

schen Verfahren der Sodafabrikation, schließlich auch in andern zum Teil schon oben erwähnten Betrieben (Färberei usw.) bei Verbrennung von Celluloid. Auch die Desinfektion von Wohnungen, Schiffen mit Blausäure birgt große Gefahren. (Besprechung der Methoden und der Verhütung von CHN-Vergiftungen.) — Die Besprechung der Symptomatologie der Blausäurevergiftung bietet nichts wesentlich Neues; dagegen wird mit Recht auf die Schwierigkeit der Diagnose bei plötzlichen Todesfällen, auf die Unverlässlichkeit des Geruches nach bitteren Mandeln usw. hingewiesen. Der chemische Nachweis in den Leichenteilen geschieht nach den bekannten Methoden (Berlinerblaureaktion, Sulphocyanidreaktion) oder mikrochemisch nach Brunswick und Neureiter, welche angeblich noch in einem Tropfen der Lösung 0,06-Tausendstel Milligramm Blausäure nachzuweisen vermögen.

Kalmus (Prag).

Goldmann, H.: Eine neue gewerbliche Retrobulbärneuritis. (*Univ.-Augenklin., Bern.*) Klin. Mbl. Augenheilk. 84, 761—762.

Beim Lackieren von Kraftwagenkarosserien verwendet man jetzt vielfach das Spritz- (Duco-) Verfahren. Die Arbeiter, welche mit der Spritzpistole arbeiten, tragen Atemmasken, da die Räume mit dichtem Nebel des zerstäubten Materials angefüllt sind.

25-jähriger Maler hatte öfter dem Vorarbeiter beim Lackieren geholfen, ohne selbst eine Maske zu tragen. Dabei war ihm aufgefallen, daß jedesmal nach der Arbeit der Auswurf gefärbt war, Kopfschmerzen und vorübergehende Sehstörungen (Nebel) auftraten. Schließlich hielt das schlechte Sehen aber an, und der Patient begab sich in augenärztliche Behandlung. — Befund: Beiderseits leichte Verwaschenheit der Sehnervenscheibe, Schlängelung der Netzhautvenen. Das Sehvermögen ist rechts auf Erkennen von Fingern in 1 m, links auf 0,7 m herabgesetzt. Im rechten Gesichtsfeld ein zentrales Skotom für Farben in etwa 15° Durchmesser. Linkes Gesichtsfeld frei. Kein krankhafter Nebenhöhlen-, Nerven-, Blutbefund.

Die chemische Untersuchung des Lösungsmittels ergab: Amylacetat und Benzol (kein Methyl-, Allyl-, Amylalkohol in größerer Menge, Spuren jedoch nicht auszuschließen). Die Farbe war nicht bleihaltig. Für die Schädigung des Sehnerven ist also die Amylacetat-Benzolmischung anzuschuldigen. *Jendralski (Gleiwitz).*

Zanger, H.: Oxalylchlorid und toxische Herzstörungen. Vorläufige Mitteilung über toxische Herzstörungen. A. Zur Frage der Vergiftung mit Oxalylchlorid, Säurechloriden, chlorierten Säurechloriden und chlorierten Fettsäuren. Schweiz. Z. Unfallmed. 24, 69—72 (1930).

Verf. hat 2 Fälle von Herzstörungen bei Arbeit mit Oxalylchlorid beobachtet.

Neben leichteren Lungen- und Verdauungssymptomen standen Herzstörungen im Vordergrund, wie Labilität der Herzaktion, Irregularität des Pulses, erhöhter Blutdruck bis 180 mm Hg, Herzerweiterung und Dyspnoe. Ob die schädigende Wirkung des Oxalylchlorids auf das Freiwerden von Phosgen bei der chemischen Spaltung zurückzuführen ist oder auf Salzsäurebildung in den Organzellen, ist noch nicht geklärt. Verf. glaubt, daß ein Teil der unter der Diagnose Herzneurose geführten Patienten unter Berufsschädigung durch Vergiftung mit organischen Säurechloriden zu leiden habe, ohne daß diese erkannt wurde. *Killb (Köln).*

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Heger-Gilbert, F., Laignel-Lavastine et M. de Laet: La mort subite médico-légale. II. Snoeck, J.: La mort subite par troubles fonctionnels ou lésions des organes génitaux de la femme. (Der plötzliche Tod in forensischer Beziehung: Der plötzliche Tod bei funktionellen und organischen Erkrankungen der weiblichen Genitalien.) (*Serv. Univ., Maternité, Paris.*) (15. congr. de méd. lég. de langue franq., Paris, 26.—28. V. 1930.) Ann. Méd. lég. etc. 10, 233—264 (1930).

