

mortem ein solches am rechten Stimmband festgestellt. Außerdem bestand ein Kehlkopf-ödem, das zum Luftröhrenschnitt gezwungen hatte. Der Tod erfolgte an einer Pneumonie, die als konfluierende Bronchopneumonie angesehen und auch auf Amylacetatschädigung bezogen wurde. Patient hatte zugleich Diabetes mit Acidose, doch waren diese Symptome noch vor der schwersten Komplikation fast bis zur Norm herabgedrückt. Der Diabetes wird mit der chemischen Noxe nicht in Zusammenhang gebracht. *Klestadt (Breslau).*

Adler-Herzmark, Jenny: Über Benzolvergiftung. Wien. med. Wschr. 1930 I, 368—371.

Verf.n berichtet über einige akute, zum Teil tödlich verlaufene Benzolvergiftungen bei Rostschutzanstrichen, bei welchen Anstrichen 60% Benzol als Lösungsmittel verwendet worden war. Ferner berichtet sie über akute Benzolvergiftungen bei Frauen in Form tiefster Narkose, welche nach stundenlangem Bestreichen von Leinestreifen mit Benzolgummilösung, sowie beim Eintauchen von Gegenständen in benzolhaltigen Lack vorgekommen waren. Einzelheiten über den Befund, speziell den Blutbefund (Leukopenie und relative Lymphocytose im Sinne Telekys) soll eine spätere Arbeit, welche gemeinsam mit Selinger aus dem Wiedner Krankenhause veröffentlicht werden soll, bringen. Auch in Österreich ist Benzol und seine Homologen unter die entschädigungspflichtigen Gifte aufgenommen. Die Diagnostik dieser Vergiftungen gehört also schon aus diesem Grunde in das Interessengebiet des Gerichtsarztes bzw. gerichtsärztlichen Sachverständigen. *Kalmus (Prag).*

● **Lewin, Louis:** Gifte im Holzgewerbe. (Beitr. z. Giftkunde. II. 1.) Berlin: Georg Stilke 1928. 23 S. RM. 1.50.

L. Lewin hat bei dieser Zusammenstellung praktisch das Ziel im Auge, daß das Arbeiten mit giftigem Holz oder das Bearbeiten von Holz mit Giften aus der Reihe der gewerblichen Krankheiten herausgenommen und in die Unfallversicherung eingereiht werde. Die Ablehnung, die diese Forderung bisher gefunden hat, ist ohne Kenntnis der Verhältnisse erfolgt. Von giftigen Farben, und zwar speziell von hautgiftigen zur Holzfärbung, werden genannt die Chromverbindungen und angedeutet andere aus der Reihe der kohlenstoffhaltigen Substanzen. Von künstlichen organischen Farbstoffen, mit denen Gewebe oder Nahrungs- und Genußmittel gefärbt sind, die einen gewerbsmäßigen Umgang bedingen, stehen in erster Reihe Anilin- oder Teerfarbstoffe. Hierbei finden sich hautreizende Farbstoffe — 9 sind aufgezählt — meist unter den gelben und orangenen, dann absteigend unter den blauen, braunen und schwarzen, selten nur unter den violetten, grünen und roten. Unter den Triphenylmethanderivaten kommt für uns das Fuchsin (Harndrang, Blasengeschwülste), ferner Wasserblau, Auramin, Methylviolett, Krystallgrün, Eosin (als Sensibilisator), Phenolphthalein als Hautreizmittel in Betracht, unter den Azofarbstoffen Chrysoidin, Bismarckbraun, Echtgelb, Echtblau und Anilingelb, unter den Nitrofarbstoffen Pikrinsäure, Naphthalinengelb, Säuregelb S., unter den Acridin-, Phenazin- und Diphenylaminfarbstoffen Aurantia (Kaisergelb), Methylenblau (Harndrang, Blasenreizung), Methylblau (Harndrang, Blutharnen). Von hautgiftigen oder -giftverdächtigen Hölzern nennt als zweifelhaft L. manche Palmenarten, z. B. das der Cocospalme, als sicher das Mouleholz, das Greenhart-Holz, den Amberbaum (Satinußbaumholz), das indische Rosenholz, das Rebhuhn- und Vacapouholz, Coccobolo-, Satin-, Moha-, ostindisches Seidenholz, Gluta Renghas, Acajoubaum, Pterospermum, Edelteck (Moaholz), verschiedene Ebenhölzer (Diospyrus), den südafrikanischen Buchsbaum, das Teakholz, grünes Ebenholz (Tecoma Leucoylon), auch Grünherz-Guyana genannt, das Lapachoholz. *Touton (Wiesbaden).°°*

