

Strahlen ungeheure Feldstärken auftreten, sind noch keinerlei Anomalien der Flora und Fauna sowie in dem Gesundheitszustand der Bevölkerung bekanntgeworden. Die Behauptungen der Rutengänger sind mit den physikalischen Gesetzen oft nicht in Einklang zu bringen. Unklare Vorstellungen sind bei ihnen häufig, ihre statistischen Beweise halten der Kritik nicht stand. Das trübste Kapitel sind die sog. Entstrahlungsapparate (Abschirmapparate), die vom physikalischen Standpunkt aus sinnlos sind. Alles in allem: Es ist nicht erwiesen, daß die natürlichen Strahlen der Erde eine schädliche Wirkung auf den Menschen ausüben im Sinne der Rutengänger. Man soll aber trotzdem die Zusammenarbeit mit den Rutengängern nicht aufgeben, denn manche von ihnen handeln bona fide.

Spitta (Berlin).^{oo}

Gorphe, F.: Le procès autrichien Halsmann et les leçons à en tirer. (Der Prozeß Halsmann in Österreich und seine Lehren.) Rev. Droit pénal 14, 650—667 (1934).

Verf. berichtet über den Halsmann-Prozeß, wobei er sich, wie er selbst angibt, hauptsächlich auf Marbe [Der Strafprozeß gegen Philipp Halsmann. Leipzig: C. L. Hirschfeld 1932; vgl. diese Z. 23, 425 (1934)] stützt. Man müsse daraus lernen, daß man sich bei einer strafgerichtlichen Untersuchung nicht bloß auf die Prüfung einer einzigen Erklärung beschränken, sondern alle Möglichkeiten ins Auge fassen soll. Weiters gehöre zu den Indizien auch ein verständlicher Beweisgrund für die Tat. Bei Begründung des Urteiles sollte die Erörterung der Motive vorgeschrieben sein. Gutachten einer Körperschaft hält Verf. für irreführend, da sie doch immer nur von einem stammen. Die Befragung von Psychologen kann, unter der Bedingung, daß diese kriminalistische und Prozeßerfahrung haben, nützlich sein. Das Schwurgericht alten Stils, wie es auch in Frankreich noch besteht, hält er für bedenklich. Vor allem dürften die Geschworenen sich nicht allein überlassen bleiben, sondern sie müßten gemeinsam mit dem Gerichtshof beraten. Verf. weist auf die in diesem Sinne erfolgten Änderungen des Verfahrens im deutschen Reich, im Kanton Bern und in Italien hin.

Meixner.

Stefan, Hermann: Über die Mannigfaltigkeit des Babinski'schen Großzehenphänomens. (Heilanst., Warstein i. W.) Klin. Wschr. 1934 II, 1509—1510.

Der von Gerhartz beschriebene Reflex, der bekanntlich darin besteht, daß eine Großzehenbewegung im Sinne des Babinski evtl. mit Spreizphänomen bei Druck auf die Adductorenmuskulatur der Oberschenkel auftritt, wird zum Gegenstand der Untersuchung gemacht. Gerhartz bezieht diesen spastischen Reflex auf eine kontralaterale Erkrankung der Hirnrinde. Verf. neigt mehr dazu, daß es sich hier lediglich um eine Ausdehnung der reflexogenen Zone des Babinski'schen Reflexes in die Gegend der Adductorenmuskulatur handelt. Er weist dann noch auf ein von Weil-Edelmann beschriebenes Großzehenphänomen hin, das nach seiner Erfahrung frühzeitig bei meningoitischen Erkrankungen aufzutreten pflegt.

Wagner (Breslau).

Shelley, Horace: Observations on some medico-legal experiences in Nyasaland, British East Africa. (Gerichtlich-medizinische Erfahrungen in Nyasaland, Britisch-Ostafrika.) Med.-leg. a. criminol. Rev. 3, 21—44 (1935).

