

gleichen“. Stets hatte das Trauma eine Gewebszertrümmerung verursacht. Die örtliche Konkordanz von Trauma und Blastom war stets nachweisbar. Vor der Einwirkung des Traumas waren die Patienten vollkommen gesund. Zwischen Trauma und Gewächsentwicklung wurden kontinuierliche Beschwerden beobachtet. Die Latenzzeit zwischen Trauma und den ersten klinischen Erscheinungen war eine sehr lange, was erfahrungsgemäß um so eher für einen Zusammenhang spricht. Gegen die Annahme einer zufälligen Keimzersprengung spricht der Nachweis, daß an keiner anderen Stelle eine Proliferation meningealer Zellen gefunden wurde. Für den blastomatösen Wachstumsexzeß ist ursächlich nicht nur die durch den traumatischen Hirnschaden bedingte unablässige Irritation des geschädigten Gewebes, sondern ebenso eine gewisse Disposition des Organismus, „die eine über lange Zeit hinweg verzögerte Wundheilung aufrecht erhält und die Regeneration nicht der Norm entsprechend ablaufen läßt“ notwendig.

Jacob (Hamburg).

Dietrich, A.: Krebs nach Kriegsverletzungen. Z. Krebsforsch. 52, 91—103 (1941).

Die Abhandlung ist die Niederschrift eines militärärztlichen Vortrages. Im ganzen konnte Dietrich 40 Fälle ermitteln, in denen die Abhängigkeit einer bösartigen Neubildung mit ausreichender Wahrscheinlichkeit erwiesen schien. Unzureichende Angaben oder ungenaue Beschreibungen, wie die 3 Fälle von Schadt, wie auch die 3 Fälle von Beckmann, werden ausgeschaltet. Unter den 40 Fällen befanden sich 9 Hautcarcinome einschließlich Lippen und Wangen, 5 Fistelcarcinome im Zusammenhang mit der Haut, 4 Carcinome des Magen-Darmkanals, 1 Hodengewächs (Seminom), dazu 6 Weichteil-, 8 Knochensarkome, 7 Hirngewächse, Gliome und Meningome. Mit dieser Übersicht, die sich auch mit der anderer Autoren (Ostertag, Scheidt) deckt, kann schon das Ergebnis des 1. Weltkrieges als abgeschlossen gelten. Noch einmal weist D. darauf hin, daß Gewächsentstehung nicht von einer Alleinursache her angenommen werden darf. Erforderlich sind die örtlichen Geschwulstanlagen, der Determinationsfaktor, z. B. regenerative Fehlbildungen. 2. der Realisationsfaktor. Erst aus diesen beiden entsteht die Abartung, die Entdifferenzierung. Hinzu kommt als letztes, aber nicht weniger wichtiges Glied in der Kette die allgemeine Geschwulstbereitschaft (Krebsdisposition). Konstitutioneller Faktor. Eine Verletzung kann die Anlage schaffen. Im Verletzungsgebiet kann Anlage und Auslösung nicht zu trennen sein. Der ursächliche Zusammenhang von Verletzung und Geschwulstbildung kann nur anerkannt werden, wenn die Neubildung am Ort der Verletzung auftritt, die Verletzungsfolgen erheblich waren und auch der zeitliche Zusammenhang dafür spricht. Von den 40 der von D. anerkannt und als wahrscheinlich angesehenen Fällen werden 25 Beispiele kritisch besprochen. Ein Appell, alle Krebsdispositionen zu vermeiden, und die Anregung der Schaffung einer Zentralstelle für einschlägige Einzelbeobachtungen schließt die Ausführungen.

Ostertag (Berlin).

García Cosio, J.: Über einen Fall von hypophysärem Zwergwuchs, wahrscheinlich traumatischen Ursprungs. (*Benefic. Municip.*, Oviedo.) Rev. Clin. españ. 2, 365—367 (1941) [Spanisch].

