

Anstalt Londons 39 Steine, die ein Geisteskranker verschluckt hatte, die alle auf natürlichem Wege abgegangen waren (ohne Folgen). Er führt 3 Fälle von Fremdkörpern aus seinem Krankhause Nickby (bei Helsingfors) bei Geisteskranken an, die zum Teil große Wanderungen gemacht hatten.

Im Fall 1 handelte es sich um eine 37jährige Frau mit Schizophrenie, die einen Häkelhaken vor mehreren Jahren (heimlich) verschluckt hatte. Erst bei der Obduktion kam dieser ans Tageslicht. (Der Tod war an einer etwa 3 Wochen alten Nierenbeckenentzündung erfolgt.) Der 7 cm lange, verrostete, an beiden Enden spitzgewordene Gegenstand steckte im vorderen Teil der rechten Niere. Je eine alte Narbe im Zwölffingerdarm, im Blinddarm und eine in dessen Nähe in der vorderen Bauchwand zeigten den Weg, den der Fremdkörper durchwandert hatte. Er hatte nach Durchbohrung des Zwölffingerdarmes den Blinddarm und die vordere Bauchwand verletzt, dort eine als periappendizitischen Absceß gedeutete Eiterung und später eine Bauchwandfistel längere Zeit hervorgerufen, war dann — vielleicht durch öfter wiederholten Druck des Bauches gegen ein Waschgefäß — beim Wäschewaschen in die Niere eingedrungen. — In einem 2. Falle traten bei 24jährigem Schizophrenen 4 Monate nachdem er zum ersten Male über Leibschmerzen geklagt hatte, Erscheinungen auf, die als Wurmfortsatzentzündung gedeutet waren und zur Operation geführt hatten, der lange, starke Eiterung folgte. Röntgenuntersuchung zeigte alsdann einen 20 cm langen Eisennagel und drei andere in der Nähe der Wunde. Patient gab zu, die Nägel früher verschluckt zu haben, ohne Schmerz dabei zu empfinden. — In einem 3. Falle hatte eine Psychopathin, wie bekannt war, zweimal je eine Nadel, von denen eine bei der Röntgenuntersuchung im Bauch gesehen (aber aus besonderen Gründen nicht entfernt) war, verschluckt und viel über Leibschmerzen jahrelang geklagt. Nach ihrem durch einen Unfall erfolgten Tode fand man im rechten Nierenbecken eine eiterähnliche Masse und in dem benachbarten Teil des aufsteigenden Dickdarms einen alten Wandabsceß, in dessen Mittelpunkt ein 1 cm langer, scharfer Stift (wie ein Grammophonstift aussehend) steckte — von den Nadeln wurde keine gefunden. Braun fand unter 716 Schizophrenen 134 solche mit Trieb zum Selbstmord.

Richter (Godesberg).<sup>o</sup>

Orth, O.: Sarkom und Trauma. (*Chir. Abt., Landes-Krankenh., Homburg a. d. Saar.*) Zbl. Chir. 1941, 1790—1793.

Wenn eine Geschwulst auf ein Trauma zurückgeführt werden soll, muß zunächst sichergestellt werden, daß überhaupt ein erhebliches Trauma stattgefunden hat. Der zeitliche Zusammenhang zwischen Trauma und Geschwulstbildung ist zu prüfen. Ferner ist zu berücksichtigen, ob eine erbliche Geschwulstbelastung nachweisbar ist. Schließlich ist durch Röntgenuntersuchung und am sichersten durch Probeexzision zu erweisen, ob eine Geschwulstbildung vorliegt.

Birkenfeld (Gotha).<sup>oo</sup>

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

Schrader, G.: Über plötzliche Todesfälle. (*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ. Halle a. d. S.*) Med. Klin. 1941 II, 1121—1125.

