

schiede ihrer darmwirksamen Substanz erfassen. Sowohl durch Erhitzen wie durch Ultrafiltration wird bei beiden Giften die Darmwirksamkeit vermindert, beim Klapperschlagengift die neurotoxische Wirkung abgeschwächt. Mittels Ultrafiltration läßt sich beim Bienengift die histaminähnliche Substanz von der anderen darmwirksamen abtrennen. Klapperschlangen- und Bienengift erzeugen am Darm eine Tachyphylaxie, die gegen dasselbe und gegen das andere Gift gerichtet ist. Mit der neurotonischen Wirkung steht aber die Darmwirksamkeit in keinem Zusammenhang. Die Tachyphylaxie läßt sich beim Schlangengift auch am Warmblütergefäßpräparat nachweisen, gleichgültig ob eine Dilatation oder Konstriktion der Gefäße auftritt.

Schübel (Erlangen).^{oo}

Atria Ramírez, Arturo, und Eduardo Fritis Campusano: Spinnengifterkrankung durch *Latrodectus*. Arch. méd. Serv. san. Ejérc. (Santiago) 5, 26—29 (1938) [Spanisch].

Die Verff. beschreiben 2 Fälle von Vergiftung durch den Biß von Spinnen der Gattung *Latrodectus*. Folgende sind die Symptome: Kurz nach dem Biß allgemeines Übelbefinden und Präcordialangst, heftige ausstrahlende Schmerzen an der Bißstelle, erhöhter Muskeltonus und mehr oder weniger ausgedehnte klonische Krämpfe, gefolgt von Paresen, ja Paralysen, so daß das Gehen unmöglich wird. Ferner Schüttelfrost und Schweißausbruch, Erweiterung der Hautgefäße mit Cyanose, Salivation, Blutdruckerhöhung, Abnahme der Atmungsfrequenz; an der Bißstelle eine lange Zeit dauernde anästhetische Zone, umgeben von einer hyperästhetischen. Nach 20—24 Stunden gehen gewöhnlich die Symptome zurück, nur der lokale Schmerz und die Wadenkrämpfe halten länger an. Eine Behandlung erübrigt sich meist. Sonst werden vielfach dieselben lokalen Maßnahmen ergriffen, wie sie bei Behandlung der Schlangenbisse vor der Serumtherapie üblich waren. In seltenen Fällen führt die Vergiftung zum Tode.

Ganter (Wormditt).

Roberts, James, W. J. Deadman and F. J. Elliot: An outbreak of staphylococcal food poisoning. (Eine Epidemie einer Staphylokokken-Nahrungsmittelvergiftung.) (*City Laborat., Hamilton, Ontario.*) Canad. publ. Health J. 29, 325—328 (1938).

Beschreibung einer Nahrungsmittelvergiftung in Hamilton, Ontario USA. — Die Epidemie umfaßte 5 Haushaltungen, in denen 21 Personen erkrankt waren. Mit Eierrahm gefüllte Pastetchen waren die Ursache. Personen des Haushalts, die nichts gegessen hatten, erkrankten nicht. Bei allen Personen bestand eine akute Gastroenteritis. Die gefüllten Pastetchen stammten aus gemeinsamer Quelle. Bei der Herstellung der Speisen kamen die Hände der Hersteller mit den Zutaten zur Speise in Berührung. Aus dem Eierrahm sowie aus den Ausscheidungen der Erkrankten ließen sich gelbe Staphylokokken züchten. Eine ähnliche, kleinere Epidemie ereignete sich kurze Zeit später. Auch sie wurde durch *Staphylococcus pyogenes aureus* verursacht. Todesfälle waren in beiden Epidemien nicht zu beklagen.

Karlowa.

Sonstige Körperverletzungen. Gewaltsamer Tod.

● **Manczarski, Stanisław: Die Schußverletzungen. Mit einem Vorwort von Grzywo-Dąbrowski.** Warszawa: Militärwiss. Aufklärungsinst. 1938. 391 S., 12 Taf. u. 136 Abb. [Polnisch].

Die XV und 391 Seiten enthaltende Monographie über Schußverletzungen stützt sich auf umfangreiche (515 Positionen, darunter 247 deutsche) Literatur und auf reiche Erfahrung des Verf. Sie zerfällt in 2 Hauptteile, den technischen und den gerichtlich-medizinischen Teil. Im 1. Teil bespricht Manczarski in 5 Kapiteln die gebräuchlichen, kurzen und langen Schußwaffen aller Art und Systeme, Schießpulvergattungen, Explosivstoffe, Projektilen, Hülsen und Pfropfen, sodann alles Wissenswerte über den Schuß, somit Regeln der Ballistik, Veränderungen, die im Waffenlauf, an Hülsen und Projektilen durch den Schuß entstehen, endlich die Identifizierungsmerkmale, der gegebenenfalls in Frage kommenden Waffen. Im 2. Teil werden in 10 Kapiteln die Schußverletzungen eingehend in gerichtsärztlicher Richtung besprochen und besonders ausführlich die Beantwortungsweise der Schuldfrage an der Hand zahlreicher, im Warschauer gerichtsärztlichen Institut beobachteter Fälle auseinandergesetzt. Das reich

und gut illustrierte Buch, das jedem Gerichtsarzt gute Dienste leisten kann, verdient in andere Sprachen übersetzt zu werden.

L. Wachholz.

Canuto, Giorgio: Ieonografia medico-legale. Omicidio e suicidio per ferite d'arma da fuoco. (Gerichtlich-medizinische Ikonographie. Mord und Selbstmord durch Erschießen.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Perugia.*) Arch. di Antrop. crimin. 58, 340—343 (1938).

Das veröffentlichte und kurz beschriebene Bild bezieht sich auf einen besonderen Fall von Mord und Selbstmord durch zahlreiche Feuerwaffenschüsse. Das Opfer der Tat war von 7 Schußverletzungen an verschiedenen Stellen und aus verschiedenen Richtungen getroffen; darunter fand sich eine Abwehrverletzung am linken Arm. Der Täter bot 2 Schüsse in der Herzgegend, 1 am Kinn, 1 an der rechten Schläfe dar. Typisches Beispiel aller Möglichkeiten, die bei Mord und Selbstmord vorkommen können.