Es handelt sich um einen 15jährigen Knaben, der ein vollkommen typisches Bild von Hypophysennanosomie aufweist, mit lipos-genitalem Syndrom, das sich nach einem starken Trauma des Kopfes im Alter von 5 Jahren zeigte, mit Schädelgrundbruch und derartiger lokaler Symptomatologie, daß die ätiologische Prognose gestellt werden konnte, und zwar in dem Sinne tumoralen Ursprungs von einem Kranio-pharyngiom, das sich innerhalb des Ephippiums entwickelte. *Galletto (Florenz).*

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Wennekes, Hermann: Statistisches, Kasuistisches und Vergleichendes über „Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache“. (*Gerichtsmed. Inst., Würzburg.*) Würzburg: Diss. 1941. 44 S.

Auch in der zweiten Arbeit wird die reichseinheitliche Regelung des Sektionswesens

gefordert. Verf. bringt 62 Fälle von plötzlichem Tod aus natürlicher Ursache. Die häufige Aufdeckung von unbekannten Krankheiten durch die Sektion zeigt auch hier, daß die regelmäßige Leichenöffnung im Interesse einer einwandfreien Todesursachenermittlung gefordert werden muß. Die statistische Aufarbeitung und die häufige Verwendung von Prozentzahlen zur Veranschaulichung leidet unter der kleinen Zahl, da streng genommen bei 62 Fällen keine Vonthundertsätze festgestellt werden können. Verdachtsmomente hinsichtlich etwaiger Verbrechen und unklarer Versicherungstodesfälle können, das bestätigt auch diese Arbeit, nur mit Hilfe einer Leichenöffnung einwandfrei aufgeklärt werden.

Rogal (Bremen).

Entz, Béla: Über den plötzlichen Herztod. Orvosképzés 31, 499—507 (1941) [Ungarisch].

Auf Grund histologisch nachgewiesener und photographisch dargestellter Veränderungen wird die Rolle des Reizleitungssystems behandelt (Rs.). Es kann sowohl selbständig wie mit der Herzmuskelatur erkranken. Es hat spezielle Muskelemente, eigenes Bindegewebe, Blut- und Lymphsystem, deren Erkrankungen alle zum plötzlichen Tod führen können. Trübe Schwellung, seröse Entartung, wachsartige Entartung, isolierte Verfettung, gesteigerte Glykogenablagerung, hyaline und amyloide Umwandlung, Verkalkung in den Muskelementen bzw. im Stroma, dann Myokarditis interstitialis, Rheumaknötchen, solitäre Knötchen, Gumma, Geschwulst, Metastasis können das Rs. stören, ebenso das Aneurysma des rechten Valsalva-Sinus, das einen Druck auf das Rs. ausüben kann (endokardiale Blutungen), akute Herzinnenhautentzündungen, Infarkte, leukämische Infiltrate, Abscesse, Bakteriumtoxine im Anfangsstadium von Infektionskrankheiten, Herzmuskelhypertrophie, Rhabdomyom usw. können das Rs. blockieren. Faber fand, daß die hypertrophierten Zellen des Rs. den Purkenjeschen Zellen ähneln. Es sind weiter die rachitischen, thymicolympathischen und hypertrofischen Herzen zu erwähnen. Bei den idiopathischen Herzen fand sich interstitielle Gewebsvermehrung.

v. Beöthy (Nagyvárad).

Zettel, Hans: Beobachtungen über plötzlichen Herztod. Münch. med. Wschr. 1942 I, 1—7.