Plötzliche Todesfälle werden, da sie den Verdacht fremden Verschuldens häufig erwecken, oft von gerichtsmedizinischer Seite bearbeitet. Der gegebene Überblick eignet sich wenig für ein Referat, da er selbst in referierender Form abgefaßt ist. Es wird darauf hingewiesen, daß der Begriff „plötzlicher Tod“ nicht zu eng gefaßt werden darf. Neben dem Sekunden-Herztod sei auch noch der tödliche Krankheitsverlauf mit einzubeziehen, der praktisch aus voller Gesundheit nach kurzer Frist zum Tode führe. Im Kindesalter spielen zunächst Geburtstraumen und Mißbildungen, etwas später Erkrankungen der Atmungsorgane, des Magen-Darmkanals und die Säuglingstetanie eine Rolle, im Schulalter vor allem perakut verlaufende Infektionskrankheiten, während der Status thymolymphaticus zurückhaltend beurteilt wird. Beim plötzlichen Tode Erwachsener stehen die Herz- und Kreislauftodesfälle im Vordergrund. Es wird vor allem auch auf den maßgeblichen Einfluß der toxischen Einwirkungen durch Nicotin hingewiesen. Von amerikanischer Seite ist z. B. in einer Morbiditätsstatistik überzeugend nachgewiesen, daß Tabakgenuß einen Einfluß auf die frühzeitige Entwicklung des Coronarschadens hat und die Morbidität unterhalb des 50. Lebensjahres proportional dem Rauchen verläuft. Die Bedeutung der Klappenfehler, der Herzwandaneurysmen und der Aortenaneurysmen wird besprochen. Dann folgen die Hirnblutun-

gen aus isolierten atheromatösen Gefäßveränderungen. Verf. weist auf die selteneren Fälle durch chronischen Hirndruck hin und die Schwierigkeiten der exakten Diagnose bezüglich der Konkurrenz der Todesursachen. Wichtig ist, daß auch länger zurückliegende hintraumatische Schäden ohne Brückensymptome zu plötzlichen Todesfällen durch tödliche Hirnschwellungen oder Status epilepticus führen können. Es folgt dann eine kurze Skizzierung der wichtigsten plötzlichen Todesfälle aus den Organen der Bauchhöhle, unter denen als seltenerer Fälle die Nebennierenapoplexie, die akute Nephritis angeführt werden. Allen Gerichtsmedizinern gut bekannt sind die plötzlichen Todesfälle, die ihre Ursache in krankhaften Veränderungen oder in Eingriffen von seiten der Generationsorgane haben. Die zahlreichen, kurz referierten Fälle veranlassen den Verf., mit Nachdruck zu betonen, daß im Interesse der Rechtssicherheit eine rasche und erschöpfende Klärung stets geboten ist. Darauf mit allem Nachdruck hinzuweisen und daran mitzuarbeiten, ist, wie Verf. mit Recht betont, eine Aufgabe des Gerichtsarztes.

*Rogal (Bremen).*

**Locher, Rosemarie:** Über den plötzlichen Tod bei Geisteskranken und die akuten, katatoniformen Zustandsbilder mit tödlichem Ausgang. (*Hirnanat. Laborat., Psychiatr. Univ.-Klin., Waldau-Bern u. Path. Inst., Univ. Bern.*) Mschr. Psychiatr. (Basel) 103, 278—307 (1941).

Bei 12 plötzlichen Todesfällen und 4 akuten, katatonen Psychosen mit letalem Ausgang bestand nur einmal eine direkte Beziehung zwischen Psychose und Tod, und zwar bei einer erst histologisch erkannten Paralyse, die die Widerstandskraft des Organismus herabsetzte. Bei einem anderen Fall mit akuter Hirnschwellung war die direkte Einwirkung der Schizophrenie auf den plötzlichen Tod zwar nicht ganz abzulehnen, aber wenig wahrscheinlich im Gegensatz zu der Annahme einer Medikamentenwirkung. Bei den übrigen untersuchten 14 Fällen konnte ein unmittelbarer Einfluß der Psychose auf den Tod anatomisch ausgeschlossen werden. Entweder fanden sich pathologische Veränderungen, die häufig auch sonst die Ursache plötzlichen Todes sind, oder es wurden Befunde erhoben, die für den letalen Verlauf der Psychose zwar verschieden bewertet werden konnten, aber alle auch schon bei unerwartet gestorbenen Geistesgesunden als einzige Sektionsbefunde genügen mußten. Indirekt wirkte die Psychose in verschiedenen Fällen dadurch ungünstig auf den Krankheitsverlauf, daß Erregungszustände oder Kontaktlosigkeit der Kranken die körperliche Untersuchung und Behandlung erschwerten. Von 204 Leichen untersuchter Geisteskranker zeigten die Schizophrenen absolut und relativ häufiger eine Volumvergrößerung des Gehirns als andere Geisteskranke; aber nur in einem Fall war eine besondere Bedeutung der Hirnschwellung für den plötzlichen Tod nicht ganz ausgeschlossen. *Weimann.*