Zusammenfassender, kurz gefaßter Vortrag über die Bevölkerung von Nyasaland unter Berücksichtigung gerichtlich-medizinischer Gesichtspunkte. Verf. bespricht kurz anthropologische, hygienische und kulturelle Verhältnisse, das Vorkommen von Verbrechen, das Wesen der Zauberei, die verschiedenen zur Verwendung gelangenden Gifte. Dem Vortrage folgt eine längere Aussprache.

Elbel (Göttingen).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Schükru, Ihsan: Die histopathologischen Veränderungen des Gehirns bei der Lyssa. (Anat. Laborat., Nerven- u. Psychiatr. Univ.-Klin., Bakirköy-Istanbul.) Arch. f. Psychiatr. 102, 645—653 (1934).

Zur Untersuchung kamen 4 Fälle von Lyssa beim Menschen, 2 Fälle beim Tier (Kalb und Esel). Das Material wurde nach folgender Einteilung ausgewertet: 1. Entzündliche Veränderungen, 2. degenerative Veränderungen, 3. Ausbreitungsform der gesamten Veränderungen, 4. Negrische Körperchen. Aus der Zusammenfassung entnehmen wir folgendes: 1. Entzündliche Veränderungen. Sowohl in den 2 Fällen, die gemeinsam mit Spatz untersucht wurden, als auch in den hier vorliegenden 4 menschlichen und 2 tierischen Lyssafällen findet man den Hauptsitz der entzündlichen Veränderungen in der Gegend des Hirnstamms, besonders in der Substantia nigra. In den Infiltraten finden sich neben Lymphocyten polymorphkernige Leukocyten. Das Vorhandensein von polymorphkernigen Leukocyten ist kürzlich auch von

anderer Seite bestätigt worden. — 2. Degenerative Veränderungen. Die degenerativen Veränderungen in beobachteten Fällen zeigten keine Besonderheiten. Es fanden sich immer Nervenzelldegenerationen, besonders an den Stellen, wo auch entzündliche Veränderungen stark aufgetreten waren. Hin und wieder an anderen Stellen gefundene degenerative Veränderungen waren so spärlich, daß man aus diesen Befunden keine weiteren Schlüsse ziehen kann. Als degenerative Veränderungen waren akute Zellschwellung im Sinne von Nissl, Zellvakuolisierung und Zellzerfall nachweisbar. Die Neurofibrillen zeigten keine wesentlichen Veränderungen. — 3. Ausbreitungsform. Die Ausbreitung ist an bestimmte Abschnitte des Mittel- und Zwischenhirns gebunden. Spatz nennt diese Ausbreitungsform „Typus der fleckförmigen Polioencephalitis mit Bevorzugung des Hirnstamms“; mit dieser Lokalisation stehen auch die bei der Lyssa vorkommenden vegetativen Störungen in Zusammenhang. Im allgemeinen fehlen entzündliche Veränderungen an den Meningen. In dem 2. menschlichen Fall fanden sich solche in der Basalzisterne, im Pedunculuswinkel, auch entzündliche Veränderungen in den Meningen, die aber nicht so ausgedehnt waren wie die Infiltrate in der Hirnsubstanz. L. Rojas fand bei seinem Fall entzündliche Veränderungen, die bis in den Globus pallidus hineinreichten, einen Befund, der sowohl in den mit Spatz gemeinsam untersuchten Fällen als auch in den 4 vorliegenden Fällen nicht erhoben werden konnte. Vielleicht ist die Ursache des Fehlens dieses Befundes in beschriebenen Fällen darauf zurückzuführen, daß die Kranken in kürzester Zeit (2—3 Tage) ad exitum kamen, während in dem Fall von L. Rojas die Krankheit 7 Tage gedauert hatte. Die Ähnlichkeit der Ausbreitungsform bei Encephalitis epidemica mit derjenigen der Lyssa, auf die mit Spatz bereits hingewiesen wurde, findet wieder volle Bestätigung. — Besonderheiten der Ausbreitung bei tierischen Lyssafällen: Abgesehen von den bevorzugt befallenen Hirnteilen fanden sich bei tierischen Fällen entzündliche Infiltrate in den Meningen und in einem Fall in der weißen Substanz. Dies ist vielleicht mit der verschiedenen Reaktionsfähigkeit des menschlichen und tierischen Organismus zu erklären. Die Verschiedenheit der Reaktion sehen wir auch bei verschiedenem Alter: bei Kindern ist die entzündliche Reaktion stärker als bei Erwachsenen. — 4. Negrische Körperchen. In den mit Spatz veröffentlichten Fällen konnten keine Negrischen Körperchen nachgewiesen werden. Damals wurde die Ansicht vertreten, daß die Negrischen Körperchen nicht parasitär Natur seien, sondern nur Ausdruck einer degenerativen Kernumwandlung. Heute spricht vieles für die parasitäre Natur dieser Körperchen. *v. Braunmühl* (Egling b. München). °°

