

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-

suchte 80 Leichenurine auf die Anwesenheit hindernder (ostacolanti) Substanzen. Er benutzte dazu nicht die Originalmethode von Donaggio, sondern die Modifikation von Vecchi (Boll. Soc. piemont. Chir. 1934). Durchführung der Bestimmung: Filtration der zu untersuchenden Flüssigkeit, Aufkochen während 2—3 min, Abkühlung und zweite Filtration. Notwendige Reagenzien: A. Lösung von Ammoniummolybdat 4 proz. in destilliertem Wasser unter Zusatz von einem Tropfen Salzsäure auf 25 ccm der Lösung. B. Lösung von Nilblau in destilliertem Wasser 1:10000. In sechs Röhrchen, bezeichnet 1—6, wird je 1 ccm der zu untersuchenden Flüssigkeit in absteigender Verdünnung eingebracht (1, 1:2, 1:4 usw. bis 1:32). In jedes Röhrchen kommt darauf 1 ccm der Nilblaulösung, Durchmischen. Nach wenigen Minuten wird jedem Röhrchen 1 ccm der Ammoniummolybdatlösung beigegeben. Durchmischen und stehenlassen. Ablesung nach 12—24 Stunden. Die Reaktion ist positiv, wenn die Lösung gleichmäßig gefärbt geblieben ist, negativ, wenn sich der Farbstoff vollständig im Grunde des Röhrchens niedergeschlagen hat. Unvollkommene Reaktionen werden als negativ abgelesen. Die Verdünnungsreihe kann quantitativ ausgewertet werden. — Positive Reaktionen sind auf die bereits erwähnten Krankheitszustände zurückzuführen; wahrscheinlich spielen dabei aber agonale Vorgänge die Hauptrolle. Positive Reaktion kann deshalb auch in Fällen eintreten, in welchen ein vollkommen gesundes Individuum zum Exitus kommt. Negativer Ausfall ist dahin zu deuten, daß ein plötzlicher Tod aus voller Gesundheit heraus ohne längere Agonie vorliegt. Darin beruht die forensische Bedeutung der Reaktion. In solchen Fällen dürfen wir schließen, daß nach Eintritt der zum Tode führenden Noxe höchstens ein sehr kurzes Überleben stattfand. — Die hindernden Substanzen erfahren keine Zerstörung durch Fäulnis, sofern der Fäulnisprozeß nicht stark vorgeschritten ist. Wenn kein Urin zur Verfügung steht, kann die Reaktion mit wässrigem Muskelextrakt oder Blut durchgeführt werden. Das Blut wird zentrifugiert, das Serum mit gleicher Menge destillierten Wassers vermischt und 4—5 Tropfen 20 proz. Essigsäure zugefügt. Darauf schwach schütteln, filtrieren, erwärmen während 3 min im Wasserbad, abkühlen lassen, wiederum filtrieren; auf diese Weise erhält man eine klare Flüssigkeit, mit welcher man die Reaktion durchführen kann. Schwarz (Zürich).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Czapnik, C. R.: Über die Erbbedingtheit der Intersexualität. (*Inst. f. Rassenhyg., Univ. Berlin u. Kaiser Wilhelm-Inst. f. Anthropol., Berlin-Dahlem.*) Arch. Rassenbiol. 36, 163—221 (1942).

Nach einer ausführlichen Behandlung der bisher erschienenen Veröffentlichungen und der derzeitigen Vorstellung über die Erbbedingtheit der Intersexualität gibt Verf. die zur Zeit gültige Einteilung über die Erscheinungsformen der Intersexualität, insbesondere über die verschiedenen Formen des Hermaphroditismus wieder. Es werden dann insgesamt 195 Fälle, die bisher in der Literatur veröffentlicht worden sind, zusammengestellt und noch einmal kurz wiedergegeben. Im Anschluß daran geht er auf die Häufigkeit der verschiedenen Formen der Intersexualität ein, um vor allem Schlüsse auf Erbbedingtheit und Erbgang zu ziehen. Alle Formen der Intersexualität beim Menschen sind im wesentlichen monomer erbbedingt. Die Erbanlage zu Hypospadie scheint in der Regel dominant zu sein. Auch der Hermaphroditismus masculinus ist vermutlich dominant geschlechtsbegrenzt erblich, aber auch der recessiv geschlechtsgebundene Erbgang ist nicht ganz auszuschließen. Außerdem scheint es auch einfach recessive Formen von Hermaphroditismus zu geben. Die einzelnen Punkte, die für und wider diese Ansichten aufgeführt werden, müssen im Original nachgelesen werden. Interessant ist, daß die Gynäkomastie sich dominant zu vererben scheint. Zum Schluß geht Verf. noch auf die verschiedenen Ansichten über die Erbbedingtheit der Homosexualität ein. Jedoch ist es zweifelhaft, ob hier tatsächlich eine Erbbedingtheit vorliegt. A. Schoger, (Breslau).^{oo}

Kemper, Werner: Über Ejaculatio praecox. (*Dtsch. Inst. f. Psychol. Forsch. u. Psychotherapie, Berlin.*) Med. Klin. 1943 I, 186—191.

Verf. gibt einen Überblick über die bei der E. p. vorkommenden Symptomatologie, die Beziehungen dieses Krankheitsbildes zu den übrigen Potenzstörungen, die