

nach Körperzustand usw. tabellarisch zusammengestellt und besprochen. Als Betäubung wurde Basisnarkose und zusätzlich Äther oder örtliche Betäubung verwandt. Die größte Zahl der Todesfälle betraf, wie zu erwarten, alle mit Erhaltung des Lebens unvereinlichen Mißbildungen, sowie akute Bauchfälle, Ileus und septische Fälle. Auf diese Gruppe kommen 90,6% der Todesfälle. Das gesamte Material zeigt aber, daß der Säugling eine Operation, selbst eine größere, sehr gut verträgt, unter der Voraussetzung, daß ein genaues pädiatrisches Regime befolgt wird. 75% der Todesfälle sind an ihrem Grundleiden gestorben, 7,3% an operationstechnischen Fehlern und Komplikationen, 8,3% entfallen auf Lungenkomplikationen, welche mithin nicht häufiger als wie bei Erwachsenen zu erwarten sind. Temperatur und Körpergewicht werden durch die Operation meist gar nicht oder doch nur ganz unbedeutend beeinflußt. Fälle von Hyperthermie sind nicht beobachtet worden.

Stahnke (Ludwigshafen).^o

Bouquet, Henri: Il y a cent ans. Autour d'une autopsie princière. (Vor 100 Jahren. Über die Leichenöffnung eines Prinzen.) *Progrès méd.* 1942.

Am 13. VII. 1842 verunglückte Ferdinand Philipp, Herzog von Orléans, bei einer Wagenfahrt tödlich. Er stürzte, nachdem er sich erhoben und aus der Kutsche gebeugt hatte, aus dem fahrenden Wagen auf das Pflaster. Die Leichenöffnung wurde von namhaften Ärzten durchgeführt. Sie ergab neben Hautabschürfungen am Kopf, im Gesicht, an den Knien, der linken Hand und Hüfte, sowie ausgedehnten Blutunterlaufungen im Bereich des Schädels schwere Brüche und Lösung mehrerer Nähte der Schädelknochen. Hierdurch wurde der Schädel in 2 Teile getrennt, einen vorderen oberen, der Teile der Scheitelbeine, die beiden Schläfenbeinschuppen, Stirnbein, Siebbein und nahezu das ganze Keilbein umfaßte, und einen hinteren unteren Abschnitt mit dem Hinterhauptbein, den hinteren unteren Abschnitten der Schläfenbeine und Scheitelbeine und dem hintersten Teil des Keilbeins. — Diese schweren Verletzungen gaben hinsichtlich des Entstehungsmechanismus zu wissenschaftlichen Erörterungen Anlaß. Marchal rekonstruierte den Sturz, so, wie er sich nach Aussagen von Augenzeugen zugetragen hatte, an einer Leiche. Er fand hierbei die gleichen schweren Schädelverletzungen. An Hand seiner Beobachtungen kommt er zu der Schlußfolgerung, daß Sturz auf die hinteren Teile des Schädels wesentlich gefährlicher ist als Sturz auf die vorderen Abschnitte. Er begründet das damit, daß ein Mensch, der nach vorn fällt, sich abbeugt und deswegen mit dem Schädel weniger hart aufschlägt (rapproche sa tête du sol) als derjenige, der nach rückwärts fällt, sich deswegen nicht abbeugt und mit umschriebener Stelle des Kopfes aufschlägt, wobei eine Stelle etwas über dem Hinterhauptknochen Berührungs punkt wird (Verteilung der Aufschlagwucht beim Sturz nach vorne auf eine Berührungsfläche — beim Sturz nach hinten Konzentrierung auf einen Berührungs punkt).

Saar (Bonn).

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Simmermacher, Karl August: Über die interstitielle plasmacelluläre Pneumonie (interalveolare Plasmazellenpneumonie) der frühgeborenen und lebensschwachen Säuglinge, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der plötzlichen Todesfälle aus natürlicher Ursache. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. München.*) München: Diss. 1942. 29 S.