Löffler, Ernst: Zur Frage der Genese der multiplen kleinen Erweichungen im Gehirn, zugleich ein Beitrag zur Genese der Angina pectoris. (Über Schaumthrombose und Schaumembolie.) (Prosektur, Wiener Landes-Heil- u. Pflegeanst. „Am Steinhof“, Wien.) Frankf. Z. Path. 47, 239—248 (1934).

Der Autor untersuchte die multiplen kleinen Erweichungsherde im Gehirn, besonders im Bereich der Basalganglien, bei Fällen von schwerer Atherosklerose der Hirnarterien. Er stellte fest, daß bei vielen dieser Fälle eine starke Erweiterung der Basisarterien des Gehirns vorhanden sei, mit mehr oder weniger starren Wandungen. Nach eingehender Erörterung der verschiedenen Hypothesen über die Entstehung der multiplen kleinen Erweichungsherde stellte er Modellversuche an zur Untersuchung der Frage, ob bei schnell eintretenden Blutdruckschwankungen eine Leere in den Capillaren eintreten könne, durch welche es infolge mangelnder Reaktionsfähigkeit der Gefäße zum Freiwerden von Sauerstoff aus dem Blut komme. Beim bloßen Schütteln von Blut in einem Saturator (Gasanalyse nach van Slyke) wurde kein Sauerstoffverlust erzielt. Bei anderer Versuchsanordnung mit Herstellung von Unterdruck wurden feine Gasblasen frei und dadurch ein Schaum erzeugt, der bekanntlich eine hohe Viscosität besitzt. Die für und gegen ein derartiges Vorkommen im Organismus sprechenden Faktoren werden erörtert. Diese Erörterung ist im Original nachzulesen. Es handelt sich bei dieser Hypothese (Schaumembolie) um einen Vorgang ähnlich wie bei der Caisson-Krankheit. Die Bemerkung, daß Luftembolie der Coronararterien noch nicht vorgekommen sein dürfte [Liebermeister, vgl. diese Z. 17, 54 (1930)] wird von der Mehrzahl der Autoren, die über Luftembolie gearbeitet haben, nicht ganz bestätigt werden (Ref.). Verf. nimmt an, daß bei Atherosklerose der Coronararterien in ähnlicher Weise, wie in den Hirngefäßen, Schaumthrombose und Schaumembolie als Ursache des (kleinen) Angina pectoris-Anfalles vorkommen. *Walcher.*

Ueoka, Wahei: Beiträge zur histologischen Kenntnis der Aa. coronariae cordis des Menschen. (I. Med. Klin., Med. Fak., Nagoya.) Nagoya J. med. Sci. 8, 36—45 (1934).