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Discussion du rapport de MM. Héger-Gilbert, Laignel-Lavastine et de Laet: La mort subite médico-légale. (Diskussion über den Bericht von Héger-Gilbert, Laignel-Lavastine und de Laet: Der plötzliche Tod in seiner Bedeutung für die gerichtliche

Medizin.) (14. congr. de méd lég. de langue franç., Paris, 24.—26. VI. 1929.) Ann. Méd. lég. etc. 9, 589—612 (1929).

M. Costedoat: Der plötzliche Tod kann durch Lähmung infolge Affektion des Zentralnervensystems hervorgerufen werden, punktförmige Blutungen können hierbei von Bedeutung sein. Auch ist ihm ein Fall bekannt, bei dem der Tod plötzlich infolge Fraktur des Zahnfortsatzes des Epistropheus durch Caries eintrat. Er geht auf die Fälle ein, bei denen der Tod plötzlich durch Erkrankung der Coronararterien eintritt. Auch Erkrankungen des Herzens spielen für den plötzlichen Tod eine Rolle, ferner die Tumoren und Fremdkörper des Herzens und die Syphilis, Blutungen infolge Pericarditis und Pleuritis in den Lungenraum oder Blutungen in das Abdomen nach Trauma. Turlais berichtet von 300 Verstorbenen, 16 davon waren eines plötzlichen Todes gestorben, 9 an Pleuraerguß, einer an Pneumonie, 1 an Pericarditis, 4 an Herzruptur, 1 an Epilepsie. Naville teilt einen Todesfall nach einer reichlichen Mahlzeit schwer verdaulichen Gemüses mit; der Mann legte sich sofort nach der Mahlzeit ins Bett und wurde am nächsten Morgen tot aufgefunden. Die Haut zeigte punktförmige Blutungen. Die rechte Coronararterie war am Eingang verengt. Es fanden sich Blutungen im Magen und Duodenum. In einem anderen Fall erstickte ein Mann plötzlich durch ein großes Stück Fleisch, welches die Luftröhre verstopfte. Ferner sind unter anderen zu erwähnen Todesfälle durch Ruptur eines Aneurysmas der Arteria cerebialis, nach intravenöser Injektion mit Salvarsan, nach intramuskulärer Injektion von Sulfurion gegen Rheumatismus, Todesfälle durch Herz- oder Lungenthromben, durch Wespenstich in den Hals mit Ödem des Pharynx und der Epiglottis usw. und schließlich die Todesfälle durch Hernienabklemmungen. Balthazar berichtet über 15 derartige plötzliche Todesfälle bzw. über diejenigen, welche den Eindruck machen, als ob der Tod plötzlich eingetreten ist. Von Duvoir wird auf den Mechanismus bei den plötzlichen Todesfällen hingewiesen, und zwar auf die konstitutionelle, auf die physiologische und pathologische Disposition. Er geht auch auf den Sinus caroticus (Hering) ein, der eine große Bedeutung bei den plötzlichen Todesfällen für die gerichtliche Medizin hat. (Vgl. diese Z. 14, 241.)

Foerster (Münster i. Westf.).

Brack, Erich: Herz- und Aortenbefunde bei plötzlichem Tode und ihre Bedeutung für das Zustandekommen solchen Todes. (Path.-Anat. Inst., Hafenkrankenh., Hamburg.) Zbl. inn. Med. 1929, 785—793.

In der vorliegenden kasuistischen Mitteilung bringt der Verf. mehrere Fälle von unerwartetem plötzlichem Tod, bei welchem die Sektion eine mehr oder weniger schwere organische Erkrankung des Herzens ergab.