Ein 3 Monate alter Säugling (Frühgeburt im 8. Monat) war nach $2\frac{1}{2}$ Monaten Klinikaufenthalt gesund entlassen und am folgenden Morgen tot im Bett aufgefunden worden. Da der völlig unerwartete Tod verdächtig erschien, erfolgte die Meldung an die Staatsanwaltschaft. Bei der gerichtlichen Leichenöffnung des 58 cm großen weiblichen Säuglings war die Lunge frei, stellenweise etwas gebläht, bei fleischfarbener Verdichtung fanden sich völlige Luftleere des linken und rechten Unterlappens sowie der oberen Anteile des rechten Oberlappens und subpleurale Ekchymosen. Mikroskopisch bot die Lunge hochgradige Hyperämie, enorme Verbreiterung der Alveolarsepten mit Einlagerung rundkerniger Zellen, meist Plasmazellen, keine deutliche Vermehrung der Leukocyten. Die Alveolen selbst waren meist frei, zellige Detritusmassen ausschließ-

lich in den Alveolarräumen, deren epitheliale Auskleidung zu kubischen Zellen aufgequollen sind. Die Blutgefäße enthalten vermehrte Leukocyten und rundkernige Zellen. Im Gegensatz zur Leukocyteninfiltration und starken Bindegewebsvermehrung bei der syphilitischen Pneumonie sind die Plasmazellen bei nur geringer Bindegewebsvermehrung für die beschriebenen pathologisch-anatomischen Befunde bezeichnend, zumal die Milz nicht vergrößert war. Mangelnde Abwehrkraft und Durchlässigkeit der Schleimhaut der Luftwege bei nicht ausgereiftem Lungengewebe und anergischer Immunitätslage werden als Hauptfaktoren für das Zustandekommen einer solchen interalveolären Plasmazellenpneumonie bei Frühgeborenen angesehen. Forensisch wichtig ist, daß es zu keinem charakteristischen oder auffälligen ernsten Krankheitsbild zu kommen braucht und daß der Tod im ersten asphyktischen Anfall eintreten kann (Schrifttum).

Holzer (München).

Swift, Edward V., and Frederick P. Moersch: Intracranial lesions as a cause of sudden death. (Intrakranielle Störungen als Ursache für den plötzlichen Tod.) (Sect. on Neurol., Mayo Clin., Rochester.) J. nerv. Dis. 94, 452—460 (1941).

Es werden 22 Fälle plötzlichen Todes zusammengestellt, von denen am häufigsten die intracerebrale Blutung die Ursache war. Unmittelbarer Tod infolge intrakranieller Ursachen ist sehr selten. Einige der Patienten lebten 10—40 min nach dem Eintritt der Blutung, die Mehrzahl 1—5 Stunden. Die intrakranielle Thrombose verursacht selten einen unmittelbaren Todesfall, meist erst nach 6 oder mehr Stunden. In 78,9% der Fälle intrakranieller Hämorrhagien bestand eine Herzhypertrophie. Hochdruck und kongenitale miliare Aneurysmen sind eine häufige Ursache plötzlicher arachnoidalär Hämorrhagien. Viele Patienten starben erst nach Heilung von der 1. Attacke in einer weiteren. Die Lues spielt dabei keine besondere Rolle. Untersuchung der Rückenmarkflüssigkeit und die Gegenwart von freiem Blut können die Diagnose unterstützen. Stets muß man daran denken, daß auch ein Blastom die Ursache des plötzlichen Todes sein kann. Eine tabellarische Übersicht von 234 plötzlichen Todesfällen ergibt als Ursache 97 kardiale, 76 Lungenembolien, 22 intrakranielle Ursachen, 19 andere Gefäßerkrankungen und verschiedene Ursachen 20. Eine Abgrenzung nach den Lebensaltern erfolgte nicht.

Ostertag (Berlin)..

Meurer, H.: Zur Frage der Operationsbelastung des Herzens. (Chir. Univ.-Klin., Heidelberg.) Mitt. Grenzgeb. Med. u. Chir. 45, 175—181 (1942).