Die Abhandlung des Verf. besteht aus zwei Hauptteilen. Der erste Hauptteil

betrifft die Media der Papillarmuskelarterien, die Verf. an 35 Leichen verschiedenen Alters studiert hat. Genaue Untersuchungen zeigten, daß die Muskelfasern in der Media der innerhalb der Papillarmuskeln gelegenen Äste der Art. coronariae nicht ringförmig, wie sonst allgemein, sondern fast immer in der Längsrichtung der Gefäße verliefen. Diese Muskelfasern sind vorwiegend axial angeordnet, d. h. in Wirklichkeit in einer sehr leicht gewundenen Spirale. Die Media mit solcher axialen Muskulatur ist besonders dick und reich an Vasa vasorum. Der zweite Hauptteil der Arbeit behandelt die Altersveränderung in der Intima der Papillarmuskelarterien. Während in der Intima der Coronararterienäste innerhalb der Herzwandmuskulatur nur geringe Altersveränderungen stattfinden, sind diese in der Intima der Arterienäste innerhalb der Papillarmuskeln sehr deutlich. Die Altersveränderungen in der Intima der Coronararterienäste in den Papillarmuskeln entsprechen denen in den Intimae mittelgroßer Äste im Epikardium. Unter den Altersveränderungen der Intima der Coronararterienäste innerhalb der Papillarmuskeln dürfte die im ersten Hauptteil besprochene außergewöhnliche Verdickung der Muskelschicht der Media der genannten Arterien mit der Funktionsförderung dieser Arterien in Zusammenhang stehen. *Ballowitz.*

Averbuck, Samuel H., and Samuel Silbert: Thrombo-angiitis obliterans. IX. The cause of death. (Über die Todesursache bei Thrombo-angiitis obliterans. IX.) (*Wards a. Outpatient Dep., Mount Sinai Hosp. a. Montefiore Hosp., New York.*) Arch. int. Med. 54, 436—465 (1934).

Verff. haben nur einwandfreie Fälle von Bürgerscher Krankheit ausgewählt, und zwar 47, die alle mit dem Tode endeten und von denen 19 zur Autopsie kamen. Ausführliche Beschreibung mehrerer Fälle. Von diesen hatten 22 Erscheinungen an den unteren Extremitäten und 25 auch an den oberen. Erkrankungen nur an den oberen Extremitäten hatten Verff. nie beobachtet. Bis auf 8 hatten also 47 Patienten eine größere Amputation durchgemacht. Die meisten Fälle befanden sich im 4. Lebensjahrzehnt (29 von 47). Je jünger die Patienten sind — Verff. beschreiben 2 Fälle im Alter von 15 und 19 Jahren —, desto schlechter ist die Prognose *quoad vitam*. Tritt die Krankheit erst später auf, so können die Patienten noch 10—20 Jahre leben. 7 Kranke starben nach operativen Eingriffen, 12 an anderen Krankheiten, 6 an chronischen Infektionen und Kachexie. Die restlichen 22 gingen an den Erkrankungen der Gefäße zugrunde. Dieser Gruppe wenden Verff. ihre besondere Aufmerksamkeit zu. Sie beschreiben 5 Fälle von plötzlichem Tod, die sie auf eine Thrombose bzw. den Verschluß der Coronararterien zurückführen. Bei 13 Fällen wurde eine Erkrankung oder Thrombose der Coronararterien *intra vitam* festgestellt. Bei 2 von diesen fand sich bei der Sektion auch ein Verschluß einiger Gehirngefäße. 3 Fälle hatten intraabdominelle Thrombosen, teils solche der Mesenterialgefäße oder der Nieren und Nebennieren, ja sogar der Bauchaorta. Obwohl es bisher nicht möglich ist, die Thrombo-angiitis obliterans in den Gefäßen der Brust- oder Bauchorgane pathologisch-anatomisch mit Sicherheit nachzuweisen, so scheint der klinische Verlauf doch für die Miterkrankung dieser Gefäße zu sprechen. *Lang* (Berlin).

Mainzer, Fritz, und Walter Joël: Periarteritis nodosa als Ausdruck einer Sepsis lenta (Streptococcus viridans). (*Med. Abt., Israelit. Krankenh., Alexandria.*) Acta med. scand. (Stockh.) 85, 397—416 (1935).

