

Landphysikus, in „Eberspach“ (Wrttbg.) ausgeführte Obduktion des am 15. VII. durch Bauchschuß verletzten, am 16. VII. verstorbenen Fischers Johannes Hohenecker aus Ebersbach. Der Täter war der „verruichte böswicht“ Friedr. Schwahn, genannt der „Sonnenwirtle“, den Schiller im „Verbrecher aus verlorener Ehre“, Hermann Kurz im „Sonnenwirt“ gezeichnet haben. Das wegen seines Alters und des Inhalts merkwürdige Protokoll ist vom Verf. im württembergischen Staatsfilialarchiv Ludwigsburg gefunden worden. *P. Fraenckel* (Berlin).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Scheidter, Franz: Wettereinflüsse auf den Eintritt von Embolien und den Durchbruch von Magengeschwüren. (*Chir. Klin., Univ. München.*) Dtsch. Z. Chir. **239**, 107—126 (1933).

Der Eintritt von Embolien und die freien Perforationen von Magengeschwüren zeigen Abhängigkeit von Wetterverhältnissen, wobei als auslösende Faktoren die atmosphärischen Unstetigkeitsschichten in Betracht kommen. „Es ergab sich ein starkes Überwiegen des Einflusses von Zyklonen gegenüber anderen atmosphärischen Gebilden. Bei den cyclonal beeinflussten Fällen traten die Warmfronttypen zahlenmäßig am stärksten hervor. Bei den durch hohen Druck beeinflussten Krankheitsfällen überwog die Wirkung des kontinentalen Hochdruckgebietes gegenüber der Äquatorialfront.“ Jahreszeitliche Häufungen ließen sich nicht nachweisen. Für das Auftreten der Embolien und für den Durchbruch von Magengeschwüren lassen sich die gleichen auslösenden Wetterlagen erkennen. Die Frage nach dem Angriffspunkt der Wetterwirkungen auf den menschlichen kranken Organismus läßt sich angesichts der beiden ungemein vielgestaltigen Begriffe Wetter und Krankheit nur vermutungsweise entscheiden. Es ist wahrscheinlich, daß luftelektrische Vorgänge die entscheidende Rolle spielen, diese würden das vegetative Nervensystem beeinflussen. *Wanke* (Kiel).

Tapfer, S.: Thrombose und tödliche Embolie an der Innsbrucker Frauenklinik in den Jahren 1919—1929. Zbl. Gynäk. **1933**, 796—800.

Das Material der Innsbrucker Frauenklinik wird hier statistisch verarbeitet, und dabei andere Arbeiten aus Frauenkliniken herangezogen. Auch bei dem Innsbrucker Material ergab sich ein gewisser Zusammenhang zwischen Infektion, fortgeschrittenem Alter, großen operativen Eingriffen, operativen Eingriffen überhaupt und bestimmten konstitutionellen Eigenschaften einerseits und dem Auftreten von Thrombosen andererseits. Nach diesem Material nehmen die Thrombosen mit dem Alter ständig an Zahl zu und erreichen ihren Höhepunkt zwischen dem 46. und 50. Lebensjahr; vom 46. bis 50. Lebensjahr ereigneten sich auch 3 tödliche Embolien. Nach dem 6. Lebensjahrzehnt (was ja in der Frauenklinik sehr selten vertreten ist) fanden sich weder Thrombosen noch Embolien. Daß sich die gynäkologischen Operationen und besonders hier die Operationen am Septum recto- bzw. vesicovaginale durch Häufigkeit der Thrombenbildung auszeichnen, wird hervorgehoben, an zweiter Stelle stehen in der Häufigkeit die Operationen des Collumcarcinoms, auch Myomoperationen sind kaum weniger mit Thrombosen belastet. Die geringsten Zahlen von Thrombosen weisen angeblich operierte Ovarialtumoren auf. — Ein Zusammenhang zwischen akutem Blutverlust und Thrombose konnte bei dem geburtshilflichen Material nicht nachgewiesen werden. Schwierig und umstritten ist die Frage des Zusammenhangs zwischen Thrombose und Infektion; es scheint aber doch, daß hier ein wesentlicher Einfluß festzustellen ist. Beachtlich ist dabei, daß die 3 tödlichen Embolien im geburtshilflichen Material bei den fieberfreien Wöchnerinnen auftraten, obwohl doch die Zahl der Thrombosen bei den fiebernden Wöchnerinnen beträchtlich höher ist — gerade im Gegensatz dazu waren die 3 tödlichen Embolien der gynäkologischen Abteilung bei fiebernden Kranken! Die Bedeutung konstitutioneller Eigentümlichkeiten für die Zunahme der Thrombosen und für Thrombosebereitschaft ist ja anerkannt. Nach dem Innsbrucker Material kann ein Zusammenhang mit früherem oder späterem Menstruationsbeginn oder mit Dysmenorrhöen einerseits und Thrombosen andererseits nicht festgestellt werden. Im allgemeinen, so schließt Tapfer, sei im Innsbrucker Frauenklinik-Material eine Zunahme der Thrombosenbereitschaft nicht sicher festzustellen, nur bei der Infektion ist der Zusammenhang unverkennbar. *Merkel* (München).