Verff. besprechen den plötzlichen Tod in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett. Traumatische Einwirkungen auf den Bauch führen bei Schwangerschaft verhältnismäßig selten, um so häufiger bei Abtreibungsversuchen zu Genitalverletzungen und zum plötzlichen Tode durch sie. Am wichtigsten ist hier die Luftembolie, die Embolie bei schon vorher bestehenden Gefäßthrombosen der inneren Genitalien und der Shocktod. Verhältnismäßig selten ist der Tod durch Herzerkrankungen (Lungenödem, Lungenembolie) in der Schwangerschaft. Rasch tödlich verlaufende Blutungen entstehen vor allem in der zweiten Schwangerschaftshälfte durch Placenta praevia. Die Bedeutung der Schwangerschaftsniere und Eklampsie für den plötzlichen Tod in der Schwangerschaft wird eingehend besprochen. Wäh-

rend des Geburtsvorganges mit seiner starken Inanspruchnahme des Kreislaufes (Blutdrucksteigerung) führen Herzleiden häufig, seltener Lungenembolien zum plötzlichen Tod. Die Uterusruptur hat den plötzlichen Tod, meist im Anschluß an schwierige geburtshilfliche Eingriffe, sehr selten spontan zur Folge. Der Shocktod in oder kurz nach der Geburt tritt in 2 Formen auf, entweder als echter vagotonischer Shock in Verbindung mit den Gebärmutterkontraktionen oder durch die plötzliche Entleerung der Bauchhöhle infolge Verschiebung des Blutes bei gleichzeitiger Lähmung der Bauchgefäße. Beide Shockformen führen bei durch Herz-, Gefäß-, Nieren-, Leberleiden Disponierten zum Tode. Endlich kommen plötzliche Todesfälle nach der Geburt noch durch profuse Blutungen bei Uterusatonie oder durch Platzen von Varicen der Schwelkörper am Scheideneingang, weiter durch rasch verlaufende Infektionen, Uterusinversion und sehr selten durch Organzerreibungen (Milz, Zwerchfell, Herz usw.) vor. Bei den plötzlichen Todesfällen im Wochenbett handelt es sich entweder um Herz- und Gefäßkrankungen chronischer Art oder um Lungenembolien von Thrombosen aus, selten auch um innere Blutungen durch ausgedehnte Thrombosen im Bauchraum oder eine foudroyante Peritonitis. Endlich besprechen Verff. noch den plötzlichen Tod durch Platzen einer Tubargravidität, profuse Blutungen bei Uteruscarcinom und Embolien bei Uterusmyomen. (I. vgl. diese Z. 14, 241.) Weimann (Berlin).

Heger-Gilbert, F., Laignel-Lavastine et M. de Laet: *La mort subite médico-légale.*
II. Bigwood, E. J.: *L'analyse chimique du sang peut-elle apporter un renseignement utile au médecins légiste dans le diagnostic post-mortem de la mort par coma diabétique ou néphritique.* (Der gerichtlich-medizinisch interessierende plötzliche Tod. II. Vermag die chemische Analyse des Blutes dem Gerichtlichen Mediziner einen nützlichen Hinweis für die Postmortem-Diagnose beim Tod durch diabetisches oder nephritisches Koma zu geben?) (*15. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 26.—28. V. 1930.*) Ann. Méd. lég. etc. **10**, 284—296 (1930).

