenkel gab histologisch den gleichen Befund. Es wird deshalb angenommen, daß die subakute Myokarditis auf eine Acneinfektion zurückzuführen ist. Hervorhebung der besonders erstaunlichen Tatsache, daß trotz der schweren Myokarditis die Leistungsfähigkeit bis zum Tage des Todes erhalten war. Ablehnung der WDB., da nachweisbar war, daß die Acneerkrankung, das Grundleiden, schon vor dem Dienstantritt bestanden hat.

Hallermann (Kiel).

Fourestier, M.: Un nouveau cas de l'asthme mortel. (Considérations pathogéniques.) (Ein neuer Fall von tödlichem Asthma.) Presse méd. 1943 I, 213—215.

Es wird über einen tödlich verlaufenen Asthmaanfall berichtet, der 4 Wochen nach dem ersten Anfall plötzlich auftrat und therapeutisch in keiner Weise irgendwie beeinflußt werden konnte. Pathologisch-anatomische Untersuchung ergab eine Lungenblähung und eine sehr schwere Bronchitis, wobei die feineren Bronchien mit zähem Schleim ausgefüllt waren, in dem sich reichlich eosinophile Zellen nachweisen ließen. An den anderen inneren Organen keine krankhaften Veränderungen. In der Lunge weder Ödem noch pneumonische Herde. An die Sätze von Trousseau, „das Asthma ist nicht tödlich“ und „das Asthma ist ein Freibrief für langes Leben“ werden einige pathologisch-physiologische Betrachtungen geknüpft, die keine neuen Gesichtspunkte bringen.

Fresen (Düsseldorf).^{oo}

Sommer, Kurt: Symptomloser Eklampsismus mit tödlichem Ausgang. Ein Beitrag zur Frage des plötzlichen Eklampsietodes. (Geburtsh.-Gynäk. Abt., Oskar Ziethen-Krankenhaus, Berlin.) Zbl. Gynäk. 1943, 1048—1051.

Verf. berichtet über 3 Fälle von symptomlosen Eklampsismus. Es fanden sich weder Eiweiß im Harn noch Ödeme und nur in 1 Fall war der Blutdruck leicht erhöht. Nach glatter Spontangeburt kam es in allen Fällen zu einer atonischen Blutung (bis 1000 ccm) und zum Exitus im 2. Kollaps. Die Sektion ergab neben einer Anämie eine typische Eklampsieleber.

R. K. Felkel (Prag).^{oo}

Leichenerscheinungen.

Koch, Herbert: Bahrproben 1589 in Thüringen. Mschr. Kriminalbiol. 34, 117 (1943).

In der Mitteilung „Bluten Wunden, wenn der Mörder an die Bahre tritt?“ (Med. Welt 1927, Nr 33) versuchte der verstorbene Berliner Gerichtsarzt Professor Strauch der Blutung aus Siegfrieds tödlicher Schulterblattwunde beim Herantreten des Mörders Hagen an den Leichnam eine naturwissenschaftliche Deutung zu geben. — Als historischen Beitrag zum Bahrrecht, das im Mittelalter als Art des Gottesurteils (dieses bereits 1215 von der Kirche verboten) aufgefaßt wurde, führt Verf. 2 Fälle aus dem Jahre 1598 aus Mitteldeutschland an, die beide — erfreulicherweise — zu keinem Ergebnis führten.

Kresiment (Berlin).

Rogari, Ernesto: Ricerche sul comportamento del fenomeno di ostacolo del Donaggio nel cadavere. (Untersuchungen über das Verhalten des Donaggioschen „Hindernisphänomens“ an der Leiche.) (Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Roma.) Zacchia, II. s. 6, 153—164 (1942).

Das Phänomen beruht in einer teilweisen oder völligen Aufhebung der normalen Fällung basischer Anilinfarbstoffe durch Harn, Liquor und andere Körpersubstanzen bei Anwesenheit von Ammoniummolybdat. Eine solche Aufhebung, d. h. positiver Ausfall der Reaktion, wird u. a. beobachtet in der Schwangerschaft, nach übermäßigen Anstrengungen, beim Hungern, in Fieberzuständen, im Status epilepticus, nach Schädeltraumen, ferner bei einigen Hauterkrankungen, bei Darmstörungen, Herzkrankheiten mit Dekompensation, bösartigen Geschwülsten usw. Rogari unter-