

Senkung des Binnendruckes auf 8 bzw. 10 mm Hg festgestellt. Gleichzeitig mit dem Verschwinden der Netzhautveränderung und der Wiederkehr des normalen Sehvermögens erreichte auch der Augendruck wieder seine normale Höhe. Es ist deshalb im Gegensatz zu Leber anzunehmen, daß die Gleichgewichtsstörung zwischen arteriellem und intraokularem Druck, die zu Netzhautödem führt, auf der vorübergehenden Verminderung des Augendruckes beruht. Als ebenfalls rasch verschwindende Wirkung der Kontusion wurde eine Myopie von 3 bzw. 1,25 Dptr. beobachtet, die nach Yvert auf eine Störung des Aufhängeapparates der Linse durch Reizung des N. ciliaris zurückzuführen ist.

L. Hüsck (Köln).

Monteiro Sales: Ein Wimperhaar in der hinteren Kammer. Histologische Studie. Arqu. Inst. Penido Burnier 5, 82—87 u. dtsh. Zusammenfassung 86 (1938) [Portugiesisch].

Der 1. Fall von einer Cilie im Auge wurde 1838 von Ruette in Göttingen beobachtet; der 2. Fall von F. Cunier im Jahre 1839 und der 3. Fall von Pamard 1841. Bei dem letzteren Fall handelt es sich um ein Wimperhaar, das nach einer Verletzung in die Vorderkammer geriet und dort 14 Monate vertragen wurde. Es verursachte nur einen Gesichtsfeldausfall in Form eines dichten Streifens. Das Haar wurde operativ entfernt und im Museum Dupuytren in Alkohol aufbewahrt. Aus zahlreichen späteren Beobachtungen geht die relativ gute Verträglichkeit der Cilien, insbesondere in der vorderen Augenkammer, hervor. Es entsteht im allgemeinen nur eine leichte Reaktion, die nach einiger Zeit abklingt. Neben den in der Mehrzahl vorhandenen leichten Fällen gibt es in der Literatur schwere mit Linsentrübungen und Entzündung des vorderen Augenabschnittes. Fehr unterscheidet 2 klinische Formen: akute (septische Cilien) und chronische (aseptische Cilien). Bei den septischen Cilien ist aber in Betracht zu ziehen, daß nicht nur die Cilien Träger von Mikroben sein können, sondern daß bei der perforierenden Verletzung Staub, Epidermistelle usw. zusammen mit den Wimperhaaren in das Auge geraten können, wodurch heftige akute Entzündungen entstehen. Weniger gut als in der vorderen Kammer werden aseptische Cilien in der hinteren Kammer vertragen, wo sie wegen der Enge des Raums und der Nachbarschaft mit der Linse und dem Corp. ciliare schwerere Entzündungen verursachen.

Bei dem Fall des Verf. handelt es sich um einen histologischen Befund. 2 Monate nach einer perforierenden Verletzung durch einen Nagel in der Höhe des Limbus mußte das Auge wegen starker Entzündung enucleiert werden. Es fand sich eine schwere Verletzung des Ciliarkörpers und Wundstar. Genau am Äquator der Linse, der hier besondere Beschädigung aufweist, fand sich eine typische Cilie, die in der Textabbildung transversal getroffen ist. Der Fremdkörper war von einem fibrinös-eitrigen Exsudat umgeben, darunter einige Riesenzellen. Entzündungszellen, besonders polymorphkernige dringen in das Innere der Linse. — Verf. meint, daß sein Fall der erste in der brasilianischen Literatur ist. Kassner (Gelsenkirchen).

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Blanchod, Fréd.: Les cas de mort inexplicables. (Die unerklärlichen Todesfälle.) Rev. méd. Suisse rom. 59, 689—691 (1939).

