

Neff gegen die Auffassung, als sei die Begutachtung der Wirbelverletzten lediglich eine „psychologische Angelegenheit“. Er hält bei einem Handarbeiter mit einer Gibbusbildung von 20° in der Brustregion eine Rente von etwa 30% für angezeigt.

*Hans Baum (Königsberg i. Pr.).*

**Klaus, E. J.: Vergleichende Untersuchungen über Sportverletzungen bei Männern und Frauen.** (*Sportärztl. Untersuch.-Stelle, Univ. Münster i. W.*) Dtsch. med. Wschr. 1939 II, 1204—1207.

Verf. weist zunächst auf die Schwierigkeiten hin, aus den verschiedenen Statistiken wirklich vergleichbare Ergebnisse zu erhalten, da sie meist bei den Untersuchungen über Sportverletzungen nicht trennen in Jugendliche und Erwachsene, Männer und Frauen, Wettkampf- und Gelegenheitssportler usw. Aus diesen Gründen wurden für die Untersuchungen die Ergebnisse der sportärztlichen Ambulanz während Fortbildungslehrgängen für Lehrer und Lehrerinnen zugrunde gelegt (214 Männer, 214 Frauen). Aus den Tabellen geht hervor, daß bei gleichartiger und gleich starker sportlicher Belastung, Sportverletzungen und Sporterkrankungen bei Frauen ungleich häufiger sind als bei Männern. 24,6% bei Männern, 50,9% bei Frauen. In zahlreichen Tabellen werden die einzelnen Arten der Verletzungen und Erkrankungen mit ihren Prozentzahlen angeführt.

*Ramb (Essen-Steele).*

**Siddons, A. H. M.: Swallowed foreign bodies.** (*Verschluckte Fremdkörper.*) (*Sect. of surg., London, 4. I. 1939.*) Proc. roy. Soc. Med. 32, 885—890 (1939).

Es wird eine Zusammenstellung von 126 Fällen gegeben, die in Londoner Krankenhäusern eingeliefert wurden. Die Art der Fremdkörper war verschieden, meist Münzen verschiedener Größe, aber auch Klammernadeln, Gebisse, Ringe usw. In 107 Fällen wurden die Fremdkörper per via naturales ausgeschieden. Nur in den übrigen Fällen war eine Operation erforderlich, in 3 Fällen wegen Perforation, in 1 Falle wegen Obstruktion und in 15 Fällen wegen anderer lebensbedrohlicher Symptome. Besondere Gefahren bieten offene Klammernadeln. In der Regel wird man mit dem operativen Eingriff warten können und die natürliche Ausscheidung abwarten, wenn nicht Schmerzen oder Zeichen örtlicher Behinderung auftreten. Bei Perforationen treten ernstere Peritonitiden in der Regel nicht auf.

*Reinhardt (Weißenfels).*

**Power, T. D.: Swallowed foreign bodies in relation to mental hospital practice.** (*Verschluckte Fremdkörper in der Praxis eines Geisteskrankenhospitals.*) (*Sect. of surg., London, 4. I. 1939.*) Proc. roy. Soc. Med. 32, 891—892 (1939).

Es werden aus der Beobachtung an Geisteskranken und Schwachsinnigen 7 Fälle von verschluckten Fremdkörpern beschrieben. Ursache des Verschlucks der Fremdkörper war eine verschiedene; abgesehen von Zufällen werden Unwissenheit bei Schwachsinnigen und Selbstmordversuche bei Geisteskranken neben anderen Motiven hervorgehoben.

*Reinhardt (Weißenfels).*

### **Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.**

**Berner, O.: Bildete ein epidurales Hämatom oder eine Blutung in dem Hirnstamm die Todesursache eines Mannes?** (*Pat. Anat. Laborat., Komm. Sykeh., Oslo.*) Nord. Med. (Stockh.) 1939, 2104—2106 u. engl. Zusammenfassung 2106 [Norwegisch].

Der Verf. schildert aus eigener Erfahrung 3 Fälle, die darin übereinstimmten, daß bei allen ein Kopftrauma vorgelegen hatte und daß zwischen diesem Trauma und der großen Blutung, die man bei der Obduktion im Hirnstamm vor der Striae acusticae vorfand, in allen 3 Fällen ein klar markiertes Zeitintervall festzustellen war. Derartige Fälle bilden einen Übergang zu Bollingers Spätapoplexien. In 2 der 3 Fälle war die Hirnstammblutung mit einem epiduralem Hämatom kombiniert, das in dem einen dieser beiden Fälle jedoch sehr leichter Natur war; in dem 3. Fall bestand kein epidurales Hämatom. Auch bezüglich des Falles mit großem epiduralem Hämatom ist der Verf. der Ansicht, daß der Tod durch die Blutung im Hirnstamm verursacht worden ist.