35-jähriger Staatsbeamter, Ägypter, hatte schwere Halsentzündung mit hohem Fieber und weißen Belägen (Streptokokken). Nach Abheilung starke Schmerzen im rechten Arm. Besserung durch Salvarsan. Seither Ermüdbarkeit mit Neigung zum Schwitzen, zeitweise Schmerzrückfälle am Arm und an anderen Stellen, sowie Herzklappen, nächtliches Urinieren. Nach 5 Jahren plötzliche Erkrankung ohne Fieber mit großer Mattigkeit und schweren Kopfschmerzen, mangelhaftes Sehen, blutiger Urin, Lidödem. Verbreiterung des Herzens, akute hämorrhagische Glomerulonephritis. Beim Suchen nach Hautknötchen druckempfindliche Schmerzpunkte an beiden Unterarmen unter der Haut. Diagnose: Periarteritis nodosa. Im Blute Streptococcus viridans. Ein excidiertes Knötchen bestätigte die Diagnose (3 Abb.). Obduktion war ausgeschlossen (Mohammedaner). Die Krankheit war in Schüben verlaufen, mit zunehmendem Verfall und schweren neuritischen und myositischen Schmerzen. Zunahme der Knötchen. In der Ätiologie wird Wert auf die Streptokokken-Angina gelegt und auf

die bakteriologischen Befunde, die G. B. Gruber früher schon gefordert hatte. Von der Krankheit waren ergriffen worden: 1. Zentralnervensystem (klinisch gegen das Ende hin), 2. peripher Nerven (histologische Untersuchung), 3. Herzmuskel (Dilatation, Elektrokardiogramm), 4. peripher Arterien („Knötchen“, histologische Untersuchung), 5. Nieren (klinisch schwerste Funktionsstörung), 6. Pankreas (gelegentliche Glykosurie, Hyperglykämie), 7. Leber und Darm (klinisch: Schmerz Krisen). *Walcher* (Halle a. d. S.).

Ruiz, Fernando R.: Gonokokken-Absceß des Myokards mit nachfolgender maligner Endokarditis. (*Inst. de Anat. y Fisiol. Pat., Univ. Nac. de Litoral., Rosario.*) Rev. méd. lat.-amer. **20**, 266—284 u. dtsc. Zusammenfassung 285 (1935) [Spanisch].

Bei zwei 37- und einem 30jährigen Patienten bestand eine durch Gonokokken bedingte septische Erkrankung, die außer den Gelenken auch das Herz in Mitleidenschaft zog. Die Herzaffektion verriet sich im 1. Falle durch Verdoppelung des Aortentons und durch ein systolisches Geräusch über der Mitrals, das sich bis in die Axillargegend fortpropagte. Bei dem zweiten Patienten waren die Doppelgeräusche über allen Ostien zu hören, am stärksten über der Aorta, und zwar überwog das diastolische Geräusch. Im letzten Falle deckte das Elektrokardiogramm eine Erkrankung des Hisschen Bündels auf. Die Patienten starben 8, 10 und 35 Tage nach der Aufnahme. Autoptisch wurden Gonokokkenabscesse im Septum membranaceum ventriculorum gefunden. Sie hatten vom Endokard aus die Basis der Aortenklappen zerstört. Die Ulcerationen griffen nachher auf den rechten Vorhof über und erreichten das Hissche Bündel. Die Diplokokken wurden als Gonokokken identifiziert. *O. Dittrich.*

Laubry, Ch., et R. Degos: L'activité électrique du cœur après la mort clinique chez l'homme. Sa reprise par l'adrénaline. (Die elektrische Aktivität des menschlichen Herzens nach dem klinischen Tode. Ihr Wiederauftreten durch Adrenalin.) Rev. Méd. **51**, 539—547 (1934).

An 6 Fällen werden die nach dem klinischen Tode, d. h. nach dem Aufhören der Atembewegungen, des Herzschlages und des Pulses zu beobachtenden elektrokardiographischen Erscheinungen beschrieben. Sie ließen sich bis zu 20 Minuten nach dem klinischen Tode erheben. Wenn sie erloschen sind, vermag eine intrakardiale Injektion einer 1 prom. Adrenalinlösung in einer Dosis von 2—15 mg ein kurzfristiges Wiederauftreten elektrokardiographisch wahrnehmbarer Muskelaktionen auszulösen.

v. Neureiter (Riga).

