

schiedene Globine sowie durch den Einbau des Hb in Blutkörperchen verschiedener Zusammensetzung bedingt.  
R. Stadler (Breslau).

**Baron, C.: Etwas über die Wünschelrute und die sogenannten Erdstrahlen.** Hippokratēs 6, 156—166 (1935).

Nachdem Verf. die in zahlreichen, der Wünschelruten- und Erdstrahlenfrage positiv gegenüberstehenden Veröffentlichungen schon enthaltenen, angeblich für die Wünschelrute sprechenden Tatsachen wiedergegeben hat, obgleich viele davon überholt oder als irrig erwiesen sind, kommt er selbst zu dem Schluß, daß man „zu einem einigermaßen abschließenden Urteil“ noch nicht gelangen kann, da die Zahl der bisher veröffentlichten Beobachtungen und Versuchsergebnisse dazu noch nicht ausreicht. Wenn im Eingang der Arbeit gesagt wird, daß man der Frage nach dem Wert der Wünschelrute etwas mehr Beachtung schenken sollte, als es bisher geschehen ist, so muß dem entgegengehalten werden, daß gerade in den letzten Jahren sehr viel gearbeitet worden ist, um ein wissenschaftlich begründetes Urteil über diese Frage zu gewinnen und daß in diesem Sinne auch noch weiter gearbeitet wird. Spitta.

### Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

**Mattirolo, Gustavo, e Francesco Volante: La pachimeningite emorragica interna.** (Die Pachymeningitis hämorrhagica interna.) (Istit. di Anat. Pat., Univ. e Osp. Magg. di San Giovanni Battista e d. Città, Torino.) Med. contemp. (Torino) 1, 33—43 (1935).

Die eigenen, vorwiegend anatomisch studierten Fälle geben Veranlassung zu einem Studium der Probleme dieser Erkrankung. Die Ätiologie bleibt dunkel. Meist sind 2 Faktoren vorhanden, am häufigsten eine Gefäßveränderung, erst an zweiter Stelle ein Trauma; ein Trauma als primum movens wird häufig behauptet, ist offenbar nicht nötig. Eingehend werden die anatomisch-pathologischen Veränderungen und die Befunde in den verschiedenen Häuten bei frischen und älteren Fällen studiert. Auch die Pathogenese ist wichtig, daß die innerste Membran zwischen Hämatom und Subduralraum nicht neugebildet ist, sondern schon präexistent ist und nur verschiedene Modifikationen durchmacht. Bei den sog. idiopathischen, nichttraumatischen Formen ist eine enorme Gefäßbrüchigkeit, hervorgerufen durch Alter, Alkoholismus oder die lokalen Zirkulationserkrankungen, anzunehmen. Wenngleich diese Erklärung die wahrscheinlichste ist, läßt sich nicht ganz ausschließen, daß der Reiz der verschiedenen Faktoren (Alkohol usw.) zunächst zu einer Gefäßproliferation führt und die Blutung erst etwas Sekundäres ist. Eingehend wird die Symptomatologie besprochen, die zu mannigfach ist, um ein einheitliches klinisches Bild aus ihr abzuleiten. Wichtig vom gerichtsmedizinischen Standpunkt ist, stets durch eine Autopsie festzustellen, ob ein Trauma vorliegt. Fumarola (Rom).

**Willer, H.: Über Lebergewebsembolie und das gewebliche Verhalten aus dem Verbands gelöster Leberstücke im Organismus.** (Path. Inst., Stettin.) Zbl. Path. 62, 209 bis 213 (1935).

Bei einem Fall von Lebergewebsembolie war ein  $3\frac{1}{2}$ : $\frac{1}{2}$  cm großes Leberstück in einem rechtsseitigen Hauptast der Arteria pulmonalis gefunden worden, der Tod war 4 Stunden nach Rumpfkompensation bei einem 42 Jahre alten Arbeiter eingetreten. Histologisch zeigten der große Embolus sowie kleine losgelöste Leberstückchen aus der Bauchhöhle eine bis 0,6 mm dicke periphere nekrotische Zone, die sämtliche Gewebsbestandteile betraf. Nach innen von der vollständigen Nekrose erschienen stellenweise die Leberzellkerne verkleinert, spindelig, wie parallel liegende Endothelien aussehend. Stellenweise waren von den untergehenden Zellen nur Kerntrümmer festzustellen, die ein niederschlagähnliches wolkiges Bild darboten. Das Protoplasma der Zellen war hier etwas voluminös und körnig.

Verf. erinnern diese Bilder an die Befunde Letterers bei der Implantation von Mäuseleberstückchen in die Bauchhöhle von Mäusen, bei denen allerdings die Randnekrosen frühestens nach 12 Stunden eintraten. Im Gegensatz dazu fand Verf. bei einer 7 Tage überlebten Leberruptur außer Blutungen ananische Nekrosen an den Rißrändern, die in voller Ausbildung bis an das unveränderte Lebergewebe heranreichten. Verf. nimmt mit Letterer an, daß die erst beschriebenen Veränderungen

von besonderen gewebstötenden Fähigkeiten angrenzender lebender Gewebe abhängig sind. — Diese Untersuchungen sind infolge der zeitlichen Verhältnisse auch forensisch-medizinisch interessant. Ref. (Letterer, vgl. Verh. dtsch. path. Ges. 1934, 254.)