Es wird eine Anzahl von Fällen angeführt, bei welchen Kranke vor irgendeinem kleinen Eingriff starben, und dabei erörtert, wie häufig bei plötzlichen Todesfällen ungerechterweise den behandelnden Ärzten der Tod zur Last gelegt wird, und wie wenig Berechtigung das post hoc ergo propter hoc haben kann.

Spiecker (Trier).

Berner, O.: La mort par inhibition. Contribution à l'étude du mécanisme de la mort dans certains cas de mort subite et énigmatique. (Der Tod „par inhibition“. Beitrag zum Studium des Mechanismus des Todes in gewissen Fällen von plötzlichem oder geheimnisvollem Tod.) (Laborat. d'Anat. Path., Hôp., Oslo.) Skr. norske Vid.-Akad., Oslo Nr 11, 1—31 (1939).

Im französischen Schrifttum findet sich bei der Besprechung des Kapitels „Plötzlicher Tod“ als Unterbegriff der Tod „par inhibition“. Diese Bezeichnung ist nicht recht übersetzbar. Nach einer Definition, die Brouardel im Jahre 1904 gegeben hat, sind hier jene Fälle gemeint, bei denen unter dem Einfluß einer physischen Gewalt

oder auch unter dem Einfluß einer psychischen Erregung der Tod eintritt und bei denen gleichzeitig ein erhebliches Mißverhältnis zwischen der von außen kommenden geringfügigen Einwirkung und der Todesfolge besteht. Der Ausdruck Shocktod deckt sich nicht mit dem Begriff „Mort par inhibition“, denn beim Shocktod besteht durchaus nicht immer ein Mißverhältnis zwischen der Einwirkung auf den Körper und ihren Folgen. Auch der Ausdruck Reflextod würde nur ein Unterbegriff der Bezeichnung „mort par inhibition“ sein, denn z. B. auch der plötzliche Herzstillstand bei organisch Herzkranken aus geringfügigem äußeren Anlaß ist „mort par inhibition“. Verf. gibt einen Überblick über das internationale Schrifttum. Es wird unterschieden zwischen dem Tod infolge Herzstillstandes, dem Tod infolge Atemlähmung und dem Tod infolge Gehirnlähmung. Eine genaue Eingruppierung ist nicht immer möglich. Der im deutschen Schrifttum bekannte „Badetod“ ist ein Tod „par inhibition“, ebenso jene Fälle, bei denen ein Druck oder Schlag in die Gegend des Kehlkopfes einen plötzlichen Tod auslöst. Der Carotissinusreflex wird nicht erwähnt, wohl aber der Goltzsche Klopfversuch, ferner die experimentellen Untersuchungen von Ambard (Straßburg), deren Ergebnisse dem Verf. in einem persönlichen Brief mitgeteilt wurden. Danach ist es möglich, bei Kaninchen durch Einatmung von Zigarettenrauch in kurzer Zeit eine tödliche Atemlähmung zu erzeugen. Verf. führt 3 von ihm selbst beobachtete Fälle von „mort par inhibition“ an. Im 1. Fall war ein guter Schwimmer nach dem Bade beim Heraussteigen aus dem Badebassin zusammengesunken und tot ins Wasser zurückgefallen. Im 2. Falle starb ein gesunder 25jähriger Mann 6 Tage nach einer in Lokalanästhesie ausgeführten ungefährlichen Operation bei der Mittagsruhe. Im 3. Falle handelte es sich um einen organisch Herzkranken, der plötzlich bei geringfügigem, nicht näher beschriebenen äußeren Anlaß starb. Bei dieser Gelegenheit wird der Begriff des Sekundenherztodes (Hering) erwähnt, aber gleichfalls dem Oberbegriff des Todes „par inhibition“ untergeordnet. Der Obduktionsbefund war bei den 3 vom Verf. beobachteten Fällen im großen und ganzen negativ. Verf. fand aber stets kleine Blutungen in der Hirnsubstanz am Boden des 4. Ventrikels. Die agonale Entstehung derartiger Blutungen wird vom Verf. verneint. Es wird die Frage aufgeworfen, ob das Vorhandensein dieser Blutungen nicht geeignet ist, auf eine einheitliche cerebrale Genese des Todes „par inhibition“ hinzuweisen. (Bei der Lektüre der Arbeit kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, daß der französische Ausdruck „mort par inhibition“ diese plötzlichen Todesfälle nur äußerlich unter eine Rubrik bringt, kausal handelt es sich vielfach doch um verschiedene Vorgänge. Es besteht meines Erachtens kein Anlaß, nach einem Wort der deutschen Sprache zu suchen, das jene Todesfälle mit einem gemeinsamen Wort kennzeichnet. Der Ref.) B. Mueller (Heidelberg).