In 2 Fällen (66jähriger kräftiger Hafenarbeiter, 26jähriger schwächlicher Kellner) ergab sich als Ursache des nach wenigen Krankheitsstunden eingetretenen Todes eine frische Malacie des vorderen bzw. hinteren Papillarmuskels der Mitralis, wobei die mikroskopische Untersuchung bereits eine stärkere Leucocytyendurchsetzung erkennen ließ. In einem anderen Fall von jahrzehntelangen Herzbeschwerden (67jährige Frau, die plötzlich auf dem Klosett [!] starb) fand sich eine alte schwierige Umwandlung des hinteren linken Papillarmuskels, woraus sich offenbar ergibt, daß nicht immer solche Papillarmuskelmalacien unbedingt tödlich verlaufen müssen. — Was dies syphilitischen Kranzarterienverschlüsse anbetrifft, so hat Brack in $\frac{5}{4}$ Jahren 9 Fälle gesehen, 6 bei Männern, 3 bei Frauen, meist im 4. Lebensjahrzehnt. 6mal war die rechte, 3mal die linke Kranzarterie betroffen (sonst ist das Häufigkeitsverhältnis ein gerade umgekehrtes! Ref.). Alle Fälle führten rasch zum Tod. — Daran werden 2 Fälle von primären Herzgeschwülsten angeschlossen; der erste war ein etwa kleinkirschgroßes Fibrosarcom am tiefsten Punkt des linken Ventrikels, die ganze Herzmuskelwand durchsetzend. B. glaubt, daß eine dadurch bedingte Reizleitungsstörung die Todesursache gewesen wäre. Im 2. Falle beschreibt er bei einem 24jährigen Gelegenheitsarbeiter, der ganz rasch unter Atemnot gestorben war, einen angeblich doppelt-mannsfist großen (!) Tumor der rechten Herzkammer, der sich halbkugelförmig nach außen und vorne entwickelt hatte und mikroskopisch als cavernöses Hämangiofibrosarcom erschien. Ein sehr seltener Fall! — Endlich werden noch drei Mißbildungen beschrieben: Bei einem 2 Monate alten, von Geburt an cyanotischen, eines Morgens tot im Bett gefundenen Mädchen: große Defekte der Vorhof- und Kammerscheidewand, ferner bei einem 2 $\frac{1}{2}$ Monate alten Mädchen, das auch ziemlich unerwartet gestorben war, eine starke Herzhypertrophie, Transposition der großen Gefäße (Aorta aus dem rechten, Pulmonararterie aus dem linken Ventrikel der Botallische Gang offen, kleiner Defekt im Ventrikelseptum). — 26jähriger Bootsmann, rascher Tod bei einer körperlichen Anstrengung. Sektionsbefund: Schwerste Isthmusstenose der Aorta, d. h. vielmehr totale Atresie der Aorta und kollaterale Kreislauf durch die Arteriae mamillariae int. (vgl. Deckner, Beitr. path. Anat. 82, 172, ein ganz analoger Fall bei einer 70jährigen Frau).

Brack weist darauf hin, daß auch bei schweren krankhaften Herzbefunden seiner Meinung nach die letzte Todesursache selbst nicht in dem schon so lange krankhaft veränderten Herzen zu suchen sei, sondern daß vielmehr meist die Zirkulationsstörung

als solche die Todesveranlassung sei. Nach den Erfahrungen, die wir gerichtlichen Mediziner bei solchen plötzlichen Todesfällen machen, spielt auch die momentane Überfüllung des Magens, plötzliche schwere Arbeit, Defäkation usw. eine zur letzten tödlichen Herzinsuffizienz führende Rolle.

Merkel (München).

Rosin, Heinrich: Ursache des plötzlichen Herztodes und die Möglichkeit ihn vorauszusagen. Z. ärztl. Fortbildg 26, 785—788 (1929).