Die Hauptursache des Kreislaufversagens bei chirurgischen Eingriffen ist die Veränderung des venösen Rückusses. Seiner Regelung kommt die vitalste Bedeutung im Kollaps zu. Demnach besteht eine Abhängigkeit des normalen Kreislaufs nicht nur vom venösen Blutangebot, sondern auch von der Herzfunktion. Das bedrohliche klinische Bild des Kreislaufkollapses bei Operationen und die objektiven Zeichen (Blutdruck, Pulsfrequenz, Bestimmung des Minutenvolumens und der Pulswellengeschwindigkeit) ermöglichen es, die periphere Kreislaufstörung erheblich früher und genauer festzustellen als die Veränderungen des Herzens. Die Operationsgefahr findet sich besonders bei mangelhafter Coronardurchblutung, sei sie bedingt durch Sklerose oder durch zu geringes Blutangebot. Die bisherigen Untersuchungen lassen erkennen, daß der venöse Rückfluß und das Coronarsystem eine funktionelle Einheit bilden. Verf. kam es bei seinen Untersuchungen (Elektrokardiogramme vor und nach der Operation) darauf an, nach den von Büchner im Tierexperiment gefundenen Veränderungen zu fahnden. Wenn auch ähnliche Befunde (Negativität und Depression an T und ST) im postoperativen Kollaps erhoben werden konnten, so war doch die Zahl gering. Dagegen ließ die Ausmessung der Elektrokardiogramme mit großer Regelmäßigkeit eine Verlängerung im zeitlichen Ablauf der QT-Strecke (= elektrische Systolendauer) erkennen. Verf. nimmt an, daß diese Befunde mit Veränderungen der Coronardurchblutung im Zusammenhang stehen. Der Grad der Operationsgefährdung des Herzens ist vor allem von der Funktionstüchtigkeit des Coronarsystems abhängig. Wichtig ist, daß elektrokardiographische Veränderungen nicht durch Beurteilung von T und ST nach-

zuweisen sind, sondern durch Ausmessung der Herzstromkurven und der relativen Systolendauer. Bezuglich der Therapie wird auf die Verwendung des Strophantins hingewiesen.

Matzdorff (Berlin).

Philippi, Heinrich: *Tod durch Unfall oder natürlicher Tod? Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der sogenannten polypösen Vorhofmyxome.* (Gerichtl.-Med. Inst., Univ. München.) München: Diss. 1942. 36 S.

Nach Hinweis auf im Schrifttum bekannte Herzatumoren und deren Einteilung berichtet Philippi über eine 49jährige Frau, die am 29. X. 1941 nach einem Straßenbahnunfall mit Commotio und Blutergüssen am rechten Unterschenkel in die Chirurgische Klinik eingeliefert wurde. Am 1. XI. entwickelte sich eine zu Gangrän führende Thrombose im rechten Bein, als deren Ursache man durch Arteriographie eine arterielle Embolie des rechten Beines feststellen zu können glaubte. 3 Wochen nach dem Unfall erfolgte trotz primärer Heilung der Amputationswunde des Oberschenkels nach plötzlicher Temperatursteigerung auf 38,2° und Verwirrtheitszuständen der Tod. Die gerichtliche Leichenöffnung ergab keine Eiterung der Wunde. Im linken Vorhof des Herzens fanden sich am Rande des Foramen ovale 2 gestielte, voneinander unabhängige, lockere, traubenartige, schleimig gequollen erscheinende Gebilde, von denen das eine mandelgroß, das andere kleinzwetschenkerngroß war, letzteres mit einem mandelkerngroßen Geschwulstfortsatz, der möglicherweise in das Mitralostium hineinreichte. Mikroskopisch waren hauptsächlich dendritisch verzweigte Zellen in schleimigen Grundsubstanzen zu erkennen, wie sie bei Vorhofmyxomen beschrieben sind. Obwohl die Herkunft und Natur solcher Gebilde bis in die neueste Zeit noch nicht geklärt ist, neigt der Verf. mehr zu der Annahme, daß es sich um Tumoren handelt, und hält ihre Entstehung aus Thromben für unwahrscheinlicher. Die rechte Becken- und Darmbeinschlagader waren noch in der Leiche mit einem graurötlichen Blutpfropf, der bis zum Leistenband reichte, ausgefüllt. In den Nieren finden sich kleinere, ältere und frischere Infarkte. In den Thromben des rechten Beines wurde histologisch Gewebe aus den myxomatösen Vorhofpolypen des Herzens mit Verlust der Kernfärbbarkeit nachgewiesen. Die postoperativ aufgetretenen merkwürdigen cerebralen Erscheinungen könnten als urämisch auf Grund der frischen Infarzierung der Nieren gedeutet werden, da sich eine Embolie im Gehirn nicht nachweisen ließ. Die Ablösung von Teilen der 2 zur Zeit des Unfalls sicher schon vorhandenen Vorhofthromben bzw. Tumorknoten und ihre Einschwemmung in die Unterschenkelschlagader könnte sehr wohl durch das Unfallereignis verursacht worden sein.