Walcher (Halle a. d. S.).

**Pusch, Lewis C.: Syphilis of the stomach. A review of thirty-five selected cases.** (Magensyphilis. Eine Übersicht über 35 ausgewählte Fälle.) (*Dep. of Path., Med. Coll. of Virginia, Richmond.*) Internat. Clin. 1, Ser. 45, 56—67 (1935).

Während der letzten 7 $\frac{1}{2}$  Jahre konnte Verf. unter 26000 chirurgischen Fällen 5mal und unter 880 Autopsien 2mal eine Syphilis des Magens finden. In den Kreis der Betrachtung werden diese 7 und weitere 28 sichere, in der Literatur mitgeteilte Beobachtungen gezogen. Die pathologische Anatomie ist durch chronische, entzündliche, nicht pathognomonische Indurationen (Linitis plastica) mit mehr oder weniger beträchtlicher Verkleinerung und Verziehung des Magens mit daraus folgenden Stenosingungen und Ulcerationen gekennzeichnet. Die klinischen Symptome ergeben sich daraus. Die Differentialdiagnose gegen Krebs ist nicht leicht. Im allgemeinen fallen die Erkrankungen an Magenlues in das Alter unter 40 Jahre. Über positive Spirochätenbefunde in den Magenveränderungen liegen in der Literatur nur spärliche und nicht immer zuverlässige Berichte vor; Verwechslungen mit saprophytischen Spirochäten sind möglich. Die Frage der spezifischen Behandlung wird nicht erörtert.

Pfaffenberg (Greifswald).<sup>oo</sup>

**Büngeler, W.: Der anatomische Nachweis der intestinalen Autointoxikation.** (*Path. Inst., Staatl. Akad. f. Prakt. Med., Danzig.*) Med. Welt 1935, 515—518.

Die bei der Darmfäulnis entstehenden giftigen aromatischen Substanzen werden zum Teil bereits in der Darmwand, zum Teil erst in der Leber durch Kuppelung an Glykuronsäure entgiftet. Bei intestinalen Autointoxikationen treten sie vermehrt im Blute auf. Ihre mangelhafte Entgiftung ruft nach Untersuchungen des Verf. in den blutbildenden Organen degenerative und regenerative Veränderungen hervor.

Mit Hilfe der Xanthoproteinreaktion wurde systematisch das Leichenblut aus verschiedenen Gefäßbezirken untersucht. Während normalerweise die Xanthoproteinwerte des Pfortaderblutes um etwa 30% höher liegen als die des rechten Herzens, wurden bei Niereninsuffizienz erhöhte Werte im Herzblut gefunden, die auf mangelnde Entgiftung in der Leber hinwiesen und auch histologisch eine deutliche Leberschädigung aufdecken ließen. Ferner fand sich erhöhte Resorption aromatischer Darmgifte bei Darmtuberkulose sowie stenosierenden und zerfallenen Darmgeschwülsten.

Schrader (Marburg a. d. L.).

### Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

**Breitenecker, Leopold: Innere Verblutung aus seltenen natürlichen Ursachen.** (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Wien.*) Beitr. gerichtl. Med. 13, 110—121 (1935).

In den letzten 15 Jahren wurden am Wiener Institut für gerichtliche Medizin unter 6540 gerichtlichen Leichenöffnungen 603 = 9,2%, dagegen unter 12 927 sanitäts-polizeilichen Sektionen von plötzlichem Tod 59 = 0,46% Fälle von Verblutung als Todesursache beobachtet. Es wird äußere und innere Verblutung unterschieden, zu der äußeren wird nach Tendeloo auch die Blutung aus Luftwegen, in den Magendarmkanal und aus der Gebärmutter gerechnet, während unter innerer Verblutung nur solche in vorgebildete bzw. gewaltsam entstandene Körperhöhlen oder in das lockere Zellgewebe gerechnet werden. Beim gewaltsamen Tod überwiegt die innere Verblutung, es waren 383 Fälle = 63,5% gegenüber 220 Verblutungsfällen nach außen = 36,5%. Beim plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache sind es 18 äußere Verblutungsfälle = 30% gegenüber 41 Fällen innerer Verblutung = 70%. Blutungen bei Lungentuberkulose und luischem Aortenaneurysma sind dabei nicht mitgezählt. — 3 Fälle werden eingehend berichtet: 1. Verblutung aus einem Leberzellenkrebs in die Bauchhöhle, 2. Verblutung aus einem Sarkom des Magens in die Bauchhöhle, 3. Verblutung durch retroperitoneales Hämatom bei Hämophilie ohne genau feststellbare Blutungsquelle.

Walcher (Halle a. d. S.).