Marcus, Henry: Ependymcysten im dritten Gehirnventrikel mit plötzlichem letalem Verlauf. (*Neuro-Path. Laborat., Krankenh. St. Erik, Stockholm.*) *Acta psychiatr. (Københ.)* 14, 527—556 (1939).

Die Arbeit bringt eine zusammenfassende Darstellung der bisher in den pathologisch-anatomischen Lehrbüchern noch nicht näher beschriebenen Ependymcysten. Von den in der Literatur bisher berichteten etwa 50 Fällen werden einige besonders interessante wiedergegeben und ein selbstbeobachteter mitgeteilt.

Es handelte sich dabei um einen 57jährigen Restaurantdirektor, der in den letzten 5 Jahren Attacken von Kopfweh mit Erbrechen gehabt hatte. Seit dieser Zeit konnte er seiner verantwortungsvollen Tätigkeit nicht mehr genügend nachgehen ohne aber eigentliche Krankheitszeichen zu bieten. Es traten eine immer größer werdende Ermüdbarkeit und Vergesslichkeit auf. Im Juli 1938 zeigte er Gangstörungen und eine Tendenz vorwärts oder rückwärts zu fallen. Charakteristisch waren heftigste Kopfschmerzen beim aufrechten Stehen, die sich beim Hinlegen besserten. Am 25. VIII. 1938 wurde er wegen Verschlechterung seines Zustandes ins Krankenhaus überführt. Dabei war er psychisch sehr unruhig, desorientiert, in seiner Stimmung hypoman. Die Pupillenreaktion war träge, die Pupillen normal, der Blutdruck 240 mm. Bevor die beabsichtigte Ventrikulographie ausgeführt werden konnte starb er plötzlich am 27. VIII. 1938. Die Sektion zeigte eine Cyste im 3. Ventrikel, die an der Tela chorioidea befestigt war, sonst aber frei beweglich. Sie füllte den Schlitz des Ventrikels aus und mußte einen beträchtlichen Druck auf die foramina Monroi ausgeübt haben, was aus der starken Erweiterung be-

sonders des rechten Seitenventrikels hervorgeht. Die Cyste bestand aus einer kleinen vorderen und einer größeren hinteren. Nach außen war eine Bindegewebsschicht, nach innen kuboide Zellen, die stellenweise mehrreihig waren. Der verdickte Teil der Wand enthielt verschiedene Tubuli, deren Epithel dem in paraphysären Organen glich. Im Inneren befand sich eine strukturelose kolloide Masse.

Im Gegensatz zur früheren Ansicht, daß diese Gebilde ihren Ausgang vom Plexus chorioideus nehmen und somit als einfache Plexuscysten anzusehen sind, glaubt Verf. in Übereinstimmung mit anderen Autoren auf Grund ihrer Anheftungsstelle und ihres histologischen Aufbaues sie von der rudimentären Paraphyse ableiten zu müssen. Er nimmt daher auch an, daß diese Cysten bereits embryonal angelegt seien, allerdings erst durch das Wachstum in späteren Lebensjahrzehnten infolge zeitweiligen Verschlusses der foramina Monroi oder eines davon zu klinischen Erscheinungen — charakteristisch sind intermittierende Hirndrucksymptome — und evtl. zu plötzlichem Tod führen. Interessant ist, daß bereits zahlreiche Fälle rechtzeitig diagnostiziert und mit gutem Erfolg operiert werden konnten. (Vgl. auch die Arbeit von Böhmer, diese Z. 30, 59.)