Jacobs, Hermann: Über das normale Gewicht der Milz im Kindesalter und über seine Beeinflussung durch Infektionskrankheiten. (*Path. Inst., Med. Akad., Düsseldorf.*) Virchows Arch. **294**, 453—464 (1935).

Aus eigenen Beobachtungen sowie aus Angaben der Literatur geht hervor, daß das Milzgewicht beim Kind gleichmäßig ansteigt und das Verhältnis von Milz und Körpergewicht sich wie 1:273 bis 1:512 verhält. An über 500 Milzen wurde die Häufigkeit der Vergrößerung bei den einzelnen Infektionskrankheiten festgestellt. Bei Lues und Scharlach war sie in 100% der Fälle nachweisbar; bei Allgemeininfektion, Osteomyelitis, Phlegmone, Erysipel in 75%; bei Bronchopneumonie, Tuberkulose, Masern, Keuchhusten, Meningitis, Peritonitis etwa 45%; bei Diphtherie etwa 25%; bei Grippe und Ruhr ohne nennenswerte Beteiligung. Staphylokokken und Streptokokken kommen in der Milz häufig vor. Bei Anwesenheit von Staphylokokken fand sich in 50%, bei Anwesenheit von Streptokokken eine 30proz. Milzvergrößerung, jedoch auch bakterienfreie Milzen zeigten eine deutliche Milzvergrößerung. In den meisten Fällen ist der Gewichtsanstieg in den Milzen durch vermehrten Blutgehalt bedingt.

Thomas (Duisburg).

Glass, W. Everett, and William Freeman: Spontaneous rupture of the esophagus in syphilis. (Spontanruptur der Speiseröhre bei Syphilis.) (*Dep. of Med. a. Path., State Hosp., Worcester.*) Amer. J. med. Sci. **189**, 80—86 (1935).

Nichttraumatische, völlige Ruptur des Oesophagus ist eine sehr seltene Erkrankung. Das medizinische Schrifttum seit 1724 verzeichnet 42 solcher Fälle. Bei keinem derselben handelte es sich um einen syphilitischen Prozeß, soweit sich feststellen läßt. Unter 436 aufeinanderfolgenden Sektionen fanden sich 44 Fälle von Syphilis des Zentralnervensystems. Bei 5 erfolgte der Tod im paralytischen Anfall. In der letztgenannten Gruppe wurde zweimal als Todesursache Ruptur der Speiseröhre festgestellt. Bei dem einen Fall handelte es sich um ein 15jähriges Mädchen mit juveniler Paralyse, bei dem anderen um einen 49jährigen Patienten mit Syphilis des Nervensystems. Beide Patienten starben im paralytischen Anfall.

Die Autopsie zeigte beide Male einen etwa 3 cm langen Riß 1,5 bzw. 2,3 cm oberhalb der Kardia. Die histologische Untersuchung des 1. Falles ergab syphilitische Periarteriitis. Mittels der Färbung nach De Galantha wurden vereinzelte Spirochäten nachgewiesen. Bei dem 2. Fall war das Gewebsstrauma so stark, daß eine histologische Untersuchung unmöglich war. Die Verff. kommen zu dem Schluß, daß der syphilitische Prozeß die Speiseröhrenwand schwächt und durch die Würg- und Brechbewegungen im Anfall die Ruptur der Speiseröhre erfolgt.

John A. Gammel (Cleveland, Ohio).

Rössle, R.: Die Pylorushypertrophie des Erwachsenen. (Path. Inst., Univ. Berlin.)

Schweiz. med. Wschr. 1935 I, 174—176.

Die gutartige Pylorushypertrophie des Erwachsenen besteht in einer Aktivitätshypertrophie der Pylorusmuskulatur, ausgelöst teils durch Veränderungen der Magenschleimhaut, teils durch Krankheiten anderer Organe, in erster Linie der Gallenblase. Die Häufigkeit beträgt 2—3% aller Erwachsenensektionen. Klinisch wird der Zustand häufig verkannt und mit den Begleiterscheinungen verwechselt.