Verf. unterscheidet, ausgehend vom rein klinischen Standpunkt, 2 Gruppen von plötzlichen Herztodesfällen: Einerseits solche bei Herz- und Gefäßerkrankungen und solche bei anderweitigen Organerkrankungen und auch ohne sie andererseits. Nach einem Hinweis auf die bekannte und wichtige Funktionsprüfung des Herzens erwähnt Verf. die Fälle bei Myokarditis im Gefolge von Diphtherie, dann bei Scharlach Erwachsener. Prophylaktische und therapeutische Hinweise. Es folgen, angeblich recht häufig (? Ref.), Fälle von Embolie der Kranzarterien als Folge von Thromben in der linken Kammer oder am Ursprung der Coronarien. Weiter werden genannt Fälle bei Angina pectoris infolge von Coronarsklerose mit oder ohne embolischen oder thrombotischen Verschuß eines Hauptastes. Hinweis auf die alarmierende Bedeutung schon des ersten Anfalles. Fälle mit geringen Aortenerweiterungen und plötzlichem Tod bei älteren Personen infolge Ruptur der Aorta seien selten. Die Embolien im kleinen Kreislauf, ihre Genese und Prophylaxe sowie eventuelle Therapie werden kurz behandelt. Der Herztod bei Überanstrengung kommt besonders bei forcierten Leistungen Ungewübter vor, beim Bergsteigen, Wettkampf, Schwimmen, häufig liegt dabei kleines hypotonisches Herz mit enger Aorta vor; Zerreißen der Herzwand (?), Klappenzerreißen kommen dabei vor. Plötzliche Todesfälle bei unbeachteten Herzklappenfehlern gehören hierher. Der Tod beim Baden und Schwimmen sei in der Regel eine reflektorische Wirkung, ein Shock, der durch den Temperaturunterschied vom Zentralnervensystem auf den Gefäßapparat ausgeübt werde (vgl. Ziemke, diese Zeitschrift 14, H. 5). Besonders gefährlich seien dabei Ohrenerkrankungen mit Menièreschen Zeichen sowie das zufällige Eindringen von Wasser in den Kehlkopf mit nachfolgendem Hustenanfall. Bei den plötzlichen Todesfällen nach chirurgischen Eingriffen werden die Narkosetodesfälle besprochen. Genaue vorhergehende Untersuchung des Herzens und Gefäßsystems, wenn möglich! Die postoperative Herzschwäche wird in erster Linie auf eine vorwiegend das Gefäßsystem treffende depressorische Lähmung zurückgeführt (Verblutung in die Bauchgefäße! Darmlähmung!) Die Frage, ob es einen plötzlichen Tod nach außerordentlichen seelischen Erregungen gibt, bejaht Verf., wobei er minderwertige Anlage oder Herz- oder Gefäßerkrankung im ganzen für eine wahrscheinlich mitwirkende Ursache hält. (Die von uns und anderen in Fällen von plötzlichem Herztod mit weit überwiegender Häufigkeit autopsisch gefundenen Fälle von Ostiumstenose der Kranzarterien bei Mesoarteritis, von spontaner Herzruptur bei Myomalacia cordis mit oder ohne Herzaneurysma sowie die Todesfälle bei Fettherz, besonders im Höhestadium der Verdauung, nach Exzessen o. dgl., werden vom Verf. nicht ausdrücklich genannt. Ref.). Der Vortrag ist im Ärzterundfunk gehalten, die Art der Verwertung autopsischer Erfahrungen geht nicht ganz eindeutig daraus hervor.

Walcher (München).

Martland, Harrison S.: Demonstration of a series of hearts illustrating sudden death in cardiac syphilis. (Demonstration einer Serie von Herzen, welche den plötzlichen Tod in Fällen von Herzsypilis illustrieren.) (New York Path. Soc., 11. X. 1928.) Arch. of Path. 7, 192—193 (1929).

Die syphilitische Aorteninsuffizienz ist nach dem Autor die gefährlichste Komplikation. Intensive Behandlung ist gefährlich und nutzlos. Aorteninsuffizienz findet sich in 60% der supravasculären Sklerose. In 30% sind die Coronarostien betroffen. Wenn kongenitales Höherstehen des Orificiums vorhanden ist, erkrankt die Coronaria leichter. Liegt das Ostium im Sinus, so entgeht es öfters dem Prozesse. Die Verengung der Abgangsstelle ist die häufige Ursache des plötzlichen Todes, die myokardiale Veränderung wird von manchen Pathologen sehr überschätzt, ebenso die Bedeutung

von Coronarläsionen, distal vom Ostium, welche nur ausnahmsweise den raschen Herztod herbeiführen. Martland meint, daß für die Entstehung von Aortenaneurysmen bei intakten Semilunarklappen besonders ein wenn auch nur mäßig erhöhter diastolischer Druck in Betracht kommt. Ein niedriger diastolischer Druck bei Aorteninsuffizienz schütze oft vor Entstehung von Aneurysmen.