Romanese (Turin).

Haberland, H. F. O.: Geschoßwanderung. Zbl. Chir. 1938, 1655—1658.

Echte Geschoßwanderung ist außerordentlich selten und nur dann anzunehmen, wenn ein Geschoß nach seiner Einheilung mit restlosem Abschluß der Wundheilung seine Lage verändert. Mitteilung eines Falles.

Seiring (Hannover).

Vályi, Sándor: Stichwunde am Herzbeutel. Orv. Hetil. 1938, 957 [Ungarisch].

Das Herz füllt den Herzbeutel vollkommen aus. Ein in den Herzbeutel eindringendes Werkzeug verletzt in der Regel auch das Herz und es können verschiedenartige Verletzungen entstehen, und zwar 1. das stechende Werkzeug dringt in die Muskulatur der Kammer ein, eine trogartige Verletzung erzeugend; 2. die Verletzung dringt in die Kammer ein; 3. die Verletzung durchschreitet die ganze Dicke des Herzens. An der Chir. Abteilung des St. Vinzenz-Hospitals in Eger (Ungarn) kam ein Fall von Stichwunde des Herzbeutels vor, die der Verletzte in selbstmörderischer Absicht mittels eines Messers sich selbst beibrachte, bei welcher das stechende Werkzeug in den Herzbeutelraum eindrang, ohne dem Herzen eine Verletzung zu verursachen. Die Verletzung wurde operativ versorgt und heilte in 23 Tagen. Diese eigentümliche Verletzung findet ihre Erklärung in der veränderten Lage des Herzbeutels und dessen Umgebung infolge einer vorhergegangenen Operation. Der Verletzte erlitt nämlich während des Weltkrieges einen Lungen- und Herzschuß, der operativ versorgt wurde. Die Narbe des U-förmigen Lappenschnittes war über dem Brustblattende der V. und VI. Rippe zu sehen; ein beiläufig 4—5 cm langes Stück der VI. Rippe fehlte an dem dem Lappen entsprechenden Teile. Der untere, an der Herzspitze gelegene Teil des Herzbeutelsackes war infolge der Operationsnarbe mit der Umgebung verwachsen, dehnte sich langsam ganz beträchtlich, demzufolge für die Herzspitze die Möglichkeit gegeben war, dem stechenden Werkzeuge auszuweichen.

E. Illés (Budapest).

Tynicki, Mieczysław: Verbrennungen. Polska Gaz. lek. 1938, 653—657 u. 679 bis 682 [Polnisch].

Tynicki bespricht an der Hand einschlägiger ausführlicher Literatur 171 Fälle von Verbrennung von Frauen, die in der Dermatologischen Abteilung des Staatskrankenhauses in Lemberg (Prof. Leszczyński) in der Zeit von 1931—1938 in Behandlung standen. Die Sterblichkeit betrug 11,1%. Außer 2 Selbstmorden durch Begießen mit Petroleum und Anzünden, waren alle sonstigen Fälle die Folge von Unvorsichtigkeit und bezogen sich in 43,2% auf das Hausdienstpersonal. In 5 Fällen erfolgte der Tod in den ersten 24 Stunden durch Shock, bei Verbrennung von 80% der Körperoberfläche, in 15 Fällen zwischen dem 2. und 7. Tage durch Vergiftung mit den Eiweißabbauprodukten bei Beschädigung von 15—70% der Körperdecken. 10 Verbrannte starben zwischen dem 9. Tage und der Zeit von 2 Monaten an Bronchopneumonien oder akuter Herzinsuffizienz; die Verbrennung erstreckte sich auf 10—65% der Körperdecken. Die Behandlung war eine allgemeine und örtliche und entsprach der neuzeitigen Erfahrung.

L. Wachholz.

Canuto, Giorgio: Un caso di suicidio per ustione. (Ein Fall von Selbstmord durch Verbrennung.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Perugia.*) Ann. Fac. Med. Perugia 36, 89—96 (1937).

Zu den aus der klassischen und der wissenschaftlichen Literatur bekannten, nicht sehr zahlreichen Fällen von Selbstmord durch Verbrennung wird ein weiterer sicherer Fall mitgeteilt. Der Selbstmörder, ein 32-jähriger, nicht als geisteskrank bekannter,

aber finanziell bedrängter sowie unter Anklage wegen Diebstahls stehender Photograph wurde halb verkohlt und mit Draht an einem Baum festgebunden im Walde gefunden, nachdem er am Tage vorher in einer Drogerie den Spiritus zum Anzünden seiner Kleider gekauft hatte.

Liquori-Hohenauer (Illenau)._o

Birkenfeld, W.: Schädigungen nach Glutäaleinspritzungen. (*Chir. Abt., Landeskrankenb., Gotha.*) Med. Klin. 1938 II, 903—905.

Die Einspritzung soll in der hinteren Achsellinie, 4 cm unterhalb des Beckenkammes vorgenommen werden. Es werden die Gefahrenmöglichkeiten der Einspritzung in die Gesäßmuskulatur besprochen: Bluterguß, Shock, Kreislaufkollaps, Abbrechen der Spritzennadel, Zellgewebsentzündung, Eiterbildung, Gasbrand (bisher 60 Fälle beobachtet), Nervenschädigungen, Fernthrombosen und die Folgen nach Serumeinspritzung.

Stelzer (Tübingen)._o

Costa, Giuseppe: *Violenza carnale o lesioni traumatiche dei genitali?* (Vergewaltigung oder traumatische Verletzungen der Geschlechtsteile?) (*Istit. di Clin. Ostetr.-Ginecol., Univ., Sassari.*) Riv. Ostetr. 20, 112—115 (1938).

Kurz gefaßtes forensisches Begutachten eines Falles, in welchem bei einem noch nicht menstruierenden, 10jährigem Mädchen, Virgo intacta, kleine Ecchymosen neben einem eitrigen Ausfluß aus der Vulva bestanden. Die Vergewaltigung wird ausgeschlossen. Es wird eine durch Sturz auf den Rand einer Badewanne verursachte Verletzung mit darauf folgender, nichtgonorrhöischer Infektion der Scheide angenommen.