**Hüssy, Paul:** Zur Frage der plötzlichen und unerwarteten Todesfälle in der Schwangerschaft und unter der Geburt. (*Geburtsh.-Gynäkol. Abt., Kantonsspital, Aarau.*) Schweiz. med. Wschr. 1941 II, 1283—1286.

Verf. führt aus, daß der Geburtshelfer zwar selten, aber doch mit plötzlichen Todesfällen zu rechnen habe. Die Fälle träten meist so unvermittelt ein, daß für eine Diagnose und Therapie gar keine Zeit mehr vorhanden und eine Klärung nur durch Obduktion möglich sei. Als Ursachen werden besprochen: Eklampsie ohne Krämpfe, insbesondere die sog. „Lebereklampsie“, das akute Lungenödem (als Folge einer Schwangerschaftstoxikose), die toxische Form der Hyperemesis, Pyelitis (kompliziert durch Ikterus!), akute gelbe Leberatrophie, toxische Myelitis unter dem Bilde einer Landry'schen Lähmung, Uterusrupturen ohne Symptome, Placenta accreta, Placenta praevia-Blutungen, Aborte (1 Fall des Verf.: Verblutung nach missed abortion), Blutungen nach Blasen- und Blutmole, Shokktod (psychischer, vagotonischer und akut anämischer Shock, z. B. nach Credé), Luftembolien nach Wendungen und Placentarlösungen, Erkrankungen des Gehirns (insbesondere Schlaganfälle, Hirntumoren und -abszesse), innersekretorische Erkrankungen, Herzerkrankungen (insbesondere Coronarsklerose, chronische Myokardschädigungen, Herzklappenfehler, Zerreißung der Aorta,

Isthmusstenose der Aorta, Ruptur eines Aortenaneurysmas, eitrige Myokarditis, Kyphoskoliose), Rupturen von Bauchorganen wie z. B. der Milz. Zum Schluß werden noch die Pankreasnekrose, der Status thymolympathicus und die chronische Nephritis (tödliche Urämie und Hirnödeme) erwähnt. *Rudolf Koch* (Münster i. W.).

**Cis, Raffaele:** *La morte per penetrazione di aria nelle vene.* (Der Tod durch venöse Luftembolie.) *Profilassi* 13, 220—222 (1940).

Zuerst wird eine Übersicht über die Störungen durch das Eindringen von Luft in die Venen gegeben. Als Todesursache kommt entweder eine direkte Herzschiädigung oder die mechanische Verstopfung von Gefäßen in Betracht. Hier ist es unklar, ob die Verstopfung der Hirngefäße, der Lungencapillaren oder der Lungenarterien und ihrer Äste die entscheidende Rolle beim Eintritt des Todes spielt. Nach einer Übersicht über die Symptome und die Entstehung der Luftembolie bei Tieren wird über die Wirkung der Injektion von 2—5 ccm Luft in die Ohrtrandvene von 5 Kaninchen berichtet. Die Tiere zeigten epileptiforme und klonische Krämpfe; es bestand Tetanus mit Nackensteifigkeit oder Schlaganfälle. Die Atmung war gestört. Bei den Leichenöffnungen fanden sich Gasblasen in den Herzhöhlen und eine Anämie des Hirns. Der Tod durch Luftembolie beim Kaninchen wird auf die Hirnembolie zurückgeführt.

*Gerstel* (Gelsenkirchen).

**Schlichter, Jakob:** *Beitrag zu den Aneurysmen und Rupturen des Herzens.* (*Clin. Méd., Univ., Lausanne.*) Lausanne: Diss. 1940. 58 S.