Hermann Schlesinger (Wien).^{oo}

Hyman, Albert S.: Spontaneous rupture of the heart; perforation of the interventricular septum. (Spontane Herzruptur; Perforation des Interventrikularseptums.) (*Within Found. f. the Study a. Prevent. of Heart Dis., Beth David Hosp., New York.*) *Ann. int. Med.* 3, 800—807 (1930).

Die Symptome bei Herzruptur sind denen bei Magen- oder Duodenalgeschwürsperforation sehr ähnlich. Bei Herzruptur tritt aber ein systolisches Geräusch auf, das nach Stärke und Charakter zu keinem anderen Herzgeräusch im Verhältnis steht. Dieses Geräusch ist diagnostisch von größter Bedeutung. Spontane Herzruptur wird immer von Blutungen in den Herzbeutel in geringerem oder größerem Grade begleitet. Die Prognose ist immer schlecht im Gegensatz zu traumatischen Herzverletzungen. Im beschriebenen Falle handelte es sich um Perforation der Zwischenkammerwand ohne Blutung in den Herzbeutel, ein sehr seltener Fall, der aber in Prognose und Pathologie völlig der Herzwandruptur gleicht.

Külls (Köln)._o

Spaniermann, Friedrich: Über einen Fall von Perforation eines Aortenaneurysma in die obere Hohlvene. (*II. Med. Abt., Spit. d. Israel. Kultusgem., Wien.*) *Med. Klin.* 1929 II, 1893—1894.

Kasuistische Mitteilung des klinischen und anatomischen Befundes eines Falles von Perforation eines Aortenaneurysmas in die obere Hohlvene. Der Fall ist dadurch bemerkenswert, daß der sonst charakteristische plötzliche Beginn der Erscheinungen fehlte, vielmehr wird auf Grund des Verlaufes angenommen, daß die Perforation längere Zeit bestanden hatte. Ferner fehlte in diesem Fall der Venenpuls, eine Tatsache, die auf Kompression der Vene und auf die besonderen Strömungsverhältnisse in dem aneurysmatischen Sack bezogen wird. Autoptisch fand sich eine 5 mm im Durchmesser betragende Kommunikation zwischen Aneurysma und V. cava sup. mit Intimaverdickung und Endophlebitis an der Perforationsstelle.

Adolf Schott (Bad Nauheim)._o

Ortmann, K. K.: Tödliche Blutung durch Arrosion der Arteria carotis interna. (*Kir. Afd., Sygeh., Viborg.*) *Hosp.tid.* 1930 I, 95—105 [Dänisch].

Bei einer 19jährigen Dienstmagd kam es zu einer tödlichen Blutung aus dem Nasenrachenraum, nachdem 2 geringere Nasenblutungen und eine Hemiplegie durch Embolie des Gehirns vorangegangen waren. Durch die Obduktion wurde eine Verletzung der Carotis int. und ein falscher Blutsack nachgewiesen. Wahrscheinlich hat eine Angina, zu einer peritonsillären und parapharyngealen Eiterung führend, zunächst die Wand der Art. carotis interna arrodirt, so daß es zu einem Aneurysma spurium kam. Aus diesem geschah dann gelegentlich die Blutung, welche zunächst 2mal durch Thrombenmassen, die einen ventilartigen Verschluß des Loches schafften, zum Stehen kam. Vor der letzten tödlichen Blutung trat noch durch embolische Verschleppung eines Gerinnsels auf dem Wege der Carotis eine Hemiparese auf.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Meyer, A.: Beitrag zur Pathogenese des plötzlichen Hirntodes bei Metencephalitis epidemica. Zugleich Bemerkungen zur Lokalisation von Blickkrämpfen und Atemstörungen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. u. Prov. Heil- u. Pflgeanst., Bonn.*) *Arch. f. Psychiatr.* 89, 25—38 (1929).