Die chemische Analyse von Blut, das innerhalb 48 Stunden nach dem plötzlich eingetretenen Tode durch Herzpunktion gewonnen und mehrere Wochen in geschlossenen Behältnissen bei Laboratoriumstemperatur aufbewahrt (autolyisiert) wird, gestattet keine Schlüsse auf den Zustand des Blutes *in vivo*. Vielleicht würde mit der größten Beschleunigung gewonnenes und unmittelbar untersuchtes Blut hinsichtlich des nichtproteinischen Stickstoffes und der Alkalireserve bessere Resultate ergeben.

Brieger (Sprottau).

Heger-Gilbert, F., Laignel-Lavastine et M. de Laet: *La mort subite médico-légale.*
II. Le Fèvre de Arrie, Mareel: *La mort subite dans les maladies infectieuses.* (Der gerichtlich-medizinisch interessierende plötzliche Tod. II. Der plötzliche Tod bei Infektionskrankheiten.) (*15. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 26.—28. V. 1930.*) Ann. Méd. lég. etc. **10**, 301—319 (1930).

Der plötzliche Tod bei Infektionskrankheiten läßt sich auf folgende Umstände zurückführen: 1. Herzaffektionen verschiedener Art (muskuläre, parenchymatöse und interstitielle Veränderungen bei Scharlach, Typhus, Diphtherie; Leitungsstörungen bei Diphtherie; entzündliche endocarditische Veränderungen mit Thrombose oder Perforation mit ihren Folgeerscheinungen). 2. Veränderungen am zentralen Nervensystem toxischer oder entzündlicher Natur, insbesondere bulbäre Schädigungen. Auch Schädigungen am peripheren Nervensystem können Todesursache sein, besonders am Vagus bei Diphtherie. 3. Veränderungen an den endokrinen Organen, besonders an den Nebennieren. 4. Komplizierende Organerkrankungen (z. B. der Lungen) mit oder ohne bakteriologische Befunde.

Brieger (Sprottau).

Heger-Gilbert, F., Laignel-Lavastine et M. de Laet: *La mort subite médico-légale.*
II. Péchère, V.: *La mort subite des enfants au point de vue médico-légal.* (II. Der plötzliche Tod im Kindesalter vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt.) (*15. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 26.—28. V. 1930.*) Ann. Méd. lég. etc. **10**, 320—334 (1930).

Übersichtsreferat. Die Besonderheiten des kindlichen Organismus, seine größere Hin-

fälligkeit im Vergleich mit dem erwachsenen werden hervorgehoben. Es werden sowohl die Todesfälle nach Krankheiten wie die aus anscheinend voller Gesundheit heraus, bei denen die Sektionsbefunde entscheidend sind für die Aufklärung, besprochen. Auf das Referat auf dem internationalen Kongreß in London 1913, erstattet von E. Martin und G. Mouriquand über den Gegenstand, wird Bezug genommen und dann werden eigene Erfahrungen zusammenfassend mitgeteilt. Krankheiten der Mund-Rachenöhle, Durchbrüche von Retropharyngealabscessen in die Luftwege mit Ersticken; bemerkenswert 2 Fälle von Blutung aus der Carotis bei Halsabsceß. Krankheiten der Luftwege und Lungen, Bronchopneumonie bei Enteritis der Säuglinge, angeborene Herzfehler. Hervorgehoben werden noch Blutungen aus den weichen Häuten nach Geburtstraumen, unterstützt durch Gefäßwandschwäche, vorwiegend bei Syphilis (? Ref.). Der mechanische Kropftod durch Kompression der Trachea wird abgelehnt (wohl nicht ganz mit Recht. Ref.), dagegen soll es bei Kropf durch Druck auf den Nervus recurrens zu plötzlichem Tod kommen können. Die Bedeutung von Nebennierenerkrankungen wird gewürdigt und die gefährliche Wirkung der Entfernung der Gland. parathyreoid. Bei den allgemeinen Infektionskrankheiten wird die Diphtherie an erste Stelle gerückt, die Serumbehandlung führt nicht zum plötzlichen Tod, sondern das Diphtherietoxin. Beim Typhus wird das Vorkommen von Nebennierenblutungen erwähnt. Von Konstitutionskrankheiten werden die Spasmophilie, die Hyperplasie der Thymus mit oder ohne allgemeinen Status lymphaticus, der Tod bei Ekzem und die Lues congenita besprochen. Der mechanische Thymustod wird abgelehnt, eine schädigende Wirkung ihrer Hormone bei gesteigerter Funktion zugegeben. Die Fälle von Ekzematod lassen meist bei der Sektion noch andere Organerkrankungen nachweisen. Bei der Lues congenita findet man häufig Unterentwicklung und Unterernährung. In den Schlussfazetten wird auf die Notwendigkeit häufiger ergänzender mikroskopischer Untersuchungen hingewiesen.