Die vorliegende Abhandlung ist wesentlich vom Gesichtspunkt des Klinikers, d. h. der Diagnose und Therapie, geschrieben. Sie enthält aus der Literatur — natürlich meist der französischen — kasuistisches Material und auch vereinzelte eigene Beobachtungen des Verf. mit eingehenden krankengeschichtlichen Notizen. Es werden entsprechend dem Titel der Arbeit behandelt die Herzaneurysmen und die spontanen Herzrupturen. Bei den spontanen Herzrupturen unterscheidet Verf. vom klinischen Standpunkt aus die foudroyante Form und die mehr protrahierte, bei welcher zwischen dem ersten Auftreten der klinischen Erscheinungen und dem Tod ein zeitliches Intervall besteht, so daß hier für den Kliniker ein mehr oder weniger reiches Feld der Symptomatologie gegeben ist. — Als 3. klinische Form wird diejenige bezeichnet, bei welcher ein längerer Zwischenraum zwischen den ersten Erscheinungen und dem Tod ( $1\frac{1}{2}$  Tag bis mehrere Tage, ja 1 Woche) gegeben ist. Hauptsächlich aus der Literatur werden zu den einzelnen Kategorien Beobachtungen angeführt. Alle Fälle bis auf einen einzigen (S. 27) betreffen die linke Herzkammer, die Rupturstelle soll angeblich mitunter (Fall 29, S. 28) für 3 Finger durchgängig gewesen sein. Mehrere zentimeterlange Risse wurden angeblich öfter beobachtet. Auch sind mehrfache Rupturen — 2 oder 3 öfters beschrieben (ob sie einem einzigen myomalazischen Bezirk zugehören oder mehreren isolierten, ist nicht angegeben.) Verf. meint, daß der Tod bei Hämoperikard auf das Zusammenpressen des Myokards zurückzuführen wäre, während wir mehr der Meinung sind, daß die Kompression der Vorhöfe und durch die Herzbeutel-füllung mit Blut die Abstopfung der in die Vorhöfe einmündenden Blutbahnen zum Leerpumpen und damit zum Herzstillstand führt. Auch macht Verf. auf die ungeheuer wechselnden klinischen Erscheinungen aufmerksam, die jedem zur Genüge bekannt sind, und insbesondere auf die sog. „stillen Infarkte“, die sich offenbar symptomlos entwickeln ohne Angina pectoris, und bei denen der Infarkt erst in dem Moment in den Herzbeutel rupturiert, in dem der Patient einfach hinsinkt und stirbt. Bei längerem Intervall gibt das Ekg-Bild natürlich deutlich die charakteristischen Erscheinungen des Herzinfarktes. — Im 2. Teil der Arbeit wird auf die sog. partiellen Herzaneurysmen eingegangen, die durch Ausheilungsvorgänge von Infarkten durch Schwielen-gewebe zustande kommen; sie sind gleichfalls wie die akute Herzruptur durch Erkrankung der Coronargefäße (sklerotischen und thrombotischen Verschuß, seltener durch Syphilis oder andere Infektionserreger) bedingt. Auch hier bestimmt der Sitz des Gefäßverschlusses die Lokalisation und Ausdehnung des Herzaneurysmas, wobei bekanntlich

wie bei der Herzruptur das Ausbreitungsgebiet des Ram. desc. sin. bevorzugt ist. Bei Ausheilungsvorgängen entstehen in diesen oft an der Spitze oder nach dem rechten Ventrikel zu gelegenen Herzaneurysmen Abscheidungsthromben mit der Gefahr embolischer Verschleppungen. Es wird dann die Symptomatologie und Klinik des partiellen Herzaneurysmas beschrieben. Das chronische Herzaneurysma kann als solches zum Tode führen oder durch sekundäre Ruptur und Hämoperikard. Im Anschluß an die Abhandlung wird dann auch noch die spontane Aortenruptur mit Durchbruch in den Herzbeutel und tödlichem Hämoperikard abgehandelt. (Die ausgezeichnete Abhandlung von Hallermann wie auch sonst die wichtigste deutsche Literatur ist offenbar dem Verf. nicht zugänglich gewesen.) Merkel (München).