Ausführlicher Bericht über 14 Fälle von plötzlichem Herztod. Auffallend war, daß häufig sehr jugendliche Personen betroffen wurden. Unter den genannten Fällen fanden sich 2 Aortenrupturen, 5 Endokarditis- und Myokarditisfälle und 7 Fälle mit erheblichen Coronarveränderungen. Aus den Untersuchungen des Verf. ergibt sich, daß neben den organischen Veränderungen mehr als bisher üblich auf zahlreiche funktionelle Momente zu achten ist, welche als auslösende Ursache mit in Frage kommen. Die Steigerung der Kreislaufkrankheiten im allgemeinen und die Steigerung der plötzlichen Herztodesfälle im besonderen macht eine eingehende Beobachtung und fachärztliche Untersuchung aller in Frage kommender Fälle dringend erforderlich. Dabei ist militärärztlich schon bei der Einstellungsuntersuchung auf die Vorgeschichte und im Rahmen der Allgemeinuntersuchung auf die Herzfunktionsprüfung großer Wert zu legen. Besonders gründlich zu untersuchen sind alle Fälle nach überstandenen Infektionskrankheiten. Personen mit erheblichen organischen Herzschäden sind von jeder größeren Belastung auszuschließen, was im Hinblick auf die Frage der Wehrdienstbeschädigung von besonderer Bedeutung ist. Zur Beurteilung der Bedeutung der Herzschäden für das fliegende Personal der Luftwaffe ist neben der Allgemeinuntersuchung auch die Heranziehung des Elektrokardiogramms bei der Prüfung der Fliegertauglichkeit anzuraten.

E.-E. Bauke (Heilbronn a. Neckar)..

Nunn, Leslie L., and John H. Harrison: Death from pulmonary embolism following the injection of varicose veins. (Tod an Lungenembolie nach Einspritzung in Krampfadern.) J. amer. med. Assoc. 117, 347—348 (1941).

Gegenüber der Behauptung der Ungefährlichkeit der Einspritzungsbehandlung der Krampfadern, deren Todesziffer mit 0,0025—0,033% angegeben wird, wobei in letzterer Zahl auch andere Todesursachen eingeschlossen sind, wird von anderer Seite

darauf hingewiesen, daß manche Todesfälle verheimlicht, zum wenigsten nicht an die Öffentlichkeit gebracht werden. Taylor erkennt der hohen Unterbindung der V. saphena den Vorrang vor der Einspritzung zu. In der Mayo-Klinik wurden unter 5370 Fällen 8 Lungeninfarkte ohne Todesfall beobachtet. Begünstigt wurden diese Zufälle durch akute und schleichende Venenentzündung, entfernt verborgene Infektionsherde, höheres Alter und eine Lösung, die eine Blutgerinnung bewirkt. Es wird ein Fall mitgeteilt, in dem diese Bedingungen nicht zutreffen.

Es handelt sich um eine 41jährige Frau, die früher immer gesund gewesen war und bei der 6 Wochen vor Beginn ihrer Erkrankung mit einer Zwischenzeit von 6 Tagen je 2 ccm einer 5 proz. Natriummorruhatlösung in eine sackförmige Erweiterung einer Blutader am rechten Unterschenkel eingespritzt worden waren. Anzeichen einer frischen oder alten Blutaderentzündung bestanden nicht. Eine irgendwie erhebliche Gegenwirkung trat nicht ein, und es bildete sich ein glatter Thrombus. 2 Tage vor der Krankenhausaufnahme fing die Frau nach einem Schwimmbad an zu frösteln, was auf das Bad geschoben wurde. Am nächsten Tage traten stechende, nach dem Rücken zu ausstrahlende Schmerzen in der rechten Brustseite auf, die sich am darauffolgenden Tage, verbunden mit quälendem Husten und blutig-gefärbtem Auswurf, verstärkten. Nach einem Transport über 100 km kam sie in schwerem Krankheitszustand im Krankenhaus an mit blasser feuchter Haut, oberflächlicher Atmung, Schmerzen in der rechten Brustseite, leichter Dämpfung über der rechten Lungenbasis und abgeschwächtem Atemgeräusch über dem Mittellappen, schwachem Puls (100 an der Zahl), Blutdruck 96/60. Es wurde eine Lungenembolie, ausgehend von der Blutader des Unterschenkels, angenommen. Der Zustand verschlechterte sich dauernd; nach 24 Stunden trat der Tod ein. Bei der Sektion fand sich in der rechten Lungenschlagader ein 5 cm langer, leicht zerreiblicher Embolus, der den unteren Hauptast verschloß. Er haftete der inneren Gefäßwand ziemlich fest an, bei der Lösung blieb eine dünne Fibrinschicht zurück. An der inneren Fläche der rechten Wade war ein 11 cm langes, derb verhärtetes Stück der V. saphena magna zu fühlen. Die Lichtung fußwärts war verengert, aber nicht völlig geschlossen. In der Mitte mündete eine weitere Blutader ein. Oberhalb der Einmündungsstelle war die Lichtung viel größer. Hier saß ein Thrombus mit zottigem oberen Ende, an dem der Embolus augenscheinlich abgerissen war. Der Thrombus setzte sich zusammen aus Blutplättchen und Fibrin mit wenigen roten Blutzellen; der Embolus war reicher an roten Blutzellen.