Der 20jährige Patient, der vor 7 Jahren seine akute Encephalitis gehabt hatte, litt an starker Wesensänderung mit heftigen Erregungszuständen und häufigen Blickkrämpfen mit Blickrichtung in verschiedener Ebene. Gleichzeitig Orbiculariskrämpfe und Trethyperkinese. Während eines maßlosen Erregungszustandes plötzlich Bewußtlosigkeit, Temperatur von 41°, Pulsverschlechterung, Exitus nach 1½ Stunde. Das interessante Sektionsergebnis bestand in diapedetischen Blutungen ins Höhlengrau und einem kleinen Gebiet vom Ende des N. paraventricularis bis in die Gegend des C. mamillare in vorderen Partien. Doch sind alle großzelligen Höhlengrau- und Zwischenhirnkerne im wesentlichen frei, auch die anderen encephalitischen Läsionen verschonen dieselben und befallen außer der S. nigra mehr das Höhlengrau der dorsalen Wand des 3. Ventrikels, des Aqueducts, zum Teil auch Partien des Rautenhirns. Das Symptom des 3. Ventrikels, das hier in Fieber und Bewußtlosigkeit bestand, war hier also auf einen ziemlich kleinen akut entstandenen Herd zurückführbar, was diesen Fall sicher sehr

bemerkenswert macht. Auch der Hirntod aus regressiv veränderten Gefäßen ist interessant; ob der Affekt erst zu Gefäßblähungen, Stase und Blutungen führte oder erst Blutungen erfolgten, die an der Stelle, wo auch Gefäßzentren lagen, reflektorische Gefäßblähungen bedingten, ist nicht zu entscheiden. *F. Stern (Kassel).*^{oo}

Pawlitzy, Leo: Zwei Fälle von plötzlichem Tod durch seltene Hirntumoren. (*Gerichtl.-Med. Inst., Dtsch. Univ. Prag.*) *Med. Klin.* 1929 II, 1738—1740.

1. Fall: Cystisches Gliom der Zirbeldrüse. 25 Jahre alter Mann, hatte nur zeitweilig Kopfschmerzen gehabt. Plötzlich heftige Kopfschmerzen, Erbrechen, Bewußtlosigkeit, Tod nach $\frac{1}{2}$ Stunde. Sanitätspolizeiliche Sektion: Hyperämie und Ödem des Gehirns, in den erweiterten Kammern, klarer Liquor. Hyperämie und Blutungen in Tela und Plexus. Auf der Vierhügelplatte, entsprechend der Lage der Zirbel, ein haselnußgroßer, sehr weicher, stark serös durchtränkter Tumor. Vorne zwei Stiele zu den Sehhügeln, das hintere etwas spitze Ende lag dem Wurm des Kleinhirns frei auf. Histologisch fand sich ein Zirbeldrüsgliom mit zum Teil erhaltenem Drüsengewebe. Besprechung der einschlägigen Literatur, insbesondere bei Berblinger, in Henke-Lubarsch 8, 681. Hinweis auf die typische lange dauernde Symptomlosigkeit der Epiphysengeschwülste mit plötzlich auftretendem schweren Krankheitsbild, das oft mit tetanusartigen Anfällen vom Jackson-Typus, wie auch in dem beschriebenen Fall einer kurz vor dem Tode auftrat, rasch zum Tode führt. Verf. nimmt an, daß aus irgendeiner Gelegenheitsursache heraus durch den Tumor ein völliger Stillstand der Liquorzirkulation und Stauung des venösen Abflusses eintrat. Dadurch Drucksteigerung im Schädel mit tödlichem Hirnödem. — 2. Fall: 35 Jahre alte Frau, seit 5—6 Monaten Schmerzen im Hinterkopf, besonders rechterseits. Eines Tages Steigerung der Schmerzen, Erbrechen, erweiterte Pupillen, unregelmäßiger schwacher Puls. Keine Temperatursteigerung. Verdacht der Wurstvergiftung. 24 Stunden nach Beginn der schweren Erscheinungen Exitus. Die Sektion ergab: Zeichen von Hirndruck, Hirnschwellung, Hirnödem. Die Seitenkammern erweitert, das linke Vorderhorn ausgefüllt von einem über walnußgroßen, weißlichen Tumor von fester Konsistenz, höckeriger Oberfläche. Der Tumor ließ sich ganz aus dem Ventrikel herausheben, er saß dem Septum pellucidum mit breitem Stiele auf. Histologisch lag ein vorwiegend faserreiches Gliom vor mit Zurücktreten der zelligen Elemente, die in Form von Haufen in dem Fasergewebe zerstreut lagen, neben kleinen cystischen Hohlräumen. An einer Stelle von Erbsengröße Vorwiegen der Zellen. Die Lage des Tumors erklärt das Fehlen von Herdsymptomen. *Walcher (München).*