Malcovati (Mailand)._o

Betto, G.: *Su di una rara lesione vulvo-vaginale da coito.* (Über eine seltene vulvovaginale Beischlafsverletzung.) (*Sez. Ostetr.-Ginecol., Osp. „Busacca“, Scicli.*) Atti Soc. ital. Ostetr. 34, Suppl.-Nr 2, 310—314 (1938).

Vgl. diese Z. 30, 195.

● **Tönnis, Wilhelm, und Ernst Seifert:** *Kopfverletzungen.* Unter Mitarbeit v. **Traugott Riechert.** (Taschenbücher d. Truppenarztes. Bd. 2.) München u. Berlin: J. F. Lehmann 1938. 165 S. RM. 4.—

Das Taschenbuch des Truppenarztes Bd. II: „Kopfverletzungen“, bringt trotz der kurz gefaßten Darstellung ganz ausgezeichnete erschöpfende diagnostische Hinweise, insbesondere bei den traumatischen Hirnschädigungen und ihren Folgen sowie über die Behandlung offener Hirnverletzungen auf Grund der Erfahrungen des Weltkrieges mit der Zielsetzung der Verhütung der Infektion und der Folgen posttraumatischer Hirndrucksteigerung. — Das Büchlein ist nicht nur für den aktiven Truppenarzt, sondern für jeden Arzt, der zu Reserveübungen eingezogen wird, nicht nur ein willkommener, sondern notwendiger Ratgeber und wird ihm auch in der Zivilpraxis von großem Nutzen sein, insbesondere wenn er chirurgisch-neurologisch Kopfverletzte zu betreuen hat. — Der Preis von 4 RM. in festem Einband ist bei der Fülle des Inhalts und der ausgezeichneten klaren und übersichtlichen Darstellung hervorragender Ärzte als sehr niedrig zu bezeichnen.

v. Marenholtz (Berlin-Schmargendorf).

Rand, Carl W.: *Chiasmal injury complicating fracture of the skull.* (Chiasmaverletzung bei Schädelbeinfraktur.) Bull. Los Angeles neurol. Soc. 2, 91—94 (1937).

Ein 19jähriger Mann wurde infolge eines Sturzes aus dem 3. Stockwerk bewußtlos ins Krankenhaus eingeliefert. Blutungen aus Nase, Mund und linkem Ohr, daselbst auch Liquorausfluß. Zahlreiche Wunden im Gesicht. Pupillen gleichweit und auf Licht reagierend. Augenhintergrund beiderseits o. B. Nach 3 Tagen Nackensteifigkeit, Kernig und Babinski positiv. Temperatursteigerung. 14 Tage nach der Verletzung bitemporale Hemianopsie. Pupillen weit und lichtstarr. Beidseits einfache Opticusatrophy. Lumbalpunktion, erhöhter Druck und Zellvermehrung. Röntgenologisch: Bruch des rechten Stirnbeins, der sich nach rückwärts fortsetzt nach dem linken Sinus frontalis. Außerdem Bruch des linken Oberkiefers, des rechten Jochbeins und des Unterkiefers. Nach einem Eingriff zwecks Beseitigung eines vermuteten subduralen Hämatoms starb der Verletzte bald. Bei der Sektion fand sich als wichtigster Befund ein abgekapselter Absceß des linken Stirnlappens und ein Riß des Chiasmata genau von vorn nach hinten.

Karbe (Dresden)._o

Büttner, H. E., und R. Maassen: *Über eine seltene zum Bild eines Hirntumors führende Veränderung nach Hirnverletzung.* (*Med. u. Neurol. Klin., Stadtkrankenb.*

Görlitz.) (50. Kongr., Wiesbaden, Sitzg. v. 28.—31. III. 1938.) Verh. dtsch. Ges. inn. Med. 561—564 (1938).

41-jähriger gesunder Mann stürzte 9 m tief in einen Schacht. Brustquetschung, oberflächliche Kopfwunden, leichte Benommenheit, kein Erbrechen, nahm seine Arbeit bald wieder auf. Nach 1½ Jahren Lähmungserscheinungen an rechter Hand und rechtem Bein. Behandlung und Badekur. Nach insgesamt beinahe 3 Jahren verstärkte Lähmungserscheinungen, Nachlassen der Sehkraft, antiluische Behandlung ohne Erfolg. Aufnahme in das Krankenhaus 4 Jahre nach dem Unfall. Spastische Lähmung der rechten Seite mit gesteigerten Reflexen. Lähmung mehrerer Hirnnerven, verwaschene Sprache, Zuckungen im rechten Fuß und rechten Arm, doppelseitige Stauungspapille. Luesreaktionen negativ. Das Encephalogramm zeigte mäßigen Hydrocephalus internus mit Verdrängung von Vorder- und Hinterhorn nach innen und unten. Diagnose: Linksseitiger rindennaher Hirntumor in der Gegend der Zentralwindung, durch Operation bestätigt. Tod bald nach der unvollendeten Operation. Im linken Scheitel- und Stirnlappen mehrere Herde von gelber Farbe und weicher Konsistenz, bis 2 cm tief, unscharf abgegrenzt, erweicht. Mikroskopisch: Lockeres Gewebe, ähnlich einem Granulationsgewebe. Keine Gliawucherung, keine fibröse Begrenzung gegen das gesunde Hirngewebe, keine Cyste. Beschränkung auf die Hirnrinde. In der Tiefe zeigen die Arterien angeblich Embolien. Positive Eisensfärbung in den Herden. Die Verff. kommen zu folgender Deutung: Beim Unfall Blutungen in die Hirnhäute, keine Organisation, Bildung atypischen Granulationsgewebes. Den geschilderten Embolien wird eine gewisse Rolle zugesprochen in Gestalt einer Schädigung der Ernährung, wodurch die Vernarbung durch Gliagewebe gestört worden sei. Die Verff. nehmen einen Zusammenhang zwischen Unfall und Tod an. (Die Beweisführung ist nicht überzeugend, ebensowenig die Schilderung des histologischen Bildes, zumal aus einem Zustandsbild ohne weiteres Schlüsse auf die Art und Schnelligkeit des Wachstums von Zellen gezogen werden. Ref.) Walcher (Würzburg).