Weiss (Düsseldorf).^{oo}

Curtze, Wolfgang: Beziehungen zwischen Hirngeschwulst, Unfall und plötzlichem Tod. (Landes-Heilanst., Neustadt, Holstein.) Psychiatr.-neur. Wschr. 1941, 385—388.

Ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Hirntumor ist sehr selten, am häufigsten wurden noch Gliome als Unfallfolge gesehen. Der plötzliche Tod bei Hirntumoren sei häufig, er tritt entweder durch Verschluß der Liquorpassage oder durch Hirnschwellung ein. Die plötzliche Blutung ins Gehirn ist auch nicht selten. Rein literarische Arbeit, die der eigenen Erfahrung entbehrt. Ostertag (Berlin)._o

Halberkann, Johann Eberhard: Über eine tödliche Blutung aus dem Plexus chorioides bei einer 25jährigen Frau. (Gerichtsmed. Inst., Univ. Köln.) Köln: Diss. 1940 (1941). 17 S.

Eine 25jährige Ehefrau besuchte abends mehrere Wirtschaften, wobei sie vier Glas Bier trank. In der Nacht bekam sie Erbrechen, zunehmende Kopfschmerzen, wurde bewußtlos und starb am nächsten Abend. Im Krankenhaus zeigte sie hochgradige Pupillenverengerung, Cheyne-Stokesches Atmen, Bradykardie, Arrhythmie, doppelseitigen Babinski und Rigor der Extremitäten. Der Liquor war sanguinolent. Wegen Verdacht einer Vergiftung gerichtliche Obduktion, bei der eine Blutung in sämtliche Hirnkammern festgestellt wurde, die vom Aderhautgeflecht der linken Kammer ausgegangen war. Mikroskopisch zeigten, wie man das auch bei früheren Fällen beobachtet hat, die Gefäße des Aderhautgeflechts eine auffällige unterschiedliche Dicke ihrer Wandungen zum Teil mit Quellung der Intima, Auflockerung und Hyalinisierung der Elastica, ungleichmäßiger Ausbreitung der Muscularis, die umschriebene Nekroseherde zeigte, und Zellherden in den unteren Intimaschichten. Die Wand der so degenerierten Gefäße war 3—4 mal so dick wie die der normalen. Ein Gefäß war aneurysmatisch erweitert und zeigte eine Wandnekrose mit schwerer Mediaveränderung und beginnender Verkalkung. Dieselbe Veränderung zeigten auch einige Arterien in den oberflächlichen Schichten des Thalamus. Es handelte sich offenbar um eine anlage-

mäßig bedingte Gefäßanomalie (Angioma racemosum), die nicht nur die Plexus, sondern auch andere Gehirngefäße betraf. Von den 5 bisher in der Literatur beschriebenen Fällen waren 3 Frauen, so daß die Annahme berechtigt ist, daß menstruelle Blutdruckschwankungen als auslösendes Moment für die Blutungen in Frage kommen.

Weimann (Berlin).

Kinsey, J. L.: Incidence and cause of death in stock therapy. (Die Häufigkeit und Ursache der Todesfälle bei der Shockbehandlung.) Arch. of Neur. 46, 55—58 (1941).