Thiesen, Margot: Über multiple Thrombosen (Thrombophilie). (*Path. Inst., Krankenh. Moabit, Berlin.*) Mitt. Grenzgeb. Med. u. Chir. **43**, 220—235 (1933).

Auch an dem Sektionsmaterial des Pathologischen Instituts des Krankenhauses Moabit in Berlin wurde von den Jahren 1925 an gegenüber den Vergleichsjahren 1910—1914 eine Steigerung der multiplen Thrombosen festgestellt, gleichzeitig aber eine Abnahme der sog. einfachen Thrombosen beobachtet (einfache Thrombosen

finden sich hauptsächlich an Becken- und Extremitätenvenen; der Lieblingssitz der multiplen Thrombosen aber ist das Herz mit seinen einzelnen Abschnitten und dabei findet sich ein gleichzeitiges Befallensein anderer Gefäßgebiete des Körpers). Die Häufung bei den Frauen fällt besonders auf; das Lebensalter über 50 Jahre ist mehr bei den Frauen, das über 60 Jahre mehr bei den Männern bevorzugt. Chronische Krankheiten, wie Tuberkulose, Carcinom, Nephritis usw., sind ohne besonderen Einfluß auf die Entstehung multipler Thrombosen. Arteriosklerose findet sich dabei häufiger; sie hat im Vergleich zu den Jahren 1910—1914 eine Steigerung erfahren, ebenso im Sektionsmaterial das Carcinom bei Männern. Neben diesen statistischen Zusammenstellungen beschäftigt sich Verf. noch mit der Frage nach der Ursache der Thrombenentstehung. Hier werden die allgemein bekannten Gesichtspunkte wieder besprochen und die wichtigsten Arbeiten aus der Literatur über die Ursachen der Steigerung der Thrombenbildung angeführt. Ein gehäuftes Auftreten bestimmter Erkrankungen im Zusammenhang mit den multiplen Thrombosen war nicht festzustellen; Thiesen glaubt — auch auf Grund der Literatur —, daß hauptsächlich irgendwelche konstitutionelle Momente dafür verantwortlich zu machen sind, daß Individuen, die überhaupt an Thrombose erkranken, in immer mehr steigendem Maße an verschiedenen Körperstellen Thrombenbildung zeigen. *Merkel (München).*

Ottow, B.: Traumatische postoperative Apoplexie der Beckenorgane. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1933, 142—146.

Nach kurzem Hinweis darauf, daß die Sklerose der Uterus- und Genitalgefäße bereits in verhältnismäßig jungen Jahren in starkem Ausmaße bemerkbar werden kann, Beschreibung des Krankheitsbegriffes Apoplexia uteri. Sie besteht in fleckigen, infarktartigen Blutungen in die Schleimhaut des Organs, die gelegentlich sogar in die Muskulatur, in subperitoneale Gebiete vordringen können. Beschreibung eines entsprechenden Befundes von Müllerheim und auch von Wittek.