Grzywo-Dąbrowski, Wiktor: Die Bedeutung des sogenannten Status thymico-lymphaticus für die gerichtliche Medizin. *Warszaw. Czas. lek.* 6, 1051—1055 u. 1075 bis 1080 (1929) [Polnisch].

Verf. untersuchte das Verhalten der Thymusdrüse bei 920 Leichen von Personen vom 1. bis 45. Lebensjahre. Darunter befanden sich Leichen von 246 Selbstmördern, 381 eines gewaltsamen Todes, 62 eines plötzlichen Todes aus natürlicher Ursache und 231 eines langsamen Todes durch Krankheit Verstorbener. Er gelangt zu nachstehenden Schlüssen: 1. bei jungen Menschen bis etwa zum 25. Jahre, seltener bis zum 35 Jahre, findet sich stets erhaltene Thymus, wenn nur der Körper zuvor durch schwere Krankheiten nicht entkräftet worden war. Dasselbe gilt vom lymphatischen Gewebe des Körpers; 2. die Todesursache spielt in dieser Richtung keine Rolle, nur dieser einzige Umstand, ob der Tod plötzlich im nicht entkräfteten Organismus oder umgekehrt der Tod langsam nach stattgefundener Erschöpfung des Körpers eintrat; 3. die erhaltene Thymus stellt keine Prädisposition zum plötzlichen Tod dar; sie führt ihn niemals herbei. Dasselbe gilt auch für den Status lymphaticus; 4. es gibt keinen positiven Beweis für die Existenz eines Status thymicus und lymphaticus; 5. das Verhalten der Thymus bei Selbstmördern ist dasselbe wie bei Leichen anderer Fälle; 6. erschöpfende Krankheiten führen besonders bei Kindern rasch den Schwund der Thymus herbei; 7. bei gerichtlichen Obduktionen soll niemals dem sog. Status thymolympathicus die Bedeutung der Todesursache zugeschrieben werden. Findet man diesen Zustand ohne andere den Tod sicher erklärende Veränderungen, so darf man sich nur dahin äußern, daß die Sektion negativ ausfiel. *Wachholz (Kraków).*

Lesné et Waitz: La mort subite chez les nourrissons atteints de diphtérie latente. (Plötzlicher Tod bei Säuglingen mit latenter Diphtherie.) *Nourrisson* 18, 32—36 (1930).

Schilderung mehrerer Fälle, bei denen die Diagnose Diphtherie bloß durch die bakteriologische Untersuchung möglich war. Sie betrafen Säuglinge, der Tod trat

plötzlich und unerwartet ein. Mit der Diagnose „Bacillenträger“ sei man in solchen Fällen vorsichtig, es handelt sich nicht um solche, sondern um Fälle latenter Diphtherie.

E. Nobel (Wien).^o

Gaté, J. Dechaume, Croizat et Michel: A propos de la mort rapide des nourrissons au cours de l'eczéma. Documents histopathologiques recueillis dans un cas récent. (Über plötzliche Todesfälle mit Ekzem behafteter Säuglinge. Histopathologische Untersuchungen an einem neuen Fall.) (*Soc. Méd. des Hôp., Lyon, 29. X. 1929.*) Lyon méd. 1929 II, 604—608.

