

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 Herztodes 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-

lung der verdickten Intima ließ einen vermehrten Tonus der hypertrophischen Muskelschicht vermuten, so daß als Todesursache ein Coronarspasmus angenommen wurde. Ähnliche Beobachtungen wurden bei einem 23jährigen Kranken gemacht, der schon längere Zeit an kurzdauernden stenokardischen Beschwerden gelitten hatte und dann plötzlich im Anschluß an einen Anfall ad exitum kam. Die anatomische Untersuchung des Herzens ergab keine nennenswerte Veränderung, so daß auch in diesem Falle sowohl für die Stenokardie wie für den akuten Tod ein Coronarspasmus angenommen wurde. *Hochrein.*

Riester, Elsa: Besteht ein Zusammenhang zwischen Knochenmarksneubildungen und plötzlichem Tode? (*Path. Inst., Krankenh., Berlin-Spandau.*) *Zbl. Path.* 61, 273 bis 275 (1934).

Im Anschluß an die Publikation von K. L. Schmidt (vgl. diese Z. 22, 241) teilt Verf. 4 neue Fälle von Knochenmarksneubildung der Nebennieren mit. Der 1. Fall betraf einen kirschgroßen, fast völlig aus Fettmark bestehenden Knoten einer Nebenniere eines 55jährigen Mannes (sonst keine Aufzeichnungen). — Der 2. Fall eine hanfkorngroße reine Zellmarksbildung im Mark der linken Nebenniere bei 55jährigem Mann, offenbar keine Beziehung zur Todesursache: Bronchopneumonie nach Nephrosklerose. — Der 3. Fall: 58jährige Frau, rezidivierende Pneumonie beiderseits nach Apoplexien vor 3 Monaten. Haselnußgroßer gelber Knoten des rechten Nebennierenmarks. Mikroskopisch: Fettknochenmark hat Mark und innere Rindschichten ersetzt. Keine Blutungen, kein Pigment. — Der 4. Fall: 60jähriger Mann. Tod an Glomerulonephritis und lobärer Pneumonie. Sektionsbefund: Alte Endokarditis, Myokarditis, subakute Glomerulonephritis. Hühnereigroße, hämorrhagische Fettknochenmarks geschwulst der linken Nebenniere. Mikroskopisch: sehr dünne Kapsel, sehr dünne Rinde mit wechselndem Lipoidgehalt, meist nur vom Charakter der Zona glomerulosa. Mark nicht vorhanden, der Tumor besteht aus mäßig capillarreichem, gallertigen Fettknochenmark mit vereinzelten Zellmarkentwicklungen (erythropoetisches Mark). Fettzellen sehr groß, große frische Blutungen. Viel Hämosiderin, rechte Nebenniere völlig frei. Es handelt sich um die größte bisher mitgeteilte dieser Geschwülste. Weder durch die früheren Blutungen noch durch diejenigen vor dem Tode sind klinische Symptome oder der plötzliche Tod oder der Tod überhaupt veranlaßt. Verf. hält die Möglichkeit einer plötzlichen starken Adrenalausschüttung bei solchen Tumoren (nach K. L. Schmidt) für nicht sehr wahrscheinlich. Das Mark dürfte in dem letzten Fall gar nicht angelegt oder schon vor längerer Zeit vollkommen verschwunden sein.

Walcher (Halle a. d. S.).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Mosco, Mario: Anidride carbonica e incoagulabilità del sangue asfittico. (Kohlen säureanhydrid und Ungerinnbarkeit von asphyktischem Blut.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Bari.*) *Riv. Pat. sper.*, N. s. 2, 319—323 (1934).

Blutentnahme mit paraffinierten ölhaltigen Spritzen aus den Herzen von normalen lebenden Meerschweinchen und unmittelbar nach dem Erstickungstod. Die Zeitunterschiede für den Eintritt der Gerinnung waren sehr groß, in einem Fall 32 Stunden. In Blutproben von normalen Kaninchen und solchen mit beginnender Asphyxie trat die Gerinnung fast gleichzeitig ein, unmittelbar nach dem Erstickungstod betrug die Verzögerung 14—60 Minuten. Es wird angenommen, daß die Kohlensäure auf die Thrombozyten eine ähnliche schädigende Wirkung hat wie Cocain, die bei den verschiedenen Erstickungsformen zum Krankheitssyndrom gehört. Sie besteht in einer Vermehrung der Blutplättchen, deren Fähigkeit, zu agglutinieren und Thrombokinase zu bilden, herabgesetzt ist.

Quincke (Istanbul).

Dervieux: Un cas de mort par écrasement dans les foules (catastrophe du métro Bolivar). (Todesfall durch Erdrücken in der Menge.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 9. VII. 1934.*) *Ann. Méd. lég. etc.* 14, 610—615 (1934).

Bei einer Flucht vor einem Fliegerangriff in eine Untergrundbahnstation wurden 66 Menschen erdrückt. Die äußere Besichtigung ergab bei allen eine Stauung im Gesicht, Hals, dem oberen Teil der Brust mit zahlreichen Blutaustritten. Eine Obduktion wurde nicht vorgenommen. Der Tod trat nach Aussage der überlebenden Zeugen, die ähnliche Erscheinungen, wenn auch in geringerem Umfang darboten, sehr schnell, fast plötzlich ein. Die Erscheinungen beruhen auf einer Stauung im Bereich der oberen Hohlader und in der Kompression des Brustkorbs, wobei die Verunglückten nur eine mit Kohlensäure überfüllte Luft einatmen können.

G. Strassmann (Breslau).

Cooke, W. E.: Traumatic rupture of the lungs without signs of trauma in the chest wall. (Traumatische Lungenruptur ohne Zeichen einer Verletzung der äußeren Brustwand.) *Brit. med. J.* Nr 3848, 629—630 (1934).

Wie es bei der stumpfen Bauchverletzung zu Zerreißungen innerer Organe kommen