Verf. berichtet weiter über einen Fall seiner eigenen Beobachtung, wo bei einer 62jährigen Frau nach vaginaler Totalexstirpation, die schnell, typisch und anatomisch klar ausgeführt wurde, unter Fieber und schnellem Verfall nach 48 Stunden der Exitus eintrat. Der Urin war nach der Operation später blutig. Die vorgenommene Sektion ergab neben anderem: In starre sklerotische Stränge verwandelte Gefäße in den Parametrien und Ligamenten, die kaum noch ein Lumen aufweisen. Sklerose auch der Gefäße am extirpierten Uterus. Neben einer freien Blutung in das Peritonealcavum starke hämorrhagische Infarcierung des Subperitonealgebietes des kleinen Beckens. Im Fundusgebiete der Blase 2 haselnußgroße, submuköse Hämatome. Als Quelle der Blutung in das Beckenfüllgewebe wurde rechts im Lig. sacrouterinum und im Lig. susp. ov. je ein rupturiertes, stark sklerotisches Gefäß gefunden. Das Peritoneum war über den Hämatomen geborsten. Die Hämatombildung der Blasenwand beruhte auf den Zerreißen der stark verkalkten Gefäße der Blasen Schleimhaut.

Derichsweiler (Dresden).°°

Scheidegger, S.: Über zwei seltene Formen von Blutungen aus Speiseröhre und Magen. (*Path. Inst., Univ. Basel.*) Frankf. Z. Path. 44, 527—539 (1933).

Zusammenstellung der verschiedenen Ursachen, die zu Magenblutungen führen können: Mitteilung von 3 bemerkenswerten Fällen: 1. 69 Jahre alte Frau: Blutungen aus dem Magen nach Schenkelhalsfraktur und doppelseitiger Thrombose der Femoralvenen. Die Sektion ergab eine paradoxe Embolie der Arteria coeliaca und mesenterica superior bei weit offenem Foramen ovale, beginnende Nekrose des Dünndarms und Colons, totale Nekrose der Leber, Erosionen im Magen. 2. 38jähriger Mann: Tod an schwerer Magenblutung. Sektion ergab eine fast völlige alte Thrombose der Pfortader, bleistiftdicke Varizen in der Speiseröhre, die Ursache der tödlichen Blutung waren. Die schweren Veränderungen im Pfortadergebiet sind wahrscheinlich auf eine in der Kinderzeit überstandene schwere und nichtoperativ behandelte Appendicitis zurückzuführen. 3. 24jähriger Mann: Nach einer Angina und im unmittelbaren Anschluß an eine reichliche Mahlzeit im Beginn der Rekonvaleszenz Blut im Stuhl und dann Magenblutungen, die eine Pylorusresektion nötig machten. Danach tödliche Magenblutung. Sektion ergab eine Gefäßanomalie: arterielle Teleangiektasien in der Submucosa des Magens, Arrosion eines oberflächlichen Gefäßes. *Oberndorfer (München).°°*

Sinz, Paul: Unterentwicklung des Hinterhaupt- und Keilbein-Körpers mit gleichzeitiger knöcherner Verbindung zwischen Atlas und Schädel als Todesursache. (*Path. Inst., Univ. Erlangen.*) Virchows Arch. 287, 641—650 (1933).

Die Arbeit bringt die ausführliche Beschreibung einer eigenartigen Verbildung der

Schädelbasis in der hinteren Schädelgrube bei einer 27 jährigen. Es handelt sich um eine als primäre Bildungsstörung aufgefaßte Unterentwicklung des Os basilare des Schädels mit Vorbuchtung desselben gegen das Schädellinnere. Sie hatte zur Verlagerung und Verengerung des großen Hinterhauptloches und damit zu einer Behinderung des Umlaufs des Gehirnwassers geführt. Hierdurch war es zu Hydrocephalus internus und Auftreibung des gesamten Schädels mit Druckatrophie des Schädeldachs gekommen. *Schmincke* (Heidelberg).

Schaer, Walter: Thymushyperplasie. Bericht über einen ungewöhnlichen Fall eines 39jährigen Selbstmörders. (*Path. Inst., Univ. Zürich.*) *Frankf. Z. Path.* **44**, 439—453 (1933).