Makowsky, Ludwig: Diffuses Myelom und Unfall. (Chir. Univ.-Klin., Tübingen.) Mschr. Unfallheilk. 45, 481—491 (1938).

Ein 55-jähriger Landwirt erlitt dadurch einen Unfall, daß ihn ein Rind zu Boden warf und mehrmals auf ihn trat. Es wurde zunächst eine Ausrenkung im rechten Schultergelenk und etwas später ein Bruch des 2. Lendenwirbelkörpers festgestellt. Nach anfänglicher Besserung der Beschwerden wurde der Verletzte 6 Wochen nach dem Unfall in eine orthopädische Klinik aufgenommen, weil die Schmerzen in der Wirbelsäule zugenommen hatten. Das Röntgenbild zeigte eine mäßige Spondylosis deformans. Steigerung der Schmerzen, die nun auch in den Gliedern auftraten, und allgemeine Schwäche veranlaßten die Aufnahme in die Tübinger Klinik. Das erste hier 6 Monate nach dem Unfall angefertigte Röntgenbild brachte noch keine Klärung des Zustandes, erst die 8 und 10 Monate nach dem Unfall aufgenommenen Bilder zeigten eine derartige Strukturaufhellung der Wirbelkörper und der Rippen, daß eine schon vorher bestandene, aber durch den Unfall verschlimmerte Altersosteoporose der Wirbelsäule vermutet wurde. Unter raschem Kräfteverfall und starker Blutarmut erfolgte der Tod. Die Obduktion ergab als Todesursache die seltene diffuse Form der Myelomatose: Hochgradiger Schwund des Knochens der Wirbelkörper und der Rippen, das Knochenmark durch dunkelblaurotes, sehr weiches Gewebe ersetzt. Ebenso ist der ganze Beckenknochen verändert, herdweise auch die Schädelbasis und die Felsenbeine. Wesentlich an der Beobachtung ist der Umstand, daß durch die fortlaufende Röntgenuntersuchung sichergestellt war, daß die Systemerkrankung zur Zeit des Unfalles noch gar nicht bestand, so daß also weder eine Verursachung noch eine Verschlimmerung der Krankheit durch den Unfall in Betracht kam, sondern nur ein zufälliges Nacheinander. Giese (Jena).

Fukuda, K., und K. Tsuda: Ein Fall von isolierter subcutaner totaler Durchtrennung der Luftröhre. Mitt. med. Akad. Kioto 23, 743—750 u. dtsch. Zusammenfassung 1076—1077 (1938) [Japanisch].

Ein auf einem Lastkraftwagen fahrender Mann wurde von einem quer über die Straße tief hängenden Leitungsdraht quer am Halse getroffen, fiel sofort zu Boden. Dyspnoe, schaumiger, blutiger Auswurf, Hautemphysem, fühlbare Dehiscenz der Luftröhre unter dem Schildknorpel. Operation ergab längsverlaufenden, unvollkommenen Bruch zwischen 2. und 3. Luftröhrenknorpel. Primäre Naht. Einführen einer Kanüle unterhalb derselben. Tamponade. Tod nach 8 Tagen an eitriger Bronchitis. Franz (Berlin).

Barth, Hermann: Über einige Fremdkörperverletzungen der Speiseröhre unter besonderer Berücksichtigung der Kunstfehlerfrage. (Hals-, Nasen- u. Ohrenklin., Charité, Berlin.) Dtsch. med. Wschr. 1938 II, 1148—1151.

Verf. berichtet über fünf eindrucksvolle Fälle von Speiseröhrenfremdkörpern, die dem großen Material der Berliner Hals-, Nasen-, Ohrenklinik entnommen wurden. — Die Krankengeschichten werden ausführlich wiedergegeben, daran knüpft sich eine Besprechung der Komplikationen, die durch die Perforationen der Speiseröhre bei unsachgemäßen Entfernungsversuchen entstehen können. Bei den angeführten 5 Fällen bestand die erschwerende Kom-

plikation 2mal in einem mediastinalen Emphysem und 3mal in Pneumothoraxbildung. Es wird auf die Wichtigkeit der röntgenologischen Untersuchung vor und nach der Extraktion (besonders zur Erkennung der Emphysembildung in anscheinend leichten Fällen) hingewiesen. Gerade eine ständige Röntgenkontrolle kann bei den bisweilen unklaren Krankheitsbildern wertvolle Richtlinien geben, ob als weitere Behandlung das konservative oder chirurgische Vorgehen (Speiseröhrensperre zur Drainage periesophagealer Abscesse) notwendig wird. Es muß nach Ansicht des Verf. immer wieder darauf hingewiesen werden, daß es bei dem Stand der heutigen endoskopischen Untersuchungstechnik als Kunstfehler zu gelten hat, wenn blinde Extraktionsversuche mit Münzenfängern oder Versuche, mit Bougies die Fremdkörper blind in den Magen hinunterzustößen, von manchen Ärzten unternommen werden. Ein kurzes Überdenken der vorliegenden Situation (der mehr oder minder scharfkantige, bisweilen mit Haken versehene Fremdkörper — Gebiß — der ja doch fast in allen Fällen bereits fest eingeklemmt in der Speiseröhre sitzt, wird mit einem halbstarren Instrument blind nach unten gestoßen) müßte eigentlich jedem Arzt die Gefährlichkeit der blinden Behandlungsmethode ohne weiteres klar vor Augen führen und ihn veranlassen, diesen heute veralteten Weg zu verlassen.

Fritz Handke (Berlin).⁶⁰

Steuber: Traumatische Durchlöcherung des Zwerchfells. (*Sanit.-Abt. 34, Sanit.-Staffel, Koblenz.*) Dtsch. Mil.arzt 3, 350—351 (1938).