Durch eine Umfrage bei vielen Kliniken und Heilstätten versuchte der Verf. an einem großen Krankengut die Frage der Häufigkeit und der Ursache der Todesfälle bei der Shockbehandlung zu klären. Von 12234 mit Insulin und von 18543 mit Metrazol Behandelten starben 90 (0,75%) bzw. 43 (0,23%) im Verlauf der Behandlung. Aber nicht in allen Fällen war die Shocktherapie die direkte Todesursache. Bei der Insulintherapie waren 53 (0,43%) und bei der Metrazoltherapie nur 6 (0,03%) als direkte Folge der Behandlung zu betrachten. 43 Todesfälle wurden bei der Insulinkur im Shockzustand beobachtet. Zu dieser Zahl kamen als ursächlich mit der Shockbehandlung zusammenhängend noch 9 Fälle einer Aspirationspneumonie. Die Metrazoltherapie bedingte in 12 Fällen eine Reaktivierung einer inaktiven Tuberkulose, die innerhalb eines Jahres zum Tode führte.

Raithel (Stadtroda).

Stassi, Marco: Qual'è il meccanismo della morte improvvisa nel corso della pielografia ascendente? (Welches ist der Mechanismus des plötzlichen Todes im Verlaufe einer aufsteigenden Pyelographie?) (Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz Soc., Univ., Palermo.) Sonderdruck aus: Cultura Med. moderna 18, Nr 8, 1—19 (1940).

Aus 8 Tierversuchen (Kaninchen) glaubt Verf. folgern zu müssen, daß der plötzliche Tod im Verlaufe einer Pyelographie mit Kollargol nicht auf eine Lungenembolie oder auf eine Silbervergiftung zurückzuführen, sondern als ein Shocktod, den die Überdehnung des Nierenbeckens auslöste, aufzufassen ist. v. Neureiter (Straßburg).

Güttges, Walter: Spontanruptur des Rectums bei einer Tabes dorsalis. (Gerichtsärzl. Inst., Univ., Köln.) Köln: Diss. 1940. 20 S.

Zunächst eingehende Besprechung der verschiedenen syphilitischen Erkrankungsformen des letzten Darmabschnittes. Schilderung von Fällen aus der Literatur und Hinweis auf die schwierige klinische Diagnose, die gerichtsärztlich von besonderer Bedeutung wird, wenn es zum Exitus kommt und der Krankheitsverlauf als Hinweis auf eine Schlafmittelvergiftung gedeutet wird. Eingehende Beschreibung des Falles mit Sektionsprotokoll und mikroskopischem Befund. Der Mastdarm war leer. 20 cm oberhalb des Afters befand sich an der vorderen Wand eine markstückgroße Durchlöcherung. Der Rand war glatt, schmutzig rötlich verfärbt. Mikroskopisch war die Schleimhaut im allgemeinen gut erhalten. Die Submucosa war etwas gequollen, ohne entzündliche Erscheinungen. Die Gefäße der Submucosa, besonders die Venen, zeigten maximale Füllung und Stase. In den Muskelschichten ungleichmäßige Ausbildung der Muskelfasern, Vermehrung des Bindegewebes, ohne ausgesprochene Schwienbildung. Das Gutachten kam zu folgendem Ergebnis: Tod infolge Zerreißung des Rectums. Die Zerreißung ist auf eine Überfüllung des Darms zurückzuführen, wobei durch den Druck des Kotes an umschriebener Stelle ein Absterben der Darmwand herbeigeführt wurde. Die Kotstauung wird auf Entleerungsstörungen infolge Tabes dorsalis zurückgeführt. Beschreibung eines weiteren Falles mit Perforation des Wurmfortsatzes bei Tabes und eines durchgebrochenen Duodenalgeschwürs bei Tabes aus der Literatur. Hinweis auf die versicherungs-medizinische Bedeutung, da unter Umständen bei geeigneter Lagerung des Falles ein Betriebsunfall hätte geltend gemacht werden können. Rogal.

Leichenerscheinungen.

Royo-Villanova y Morales, Ricardo: Über die Angaben der Todesmerkmale. Rev. españ. Med. y Cir. Guerra 3, 351—364 (1940) [Spanisch].

Der Autor beschäftigt sich weniger damit, die Todesmerkmale zu kennzeichnen,