Schönberg (Basel).

Altenkamp, Th.: Akute Appendicitis bei Bandwurm. (Chir. Abt., St. Antonius-Krankenh., Berlin-Karlshorst.) Münch. med. Wschr. 1935 I, 418—419.

Zahlreiche eigene Beobachtungen zeigen, daß Oxyuren und Ascariden, sowie Trichcephalie der Blinddarmerkrankung zugrunde lagen, zum Teil im Inneren des Wurmfortsatzes gefunden wurden und zur Entzündung geführt haben. Zweimal wurden im entzündeten Wurmfortsatz Bandwurmglieder gefunden, wenn auch hier die entzündliche Veränderung am Wurmfortsatz eindeutig war, so wird man doch bei der Anzeigestellung zur Operation bei solcher Anamnese immer in Betracht ziehen müssen, daß es sich um eine Pseudoappendicitis evtl. handelt. Auch eine Pseudocholelithiasis durch Bandwurmleiden wurde beobachtet. Die Operation bietet bei Bandwurmleiden eine besondere Gefahr, als beim Narkoseerbrechen Eier in den Magen gelangen und die Finnen, ihrer Hülle befreit, den Weg durch den Körper beginnen können. Allerdings kommen Finnen bei Bandwurmträgern selten vor (Immunität). Die Anzeige zur Operation darf bei Bandwurmträgern nicht anders gestellt werden als bei der gewöhnlichen Blinddarmzentzündung. Hinterher Wurmkur.

Erich Hempel (Annaberg).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Waldbott, George L.: Allergic death. VII. Protracted shock. (Todesfälle durch Allergie. VII. Verschleppter Shock.) Arch. int. Med. 54, 597—605 (1934).

Verf. berichtet über einige Fälle, bei welchen ein allergischer Anfall sich in bedrohlichen Lungenercheinungen, Keuchen, Atemnot, Verfall, manchmal Bewußtlosigkeit, Lungenödem äußerte. Nach einigen Stunden war eine Bronchopneumonie festzustellen. Die Ursachen waren zur Immunisierung vorgenommene Einspritzungen, natürliche Berührung mit Antigenen, Behandlung mit Typhusvaccine. Bei den meisten schwanden die Lungenercheinungen nach ein paar Tagen plötzlich. Dieselben Erscheinungen waren bei 10 von 39 Fällen sog. Thymustodes zu beobachten. Für Allergie sprach auch das übereinstimmende histologische Bild der Lungen: erweiterte Haar Gefäße, Ödem, kleine Herde von Bronchopneumonie und, herdwise wechselnd, Emphysem und Atelektase. Bei zweien der Kinder hatten sich die Erscheinungen an die Aufnahme von Nahrung angeschlossen, gegen welche sie empfindlich waren. (VII. vgl. diese Z. 24, 91.)

Meixner (Innsbruck).

Leary, Timothy: Coronary spasm as a possible factor in producing sudden death. (Coronarspasmus als ein wahrscheinlicher Faktor bei plötzlichen Todesfällen.) Amer. Heart J. 10, 338—344 (1935).

Die Annahme, daß Spasmen die Ursache eines plötzlichen Herztones werden können, wird gestützt durch morphologische Beobachtungen bei Coronarthrombose und Coronarverschluß durch Rupturen atheromatöser Abscesse. Eindeutiger ist die Beschreibung des Befundes bei einem 38jährigen Kranken, der früher angeblich nie krank war und anläßlich einer starken psychischen Erregung plötzlich tot zusammenbrach. Eine Thrombose konnte nicht nachgewiesen werden. Die histologische Untersuchung der Coronararterien ergab eine Fibrose der inneren Schicht der verdickten Intima, reichlich Lipoidzellen in etwas tieferer Schicht und herdförmige Lipoidose in der Media. Die Media war stark hypertrophiert. Aus dem anatomischen Befund konnte eine Todesursache nicht erschlossen werden. Eine starke longitudinale Fälte-