Verf. berichtet über einen bemerkenswerten Fall einer Weichteilverletzung im Bereich der 8. bis 9. rechten Rippe in der Scapularlinie durch eine Spitzhacke. Seit diesem Unfall stellten sich „Magenbeschwerden“ ein. Es wurde die Diagnose: „Ulcus duodeni“ gestellt und innerhalb von 4 Jahren 6 Ulcuskuren durchgeführt. Ein Zusammenhang mit dem Unfall (Hautnarbe am Rücken!) wurde nicht in Erwägung gezogen. Bei einer erneuten Schmerz-attacke, die mit peritonitischen Erscheinungen einherging, ergab sich der Verdacht auf ein perforiertes Magenuleus. Die Laparotomie deckte zwischen Leber- und Bauchwand eine Absceßhöhle auf, die mit einem subphrenischen Absceß in Verbindung stand und zu einem kirschkerndgroßen Loch am äußeren Rande des Zwerchfells hinführte. Klinisch war bereits eine rechtsseitige eitrige Rippenfellentzündung festgestellt worden. Im weiteren Verlauf trat noch eine linksseitige Rippenfellentzündung hinzu und der Tod erfolgte unter dem Zeichen schwerster Herz- und Atemlähmung. Bei der Obduktion konnten weder am Magen noch am Zwölffingerdarm Anzeichen für frische oder ältere Erkrankungen gefunden werden. Die histologischen Untersuchungen der Ränder der Zwerchfellperforation wiesen alte narbige Veränderungen auf. Verf. nimmt an, daß die rechtsseitige Rippenfellentzündung auf dem Wege durch das Zwerchfellloch zu peritonitischen Reizerscheinungen geführt haben kann. Offenbar sind auch die früheren „Ulcusbeschwerden“ in gleicher Weise zu deuten.

W. V. Beck (Breslau).

Stamatii, Constantin: Beitrag zum Studium der Milzruptur. Rev. San. mil. (Bucureşti) 37, 375—391 u. franz. Zusammenfassung 407—408 (1938) [Rumänisch].

Nach einer Darlegung des Sachverhaltes vom klinischen Standpunkt beschreibt Verf. Fälle, die Soldaten betrafen. 4 dieser Patienten erwähnten in der Anamnese Malaria. Die Milzruptur erfolgte in einem Falle infolges Sturzes in eine Grube und 4mal durch Verletzung des Abdomens durch Hufschläge von Pferden. In sämtlichen Fällen bestand die Behandlung in Splenektomie. Das Organ hatte ein Gewicht von 650—980 g. Die Blutuntersuchung zeigte in 3 Fällen die Anwesenheit des Plasmodium im Blut. In einem Falle kam es bei einem Patienten am 25. Tage nach ausgeführter Splenektomie zu einem Anfall von tropischer Malaria. Verf. betrachtet die Individuen, bei denen die Milz entfernt wurde, als untauglich zu militärischen Diensten. *Kernbach.*

Über zwei seltene Fremdkörper. Bol. Soc. Cir. Rosario 5, 4—7 (1938) [Spanisch].

Ein Radfahrer wurde von einem Auto angestoßen, wobei er einen Bruch des linken Oberarmes erlitt. Wunde und Bruch wurden in der üblichen Weise versorgt. Als nach einiger Zeit eine Röntgenaufnahme gemacht wurde, entdeckte man einen Fremdkörper in der Bruchgegend. Bei der Operation wurde ein Metallstück von 5 cm Länge und 2 cm Breite gefunden, das anscheinend von der Tür des Autos herrührte. — Der 2. Fall betraf einen 33 Jahre alten Mann, der infolge sexueller Perversion vor 5 Tagen sich im Bade einen kleinen Topf in den Anus gesteckt hatte, wobei er ihm entglitt und in das Rectum hineinrutschte. Alle ärztlichen Versuche, den Topf auf natürlichem Wege wieder herauszubekommen, mißlangen, so daß nichts anderes übrig blieb, als einen Bauch- und Rectumschnitt anzulegen. Der Mann starb bald nachher an Peritonitis.

Ganter (Wormditt).

Robbe: Ein seltener Femurkondylenbruch durch Sturz mit dem Motorrad. (*Chir. Abt., Marinela., Kiel-Wik.*) Dtsch. Mil.arzt 3, 251—254 (1938).

Der Soldat war mit der Außenkante des Kniegelenks bei voller Fahrt gegen einen Baum geprallt. Röntgenbild ergab unklares Bild, aber immerhin Bruch des seitlichen

Condylus. Repositionsmanöver. Gipsverband. 2. Röntgenbild zeigte, daß die Gelenkfläche verdreht war. Operation ergab: Gelenkknorpelfläche lag kopfwärts nach vorn oben um etwa 100° gedreht. Die Abrißfläche aber sah nach außen, war also um 180° gedreht. Gelenkkapsel war abgerissen. Es war schwierig, den Condylus in seine normale Lage zu bringen. Annagelung. Kapselnaht. Normale Heilung. Nach 10 Wochen konnte das Kniegelenk aktiv gestreckt und bis 70° gebeugt werden. Geringgradige Valgusstellung. Kein Schubladenphänomen, kein Wackelknie. An der Leiche wurde der Bruchmechanismus nachgeahmt. Die Erklärung ist folgende: Sagittal einwirkende Gewalt verursacht den Kondylenabbruch. Der Gastroncemiuskopf und der Plantaris, die am proximalen Teil des Bruchstücks ansetzen, machen die Drehung in die senkrechte Ebene. Der an der Außenkante des Condylus ansetzende Popliteus macht die Drehung in der waagerechten Ebene. Die vollständige Drehung um 180° wurde dadurch begünstigt, daß die konvexe Knochenfläche des abgesprengten Condylus in die konkave Bruchfläche des Oberschenkelknochens genau hineinpaßt. Das Bruchstück lag also nun wie in einem Mausbett und wurde durch den seitlichen Bänder- und Kapselapparat fixiert. Das vordere Kreuzband, das von der Innenkante des Condylus lateralis entspringt, war nicht zerrissen, aber gedehnt. — Verf. weist darauf hin, daß die richtige Diagnose bei Femurkondylenbrüchen im Röntgenbild schwierig sein kann und im Zweifelsfalle blutiges Vorgehen angezeigt ist. Franz (Berlin).^{oo}

Gaugele, K.: Über die Unfallbedingtheit der Meniscusschädigung. (*Abt. f. Unfallverletzte, Orthop. Klin., Zwickau i. Sa.*) Arch. orthop. Chir. 38, 599—605 (1938).