Walcher (München).¹¹

Warburg, Erik J.: Über den Coronarkreislauf und über die Thrombose einer Coronararterie, mit einer geschichtlichen Übersicht. (II. Afd. og Path. Inst., Kommunehosp., Kopenhagen.) Bibl. Laeg. 122, 1—64 u. 65—102 (1930) [Dänisch].

Das Symptomenbild der Coronarthrombose wird dem der Angina pectoris gegenübergestellt. Die Anfälle setzen in Ruhe ein, sind mit gewaltiger Atemnot verbunden, dauern Tage unter starkem Shock, zeigen häufig Erbrechen. Der Puls ist beschleunigt, oft arhythmisch, die Körpertemperatur ist erhöht, der Blutdruck herabgesetzt, Stauungssymptome und Lungenkomplikationen sind vorhanden. Der Verlauf kann verschieden sein. Entweder tritt der Tod im Anfall ein oder im Laufe weniger Tage an Herzschwäche, Lungenkomplikationen, Ruptur. Die Herzschwäche kann auch über längere Zeit sich hinziehen, eine Art Heilung kann eintreten, ein Latenzstadium. Aus der eigenen Kasuistik mit 70 Sektionen geht die Häufigkeit der Lungenkomplikationen hervor. Von diesen Fällen waren 45 Männer und 25 Frauen. Röntgenuntersuchung und Elektrokardiographie zeigten die schwere Muskelerkrankung des Herzens. Die Prognose ist in den meisten Fällen wenig gut, doch ist sie nicht immer absolut letal. *H. Scholz.*¹²

Culotta, Antonino: Complesso primario con usura della trachea e morte per soffocazione in una bambina. (Usur der Trachea und Tod durch Erstickung bei einem Kinde.) (*Istit. di Anat. Pat., Univ., Palermo.*) Riv. Pat. e Clin. Tbc. 4, 324—327 (1930).

Das 4 Jahre alte Mädchen starb kurz nach der Aufnahme ins Krankenhaus in einem Erstickungsanfall. Sektion: Abgekapselter Käseherd im rechten Oberlappen, beginnende Verkalkung im Zentrum, Verkäsung der entsprechenden Hilusdrüsen, Perforation der vorderen Trachealwand in der Nähe der Bifurkationsstelle, Hineinragen einer verkästen Drüse in die Trachea, die ihr Lumen verlegte und so den Tod herbeigeführt hatte. Um den Lungenherd hatte sich eine reichliche Gefäßbildung entwickelt, woraus geschlossen werden kann, daß die Infektion vom Lungenherd aus hauptsächlich auf dem Blutwege vor sich gegangen war. Hierfür sprach auch das Vorkommen miliarer Knötchen in der Leber.

Ganter (Wormditt).

Richef fils, Ch. et J. Dublineau: Etude expérimentale sur la mort par inhibition pleurale. (Tierversuche über den Tod durch Pleurareizung.) Ann. Méd. lég. etc. 10, 473—479 (1930).

Pleurareizung kann eine tödliche Lähmung des Atemzentrums bewirken, zumal bei Resektion mehrerer Rippen, allgemeiner Narkose, Shock oder Tracheotomie. *Edens.*¹³

Gerichtliche Geburtshilfe.

Kende, Béla: Tödliche Sepsis durch intrauterines Schutzpessarium. Orv. Hetil. 1930 I, 435—436 [Ungarisch].

Kende berichtet über einen tödlich verlaufenen Fall einer Intrauterin-Silkworm-