Camerer (München).

Nitz, Gustav: Die traumatische Nabelblutung. (*Gerichtsmed. Inst., Städt. Gesundheitsamt, Köln.*) Köln: Diss. 1938. 26 S.

Verf. beschreibt einen Fall von traumatischer Nabelverblutung bei einem Säugling, die dadurch entstanden war, daß die Hebamme den Nabelschnurrest, der noch nicht abfallen wollte, abgedreht hatte. Die gerichtliche Leichenöffnung einschließlich genauester histologischer Untersuchung der Nabelschnurreste und der inneren Organe schloß eine andere Entstehungsursache (Pyämie, Septikämie, Winkel- und Buhlsche Krankheit, angeborene Entwicklungs- und Respirationsstörungen, Ikterus, Lues und Hämophilie usw.) aus. Die Handlungsweise der Hebamme wurde als Vergehen im Sinne einer fahrlässigen Körperverletzung aufgefaßt, da sie gegen die Vorschriften des Hebammenlehrbuches verstoßen hatte. Da sich beim Heilungsverlauf der Nabelwunde des Säuglings stets eine geringe lokale Entzündung abspielt und die Nabelarterien mit den Bauchschlagadern in offener Verbindung stehen, so kann jede mechanisch bedingte Störung der normalen Abheilungsvorgänge am Nabel für das Kind deletäre Folgen haben. Im Hebammenlehrbuch von 1928, S. 453, ist daher den Hebammen die sorgfältigste Behandlung des Nabelschnurrestes zur dringenden Pflicht gemacht. Wenn z. B. der den Nabelschnurrest deckende Verbandmull mit dem Gewebe des Nabels verklebt sein sollte, so darf beim Verbandwechsel der Verbandmull nur vorsichtig, evtl. durch Beträufeln mit Wasserstoffsuperoxyd, losgelöst werden, ohne dabei am Strangrest zu zerren. Der Nabelverband ist täglich zu wechseln, damit Störungen der Strangereintrocknung und Wundheilung in ihren ersten Anfängen bemerkt und dem Arzt gemeldet werden können. Literatur. Rud. Koch (Münster i. W.).

Leichenerscheinungen.

Frugoni, Piero: Sulla conservazione del materiale anatomico. (Nota tecnica). (Über die Konservierung des anatomischen Materials. [Technische Mitteilung.]) (*Istit. di Anat., Univ. Minnesota, Minneapolis.*) Ric. Morf. 17, 219—222 (1939).

Das Verfahren, Leichen in unverwestem Zustande längere Zeit zu konservieren, besteht in wiederholten endoarteriellen Einspritzungen folgender Lösung: Acq. 75%; Formalin (40proz.) 6%; Phenol 5%, Glycerin 14%. Die so behandelten Leichen halten sich sogar 10 Jahre, vorausgesetzt, daß man sie vor Austrocknung schützt. Näheres im Original.

Romanese (Turin).

Franchini, Aldo: Un caso di mummificazione naturale precoce. (Ein Fall von natürlicher vorzeitiger Mumifikation.) (*Istit. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Genova.* Zacchia, II. s. 3, 419—425 (1939).

Eine etwa 50jährige Frau wird 17 Tage, nachdem sie zum letzten Male von ihren Nachbarn lebend gesehen wurde, als Leiche aufgefunden und befindet sich im Zustand völliger Mumifizierung. Das Entwicklungsstadium der Larven der *Sarcophaga carnaria* stimmt mit dem angegebenen Todesdatum überein. Die vorzeitige Mumifizierung wird in diesem Fall