Polemik gegen Linde, der in seiner Arbeit (vgl. Med. Klin. 1937 I, 263) von einem Kurswechsel in der gutachtlichen Beurteilung durch das Reichsversicherungsamt gesprochen hat. Denn Verf., der in das Gutachten Einsicht hatte, vermißt die darin angeblich enthaltene Begründung von Lindes Ansicht. Patient war vorher gesund, war nicht nur ausgerutscht, sondern auf beide Kniegelenke gefallen und war gleich arbeitsunfähig. Von einem Kurswechsel kann auch keine Rede sein; denn in 2 weiteren späteren Fällen hat das Amt ausdrücklich gegen Linde entschieden. Gaugele, Magnus, Andréessen u. a. haben nicht die Unfallbedingtheit gewisser Meniscusschäden geleugnet, können sich aber andererseits dem nicht verschließen, daß es eine Meniskopathie besonders bei Bergleuten gibt, und daß sie eine Berufskrankheit ist, die endlich als solche gesetzlich anerkannt werden müßte. G. erkannte die Unfallbedingtheit früher in 50% der Fälle an, jetzt schätzt er sie nur auf etwa 40%. An den 3 Forderungen, schwere äußere Gewalteinwirkung auf das Knie, schwere Funktionsstörungen, die zur sofortigen Arbeitniederlegung zwingen, und Bluterguß soll man auch weiterhin, wenn auch nicht starr festhalten. Lindes „getarnter Unfall“ bringt nur neue Verwirrung hinein. Im allgemeinen sollte man die Unfallbedingtheit ablehnen bei: I. Gruppe: Gehen auf ebener Erde, auf Treppen, Leitern, ohne jedes Unfallereignis im Sinn von Stolpern, Ausrutschen, Falschauftreten. II. Gruppe: Drehungen des Oberschenkels gegen den Unterschenkel ohne Gewalteinwirkung: im Bett, auf dem Sofa oder Beugen und Strecken des Knies bei der Arbeit. III. Gruppe: Dauerndes Arbeiten in Kauerstellung, Heben von Gewichten, Anstemmen der Beine gegen ein Hindernis. Dagegen ist man im allgemeinen zur Anerkennung der Unfallbedingtheit verpflichtet. IV. Gruppe: Drehen des Oberschenkels bzw. Oberkörpers gegen den Unterschenkel bei fixiertem Fuß und starker Gewalteinwirkung. V. Gruppe: Stauchung des Knies durch Sprung aus der Höhe und im herunterfallenden Fördergestell. VI. Gruppe: Ausrutschen mit gewaltsamem Einknicken des Knies nach innen (indirekte Gewalteinwirkung auf das Knie). VII. Gruppe: Direkte Gewalteinwirkung auf das Knie von außen mit Überdehnung des medialen Bandapparates. Franz.

Schmidt, Gerhard: Erfahrungen an 700 Selbstmordversuchen. (*Klin. Inst., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie [Kaiser Wilhelm-Inst.], München u. Psychiatr. Abt., Städt. Krankenh., München-Schwabing.*) Nervenarzt 11, 353—358 (1938).

Dankenswerte und lehrreiche Mitteilungen über 723 Fälle (davon 439 Frauen)

aus der Zeit von 1932—1937, wobei es sich immer darum handelte, daß der Selbstmordversuch die alleinige Veranlassung oder doch einen wesentlichen Grund für die Aufnahme bildete; bei den Männern 8%, bei den Frauen 10,6% der Gesamtaufnahmen. Das Vorliegen einer Psychose ergab sich bei den Männern in 21%, bei den Frauen in 25,5% aller Fälle; bei den Männern glückten verhältnismäßig mehr Versuche. Die Statistik der angewandten Mittel (die leider weiter aufgeteilt ist als eine gute Übersicht erfordert; Ref.) bestätigt die von alters bekannte Beziehung einzelner Mittel zu den Geschlechtern (Erschießen fast nur bei den Männern, erhebliches Überwiegen von Ertränken wie auch Gift bei den Frauen usw.) und zeigt noch, daß sich diese Beziehung bei den psychotischen Frauen in dem Sinn verschiebt, daß in der Psychose auch von den Frauen die ernstlicheren, sonst nur den Männern vorbehaltenen Mittel gewählt werden (Strang, Messer usw.); es zeigt sich übrigens auch hier die bekannte Vorliebe des weiblichen Geschlechts für den Sturz (aus der Höhe). Die weiteren Ausführungen gelten den Motiven, die bei den Psychosen oft aus der Art der geistigen Erkrankung (imperative Stimmen, Verfolgungsangst usw.) stammten. Die im Rausch unternommenen (26 + 2) Versuche wurden zu den nichtpsychotischen gezählt, diese als „abnorme Reaktionen“ aufgefaßt. In 37 bzw. 49 Fällen handelte es sich um theatrale Unternehmungen Geltungssüchtiger, Hysterischer usw., in 70% der (551) Fälle um Kurzschlußhandlungen, die manchmal auch nebenher theatrale Züge erkennen ließen. Berufliche und wirtschaftliche Schwierigkeiten gaben nur relativ selten den Grund ab, und es überwogen die aus der Persönlichkeit erwachsenden Mißverhältnisse (Familienkonflikte, Kränkungen, Schwangerschaft, Einsamkeit und Heimweh); 9- bzw. 7 mal gab ein körperliches Leiden den Hintergrund ab. Als letzte Gruppe der Fluchtversuche ließen sich 15 bzw. 17 Fälle zusammenfassen. *Donalies* (Eberswalde).

Piker, Philip: Eighteen hundred and seventeen cases of suicidal attempt. A preliminary statistical survey. (1817 Fälle von Selbstmordversuch.) Amer. J. Psychiatry 95, 97—115 (1938).