Sowohl die Verff. wie auch Gaté, der in der Diskussion über einen ähnlichen Fall berichtet, haben die Organe eines nach kurzem Aufenthalte im Krankenhause plötzlich verstorbenen ekzematösen Säuglings histopathologisch untersucht. Sie konnten an den Eingeweiden, dem makroskopischen Befund entsprechend, keinerlei wesentliche pathologische Veränderungen feststellen. Dagegen ließen sich am Gehirn zwar nur geringe, aber zahlreiche und ausgedehnte Veränderungen beobachten, nämlich in der Hauptsache: ausgebreitete Hyperämie, Blutungen in das die Gefäße umgebende Bindegewebe, intravasculäre Leukocyenthromben. Da Verff. ähnliche Veränderungen sowohl bei der chronischen Anaphylaxie im Tierversuch als auch beim durch Shock erfolgten Tode des Menschen beobachtet haben, schließen sie daraus auf eine Anaphylaxie als Ursache für den plötzlichen Tod der ekzematösen Säuglinge.

Albert Meyerstein (Berlin-Reinickendorf).^o

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Hynié, Josef: Seltener Fall von Hermaphroditismus. (*Inst. f. Sexualwiss. Dr. Magnus Hirschfeld, Berlin.*) Česka Dermat. 10, 261—268 u. franz. Zusammenfassung 268—269 (1929) [Tschechisch].

Ein 20jähriges Mädchen kam in der Pubertätsperiode zur Überzeugung, daß sie ein Mann sei. Die ärztliche Untersuchung bestätigte dies. Verff. Untersuchungen — auf Grund der Begutachtung M. Hirschfelds — bestätigten dies. Das physikalische Aussehen des Individuums spricht mehr für einen Mann, nur die etwas hohe Stimme ist für eine Frau charakteristisch. Ein ziemlich großer Penis mit einer Hypospadie bis zum Sinus urogenitalis, wo das Orificium urethrae und eine verkümmerte Vagina. Testes nicht auffindbar. Nie Menstruation oder Ejaculation von Sperma gehabt. Sexuelle Sensationen (Erektion) nur Frauen gegenüber. Psychisch masculine Eigenschaften. Die Begutachtung erklärte sie für einen Mann und beantragte Namensänderung. Es folgen einige theoretische Bemerkungen.

Bálint (Košice-Kaschau).^o

Moench, Gerard L., and Helen Holt: The number of spermatozoa in its relation to fertility. (Dichte der Spermatozoen und Fruchtbarkeit.) Urologic Rev. 33, 814 bis 815 (1929).

Wirkliche Azoospermie sollte erst festgestellt werden, wenn die Samenflüssigkeit längere Zeit bei hoher Tourenzahl zentrifugiert wurde. Eine dann folgende Untersuchung führt zuweilen zur Annahme einer Oligozoospermie. Nach Jones und Hayes sinkt nun die Fruchtbarkeit der Maus bei zahlreichen Deckakten bei weitem nicht in dem Maße, wie die Zahl der Spermatozoen abnimmt, so daß eine Oligozoospermie nicht ohne weiteres eine Sterilität bedeuten muß. Die Versuche Waltons, der bei einer Dichte unter 10,6% eine Minderung der Fruchtbarkeit, bei 10,4% sogar Sterilität erhielt, erklärt der Verff. durch eine Schädigung durch die angewandte Verdünnungsflüssigkeit. Moenchs Ansicht, daß eine Oligozoospermie bei weitem nicht immer Unfruchtbarkeit bedeutet, und daß sie vor allem nicht zur Anzahl der Spermatozoen in einer festen Beziehung stehen muß, erscheint mir ganz richtig. M. untersucht einen Fall von Oligozoospermie beim Menschen, der bei täglichem Koitus über 2 Wochen lang nur eine Verminderung um die Hälfte zeigte, eine Zahl, die nach 6wöchiger Ruhe wieder erreicht wurde. Angaben über die Zahl und über die Fruchtbarkeit, die hier wohl allein Klarheit geben würden, sind wohl wegen der Schwierigkeiten nicht gemacht. Die Angabe der Dichte, bei „Okular 2 und Objektiv 6 25—50 Spermatozoen“, müßte doch mindestens durch Angabe der Vergrößerung und der Höhe der beobachteten Flüssigkeitsschicht verbessert werden (Zählkammer).

Redenz (Würzburg).^{oo}

Loeffler, Lothar: Röntgenschädigungen der männlichen Keimzelle und Nachkommenschaft. Ergebnisse einer Umfrage bei Röntgenärzten und -technikern. (*Abt.*