Bei einem Selbstmörder (Kopfschuß) fand Verf. einen 1600 g schweren Thymus. Die quantitative Untersuchung auf spezifische Thymussubstanz nach Hammar ergab einen Wert von 200 g, der Rest bestand aus Fettgewebe.

Hammar konnte zeigen, daß frühere Angaben über ungewöhnlich große Thymusdrüsen bei Selbstmördern einer kritischen Prüfung nicht standhielten. Auch Verf. glaubt, daß der vorliegende Befund ein zufälliger ist. Trotzdem erwägt er den Gedanken, ob nicht ein Druck der vergrößerten Drüse auf die Brustorgane den Zusammenhang mit dem Selbstmord geliefert haben könnte. Doch hebt er hervor, daß über dyspnoische oder ähnliche Zustände in der Krankengeschichte nicht berichtet wird.

Schwarz (Greifswald).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Ottolenghi, Salvatore: Il ritratto parlato della lesione personale nel referto e nel certificato medico. (Das Bild in Worten von Körperverletzungen in ärztlichen Befundberichten.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Roma.*) *Arch. di Antrop. crimin.* **52**, 697—710 (1932).

Wunden müssen nach allgemeinen und besonderen Eigenschaften genau beschrieben werden. Allgemeine sind: Ort, Maße, Form, Richtung, Farbe, Oberfläche (Glanz, Beschaffenheit, Glätte). Der Ort ist nach zwei festen Punkten zu bestimmen, die auf zwei rechtwinklig zueinander durch die Wunde gedachten Achsen liegen. Dann folgt die Beschreibung der einzelnen Teile der Verletzung und schließlich die etwaigen Besonderheiten (Haare, Fremdkörper, Farbstoffe usw.). Die Genauigkeit ist unerlässlich für die Zuverlässigkeit der vom Verf. eingerichteten „Zentralkartothek für Unfälle“ und für die Personenermittlung. Verf. verfährt nach den (in Deutschland überall gelehrt. Ref.) Regeln, insbesondere auch bei Hymenverletzungen und Leichenbefunden.

P. Fraenckel (Berlin).

Dudits, Andor: Über die Luftembolie. (*I. Path.-Anat. Inst., Univ. Budapest.*) *Z. exper. Med.* **87**, 220—230 (1933).

Aus physikalischen Versuchen über die Druckverhältnisse beim Durchströmen von Wasser und Blut, die mehr oder weniger große Luftblasen enthalten, durch sich verengernde und verzweigende Röhren, ferner nach Tierversuchen und in kritischer Würdigung des Schrifttums kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Die Gesetze der Physik und die Modellversuche des Verf. widersprechen der Annahme, daß Luftblasen an sich Störungen im Kreislauf verursachen können, so daß die Luftembolie nicht als wirkliche Embolie betrachtet werden kann, nachdem die auftretenden Symptome bzw. der Tod nicht die Folge eines mechanischen Hindernisses im Kreislauf sind. Die physikalischen Versuche hatten Verf. zu dem Ergebnis geführt, daß 1. die Deformationsarbeit, welche zum Zusammenpressen einer Luftblase benötigt wird, im Vergleich zum Blutdruck verschwindend klein ist, daß 2. die Luft, sobald sie ins Blut gelangt, in Form von Schaum weiter befördert wird. Dieser Schaum schreitet in den kleineren Gefäßen und Capillaren als Luft- + Blutkette weiter, deren Viscosität geringer ist als die des Blutes. Das Herz befördert den Schaum in den kleinen Kreislauf und weiter in den großen; also kann man die arterielle von der venösen Luftembolie nicht in jedem Falle unterscheiden. — Der plötzliche Tod ist doch in erster Linie ein Herztod, welcher in der Weise zustande kommt, daß die Herzganglien kein entsprechend zusammengesetztes Blut erhalten. — Nebenbei können in langsamer verlaufenden Fällen aus Respirationsstörungen und Erstickungserscheinungen auftreten. — Das kreisende schaumige Blut muß in dem Stoffwechsel als minderwertig für die Ernährung betrachtet werden, worauf die Ernährungsstörungen in den Herzganglien zurück-