### Leichenerscheinungen.

**Feldmann, I.: Beiträge zur Kenntnis der intrauterinen Macerationsvorgänge.** (*Städt. Allg. Krankenh., Békéscsaba, Ungarn.*) Zbl. Path. 77, 231—237 (1941).

Verf. beschreibt Macerationsvorgänge am Bronchialepithel und an der Haut, nachdem er in einer früheren Arbeit (diese Z. 73, 1939) u. a. von Maceration des Epithels der Brustdrüsenendgänge gesprochen hatte. Diese jedem Pathologen und Gerichtsmediziner längst bekannten Vorgänge beschreibt er: Die beginnende Maceration an einer Lunge kann schon manchmal daran erkannt werden, daß die Schnittfläche auf Druck einen weißlichen Saft entleert, der, wie es der Autor anscheinend als neu beschrieben hat, zahlreiche dünne Zylinderzellen enthalte (!!!). Dann bringt der Verf. folgenden Fall: Ein perforiertes Neugeborenes soll nach den klinischen Beobachtungen während des Geburtsvorganges, und zwar  $10\frac{1}{2}$  Stunden vor der Beendigung der Geburt, gestorben sein. 14 Stunden später fand sich bei der Sektion Beschränkung der Maceration auf die Bronchiolen und Brustdrüsenendgänge. Im Anschluß an diese kurze Schilderung behauptet Verf., daß die „gerichtlich-medizinischen Handbücher“ die Lehre aufgestellt hätten, wonach die Maceration den vor Beginn des Geburtsvorganges erfolgten Tod bedeute. Auf Grund seiner Beobachtung fühlt er sich zu der Behauptung genötigt, daß die angebliche Lehre nur für Fälle vorgeschrittener Maceration unbeschränkte Gültigkeit besitze. Auf derselben Ebene liegen die weiteren Darlegungen, die sich mit angeblichen ungewöhnlichen Befunden bei Maceration in zeitlicher Hinsicht ergeben. Da aber jeder, der regelmäßig Neugeborene und Feten untersucht, die verschiedenartigen Bilder der Ausbleichung und Verfärbung der Früchte kennt, erübrigt sich ein weiterer Bericht. Hinzuweisen ist nur noch darauf, daß von den mehrfach zitierten „gerichtsärztlichen Handbüchern“ lediglich eine alte Auflage des Lehrbuches der gerichtlichen Medizin von Hofmann-Kolisko aus dem Jahre 1903 zitiert wird.

Walcher (Würzburg).

**Fiandaca, Salvatore: L'acido adenilpirofosforico nei muscoli scheletrici in rigidità cadaverica.** (Adenylpyrophosphorsäure im Skelettmuskel bei Leichenstarre.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Napoli.*) *Zacchia*, II. s. 5, 210—217 (1941).

Bei 6 durch Entbluten getöteten Kaninchen untersuchte Verf. sofort nach dem Tode und 24 Stunden später im entsprechenden leichenstarrten Muskel der anderen Seite das Verhalten folgender Stoffe: Adenylpyrophosphorsäure (Hydrolyse nach Lohmann), freie Phosphorsäure, Hexosemono-, Hexosediphosphorsäure, Gesamtphosphor, Wasser. Im Vergleich zum sofort nach dem Tode entnommenen Muskel wies der leichenstarre Muskel stets eine Abnahme des von der Adenylpyrophosphorsäure herzuleitenden P auf, ferner eine Vermehrung des durch Hydrolyse aus der Hexosemono- und -diphosphorsäure gewonnenen P, dagegen eine Zunahme des anorganischen P. Der Wassergehalt war leicht erhöht, der Gesamt-P zeigte nur Schwankungen innerhalb der Fehlergrenze.

K. Rintelen (Berlin).

**Dieck, Alfred: Die Moorleichen, ihr Vorkommen und ihre Bedeutung.** Forsch. u. Fortschr. 17, 248 (1941).

Die allgemeinen Bemerkungen des Verf. stützen sich offenbar auf eine größere,