Der Verf. untersuchte 1817 Fälle mit und ohne Todeserfolg. Sie wurden dem Hauptspital von Cincinnati in der Zeit vom 1. I. 1927 bis 31. XII. 1936 überbracht. Es gibt 2 Untersuchungsverfahren bei der Erforschung von Selbstmord, einmal psychologische Mutmaßungen und zweitens eine Anhäufung von Angaben über Geschlecht, Alter und Mittel zum Selbstmord. Oft wird der Selbstmord als solcher nicht erkannt. Noch häufiger kommen erfolglose Selbstmordversuche nicht ans Licht. Nach der Farbe waren die Selbstmörder 577 männliche und 806 weibliche Weiße, 76 männliche und 358 weibliche Neger. Das Durchschnittsalter der untersuchten Fälle war 32,7 Jahre. Das höchste Durchschnittsalter (40,5) haben die männlichen Weißen, das niedrigste (26,0) die weiblichen Neger. Der Höhepunkt für Männer liegt in den Jahren 25—29, für Frauen in denen von 20—24 Jahren. Die männlichen Weißen verübten den Selbstmord am häufigsten im Januar, dann im November, August und Dezember. Die weiblichen Weißen bevorzugten den August, alsdann den Juni, September und Mai. Für Neger stand an erster Stelle der September, dann der April, Oktober und Mai. Die höchste Selbstmordziffer wiesen die Geschiedenen auf. Bei den verwitweten männlichen Weißen war die Zahl der Selbstmordfälle sehr hoch, bei 14,8% der Fälle wurde Alkoholismus vermerkt. Dem Verf. wird man zustimmen müssen, wenn er diese Ziffer mit Wahrscheinlichkeit als zu niedrig bewertet. Von den Mitteln zum Selbstmord war Vergiftung am häufigsten, wovon die Frauen und unter ihnen wieder die Negerfrauen am meisten Gebrauch machten. Die männlichen Weißen bedienten sich daneben des Erschießens, Aderöffnens, Erstechens, Erstickens, des Aufhängens, Ertrinkens und der Todesstürze. Bei den weiblichen Weißen war die Reihenfolge der Häufigkeit: Ersticken, Adernöffnen, Erstechen, Erschießen, Ertrinken, Todesstürze und Erhängen. Die weiblichen Neger gebrauchten fast ausschließlich Gift. An Giften wurde vorwiegend Quecksilberchlorid verwendet, dann folgte nach der Häufigkeit Lysol. Bemerkenswert ist, daß keine Negerin und nur sehr wenige Neger Feuerwaffen

anwandten. Bei 6,7% der Fälle konnte sicher Geisteskrankheit nachgewiesen werden. Diese Zahl erscheint dem Ref. ungewöhnlich gering. Die Gründe zum Selbstmord waren in 1128 Fällen unbekannt. Bei den männlichen Weißen wurden am häufigsten häusliche Gründe angegeben, daneben auch Arbeitslosigkeit und Geldverlegenheit. Bei den weiblichen Weißen wurde daneben Unglück in der Liebe und körperliche Erkrankung angegeben, bei den Negerinnen häuslicher oder Liebeszwist. Unter den Stadtbezirken hatten jene den größten Anteil, in denen Wohlstand und Bildung am niedrigsten waren. Der Todeserfolg war bei den Männern größer als bei Frauen. Den geringsten Todeserfolg hatten die Negerinnen. *Heinr. Többen* (Münster i. W.).

Grzywo-Dabrowski, W.: Suicide à deux, meurtre et suicide en Pologne en 1931 à 1935. Contribution à l'examen du problème du suicide. (Doppelselbstmord, Mord und Selbstmord in Polen von 1931—1935. Beitrag zur Prüfung des Selbstmordproblems.) (*Inst. de Méd. Lég., Univ., Varsovie.*) *Zacchia*, II. s. 2, 194—200 (1938).

Der Verf. hat vom psychiatrischen und gerichtsmedizinischen Standpunkt 89 Fälle von doppeltem Selbstmord und 270 Fälle von kombiniertem Mord und Selbstmord untersucht, die in Polen in den Jahren 1931—1935 vorkamen. Er hat festgestellt, daß die Ursachen des doppelten Selbstmordes und des kombinierten Mordes meist erotischer Natur sind und der Vollzieher gewöhnlich der Mann ist. In beiden gemeinsamen Todesarten überwiegt offenbar die Verwendung von Schußwaffen. Während es sich beim doppelten Selbstmord im allgemeinen um sehr junge Menschen, besonders Schüler und Studenten handelte, gehörten hingegen beim kombinierten Mord und Selbstmord die Beteiligten meist einer kulturell unter dem Durchschnitt stehenden Klasse an und standen in verschiedenem Alter. *Heinr. Többen* (Münster i. W.).

Wałęcka, H.: Fall von kombiniertem Selbstmord. (*Czas. sąd-lek.* 3, 224—228 (1938) [Polnisch].)

Ein 70jähriger Mann beging Selbstmord, indem er sich mehrere Halsschnittwunden, dann Kopfhiebunden beibrachte und zuletzt sich vom Eisenbahnzug überfahren ließ.

L. Wachholz.

Garland, Hugh G., C. M. Hinds Howell, S. P. Meadows, Wilfred Harris and Denny Brown: Discussion on the rôle of trauma in the pathology of organic nervous disease (excluding epilepsy). (Aussprache über die Rolle des Traumas in der Pathologie organischer Nervenkrankheiten [Epilepsie ausgenommen].) (*Sect. of neurol., London, 20. I. 1938.*) *Proc. roy. Soc. Med.* 31, 585—592 (1938).