*Einar Sjövall (Lund).*

**Schlenker, Hansjörg: Zur Kenntnis der spontanen Aortenrupturen.** (Path.-Anat. u. Bakteriol. Abt., Schweiz. Forsch.-Inst., Davos.) *Helvet. med. Acta* 6, 325—347 (1939).

Bei der Sektion eines 53jährigen, etwa 40 Stunden nach dem Auftreten heftigster Schmerzen hinter dem Brustbein mit der klinischen Diagnose „Myodegeneratio cordis“ gestorbenen Dienstmannes, zeigte sich als Todesursache eine spontane Aortenruptur einer makroskopisch gesunden Gefäßwand mit Durchbruch in den Herzbeutel. Mikroskopisch wurden in nächster Nähe des Einrisses, die an typischer Stelle etwa  $\frac{1}{2}$  cm oberhalb der Aortenklappen saß, in der Media lange, regelmäßig und blaß gefärbte, kernlose Streifen oder Bänder gefunden. Bei Elasticafärbung waren die Lamellen nicht mehr wie gewöhnlich gewellt, was Verf. als ein Zeichen ihrer Integrität ansieht, sondern lang gestreckt. Die Muskulatur zeigte degenerative Veränderungen, auch das Bindegewebe war abgestorben (können einzelne dieser Absterbeerscheinungen nicht erst nach der Ruptur entstanden sein? Ref.). Anschließend werden die verschiedenen Ansichten früherer Autoren, wie Erdheim, Gsell, Wolff, Cellina u. a. besprochen, ohne eigentliche eigene Stellungnahme. Bei den Ergebnissen von Cellina weist Verf. darauf hin, daß dieser bei seiner gewöhnlichen Altersatrophie der Gefäßwand stets Wellung der Elastica noch gefunden habe und niemals gleichzeitig Rupturen, was Verf. für eine Bestätigung seiner Ansicht, daß die Streckung als pathognomonisch für die Möglichkeit einer Ruptur anzusehen ist, hält. — Aus den klinischen Erscheinungen, meint er, könne eine rechtzeitige Diagnose gestellt und eine geeignete lebensrettende Therapie eingeleitet werden. — Vom Standpunkt der Unfallbegutachtung aus haben Traumen für die Genese der spontanen Aortenruptur, d. h. für die Genese der Mediaschädigung nur eine beschränkte Bedeutung. (Feststeht, daß bei manchen spontanen Aortenrupturen ein Trauma irgendwelcher Art oder eine Überanstrengung vorausgeht, weshalb nach deutschem Gesetz es wohl darauf ankommen wird, festzustellen, ob dasselbe das gewöhnliche Maß [Betriebsunfall?] übersteigt; in diesem Falle also, ob das Gewicht der Koffer größer war als es sonst von einem Gepäckträger getragen wird, nachdem die Schmerzen im Anschluß an das Tragen dreier „kleinerer“ Koffer aufgetreten waren; Ref.)

Camerer (München).

### Leichenerscheinungen.

**Nordmann, Martin: Erfahrungen bei Exhumierungen.** (Städt. Path. Inst., Hannover.) *Zbl. Path.* 73, 81—86 (1939).

Wie bereits oft im gerichtlich-medizinischen Schrifttum dargetan wurde, sind bei Exhumierungen recht häufig wichtige und durchaus brauchbare Befunde zu erheben, auch dann, wenn die Leiche schon längere Zeit in der Erde lag. Verf. hat den vorliegenden Erfahrungen seine eigenen angefügt, sie sind in 2 Tabellen übersichtlich dargestellt; so wurde eine Coronarsklerose mit einem Herzaneurysms noch nach 24 Monaten, eine Silikose nach 10 Monaten, eine Tuberkulose nach 11 Wochen erkannt. Für den Zustand der Leiche war die Witterung von ausschlaggebender Bedeutung. Nach den Eindrücken, die Verf. an 26 Fällen gewonnen hatte, hält sich die Leiche im Sandboden besser als im Lehmboden. Zur Feststellung eines vorangegangenen Diabetes kann die Untersuchung des Leichenurins, sofern er noch zu gewinnen ist, von Wichtigkeit sein. Bei Feststellung von Lungenbefunden leistete, namentlich bei der Differentialdiagnose zwischen Silikose und Tuberkulose, die Röntgenuntersuchung gute Dienste. Es erwies sich vielfach auch zweckmäßig, bei der Leichenöffnung, namentlich zur Festlegung von Hirnbefunden, Farbenaufnahmen zu machen.

B. Müller (Heidelberg).

**Orsós, Ferenc: Der Nachweis von Luftspuren in der Embryo-Lunge.** *Orv. Hetil.* 1939, 767—768 [Ungarisch].

Bei vermutbarer Anwesenheit von eingearmelter Luft in Neugeborenenlungen gelang Verf. durch steigernden Druck mittels des rechten Daumen- und Zeigefingers auf den mittleren Teil des fraglichen Lappens sie sichtbar zu machen. Der Lungen-