Die Rolle des Traumas für die Pathogenese der Nervenleiden wird nach Meinung des Verf. eher unterschätzt, vor allem bei multipler Sklerose. Er sah hier wesentliche Verschlechterungen nach peripheren Einwirkungen, wie kleinen Operationen, Lumbalpunktion, der Manipulation an Gelenken, ebenso während der Schwangerschaft und nach Entbindungen. Dagegen drückt er sich sehr zurückhaltend in bezug auf Tabes und progressive Paralyse aus, sah nur wenige dafür sprechende Fälle, ebenso in bezug auf den Hirntumor. Verf. selbst hatte nach einer Verletzung des Schädels und des Halses zunächst für einige Sekunden eine Paralyse des Armes mit starken Parästhesien, und erst knapp $\frac{1}{2}$ Jahr nachher traten wieder dieselben Parästhesien bei plötzlicher Kopfbeugung auf. Sie vergingen spurlos im Laufe von Wochen. Er hält es für wahrscheinlich, daß echte progressive Muskelatrophie durch Verletzung des Rückenmarkes entstehen kann, dagegen Paralysis agitans nur nach einem Kopftrauma. Die Ansichten der Autoren über den Einfluß von Traumen schwanken beträchtlich, Harris und Pritchard sprechen sich dafür, Wilson dagegen aus, Collier und Adie geben den Einfluß auf manche Fälle, z. B. von Tumor, zu und änderten ihre Ansicht in bezug auf die progressive Muskelatrophie. Auf jeden Fall ist die Wirkung kleiner gehäufte Traumen von der eines einmaligen zu unterscheiden, dieses wieder abgestuft nach seiner Schwere, dem Zeitpunkt des Einsetzens der Krankheitserscheinungen, nach dem Vorliegen von Brückensymptomen zu beurteilen. Statistisches Material zur Ent-

scheidung der Frage fehlt, die Erfahrungen des Weltkrieges sprechen gegen die Bedeutung des Traumas.

In der Aussprache erklärt sich Hinds Howell für die Möglichkeit einer beschleunigten Wirkung des Traumas bei der Entstehung von syphilitischen Erkrankungen, von Arachnoiditis, von Paralyse nach Erschütterung der Wirbelsäule und von amyotrophischer Lateralsklerose und Paralysis agitans, wenn auch in seltenen Fällen, dagegen ablehnend in bezug auf Sclerosis multiplex. — Meadows sah keinen Einfluß eines schweren peripheren Traumas auf den Verlauf eines Falles von multipler Sklerose. — Von Wilfred Harris wird aber ein Zusammenhang als nicht so selten angenommen. — Denny-Brown meint, daß nach einem schweren Trauma mit nachfolgender längerer Bettruhe die Entwicklung eines Nervenleidens eher unterbleibt, während leichtere Unfälle ohne genügende Ruhe nachher seelische Erregungs- und Schwächezustände nach sich ziehen, welche das Auftreten einer organischen Schädigung begünstigen.

Hoenig (Berlin).

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Igna, Nicolae, und Victor Fisi: Betrachtungen über einen plötzlichen Tod an Hirntumor. Rev. San. mil. (București) 37, 265—268 u. franz. Zusammenfassung 313 (1938) [Rumänisch].

Ein Soldat wird nach 12monatiger Militärdienstzeit, da er an Kopfschmerzen und Schwindelanfällen leidet, in lethargischem Zustand ins Militärkrankenhaus gebracht, wo er nach kurzer Zeit stirbt. Er hatte vorher Kopfschmerzen gehabt und über Müdigkeit geklagt. Bei der gerichtlichen Sezierung konstatierte man in der Richtung des Türkensattels eine harte Geschwulst von der Größe einer Mandarine, in der Mitte nekrotisch. Bei der histologischen Prüfung wurde der tuberkulose Ursprung dieser Geschwulst (Solitärtuberkel) diagnostiziert.

Kernbach (Cluj, Rumänien).

Fossen, Arie: Sulla sclerosi delle arterie coronarie come causa di morte spontanea improvvisa. (Über die Sklerose der Coronararterien als Ursache des plötzlichen Todes aus natürlicher Ursache.) (Istit. di Pat., Scuola Sup. di Med., Batavia.) Arch. di Antrop. crimin. 58, 321—328 (1938).

Unter Berücksichtigung des Schrifttums und 15 eigener Beobachtungen wird die Bewertung der Vorgeschichte und des anatomischen Befundes bei Coronarsklerose besprochen. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß auch bedeutende anatomische Veränderungen der Coronarien nicht ohne weiteres die Todesursache darstellen müssen. Der gesamte Leichenbefund, sowie besonders die Folgezustände der Coronarsklerose am Herzen und die Krankheitserscheinungen müssen miteinander übereinstimmen; sonst kann man in Vergiftungsfällen leicht getäuscht werden, wie z. B. bei Alkaloid- und Thalliumvergiftungen.

Gerstel (Gelsenkirchen).

Schmidt, Werner: Tod durch Coronarembolie aus scheinbar völliger Gesundheit mit Berücksichtigung der Dienstbeschädigungsfrage. (Path. Inst., Univ. Tübingen.) Dtsch. Mil.arzt 3, 351—353 (1938).

Verf. berichtet über den plötzlichen Tod eines 23jährigen Schützen einer Pz.A.A., der nach Beendigung von Freiübungen plötzlich leblos zusammenbrach. Der Tod sei aus scheinbar völliger Gesundheit erfolgt. Der Schütze habe vor kurzem nur einen Wadenbeinbruch gehabt. In dem angeführten Sektionsbefund wird eine stärkere Zerklüftung und Pfropfbildung der rechten Gaumenmandel erwähnt. Bei der Sektion konnte keine Todesursache gefunden werden. Es fand sich lediglich offenes Foramen ovale, Lungenödem und leichte Hirnschwellung. Nach weiteren Untersuchungen am fixierten Herzen in Übereinstimmung mit dem Ergebnis der histologischen Untersuchungen soll ein frischer thrombotischer Verschuß eines kleineren Astes der rechten Kranzarterie in der Gegend des Hisschen Bündels vorgelegen haben. Verf. sieht hierin die Todesursache. Ein Zusammenhang des plötzlichen Todes mit einer DB. wird verneint.

W. V. Beck (Breslau).

Frey, A.: Über einen Todesfall beim Belastungs-Ekg. (Inn. Abt., Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) Med. Klin. 1938 II, 1227—1228.

Bei einem 53jährigen Straßenwart trat unmittelbar nach einer Herzfunktionsprüfung (60 niedere Stufen!) ein primärer Herztod ein. Die Obduktion ergab eine isolierte Coronarsklerose im Ramus descendens der linken Kranzarterie. Der Patient klagte seit 5 Wochen u. a. über Angina pectorisartige Beschwerden. Röntgenologisch wurde eine mäßige Herzverbreiterung nach rechts und links und ein breites Gefäßband mit einer Aorta von beträchtlicher Schattendichte festgestellt. Nach dem 3 Tage vor dem tödlichen Zwischenfall angefertigten