Holzer (München).

Salacz, P.: *Abdominelle Katastrophen.* (II. Frauenklin., Univ. Budapest.) Geburtsh. u. Frauenheilk. 4, 58—73 (1942).

Nach Darlegung des Begriffes und der Symptomatologie der abdominalen Katastrophen bringt der Verf. eine lückenlose Zusammenstellung der vorwiegend gynäkologischen und chirurgischen Ursachen derselben: Die Ruptur bei Extrauterinschwangerschaft, Stieldrehung von Ovarialtumoren, akute Adnexitis und Pelvooperitonitis, Allgemeinperitonitis infolge von Berstung eines eitergefüllten Adnextumors, Follikel- bzw. Gelbkörperruptur, Blutungen in die Höhle eines Ovarialtumors oder infolge Berstung der Geschwulstwand, Torsionen der gesunden Adnexe, ferner Uterusruptur, Ruptur einer ausgetragenen Extrauteringravität, vorzeitige Lösung der Placenta bei normalem Sitz. Von den sonstigen Bauchorganen kommen in Betracht: akute Appendicitis, Berstung appendikulärer Abscesse, Durchbruch von Magen- und Darmgeschwüren, Verschluß der Arteria und Vena mesenterica superior, Pankreatitis, Gallenstein- und Nierensteinanfälle, Entzündung und Perforation von Divertikeln im Verdauungskanal und Ileus. Als Seltenheit sind zu nennen: Magen-, Netz- und Milztorsionen, ferner die geschlossenen Verletzungen und Rupturen des Magen-Darmkanals, der Leber, Gallenwege, Milz, Bauchspeicheldrüse und der Harnblase, Pankreas- und Nebennierenapoplexie, Rupturen der Bauchwandgefäße, geplatzte Aneurysmen und Varicen, Mesenterialzerreißung, durch Anfressen der Arterien entstandene Blutungen

bei Leber- und Gallenblasenkrebs, Leberhämangiom und bei Mesenterialgeschwülsten. Die Diagnose, Symptome und Therapie aller dieser Ursachen abdominaler Katastrophen werden einzeln ausführlich besprochen und im besonderen in der Frage der Differentialdiagnose gegeneinander abgewertet.

Egon v. Weinzierl (Prag). ^{○○}

Vasiliu, Th., und Gh. Diaconita: Pathologisch-histologische Betrachtungen beim plötzlichen Tode infolge spontaner Milzzerreißung. Spital. **62**, 47–55 (1942) [Rumänisch].

Die bei dieser Todesart festgestellten pathologisch-histologischen Veränderungen sind nach den Erfahrungen der Verff. sehr polymorph und sowohl quantitativ wie qualitativ sehr verschieden. Wegen dieses Polymorphismus konnten die Verff. weder eine topographische Lokalisation noch charakteristische Veränderungen für diese Todesart feststellen. Die pathologischen Veränderungen waren in allen untersuchten Fällen so ziemlich die gleichen. Die fundamentalen Veränderungen der Milzstruktur durch irreversible krankhafte Prozesse in Verbindung mit Veränderungen des Terrains und anderer Faktoren verursachen die Milzruptur. In allen von den Verff. untersuchten Fällen lautete die pathologisch-histologische Diagnose wie folgt: akute Intumescenz der Milz, septisch infizierte Milz, diffuse Reticuloendotheliosis. Als plötzlichen Tod sollte man nur solche Fälle bezeichnen, in denen der Tod blitzartig in kürzester Zeit eintritt, bei scheinbar völliger Gesundheit und ohne allzu augenfällige pathologisch-histologische Veränderungen.

Autoreferat.

Stigliani, Raffaele: Ematoma gastrico intramurale da rottura di aneurisma disseccante arteriosclerotico dell'arteria gastrica sinistra. (Intramurales Magenhämatom durch Ruptur eines arteriosklerotischen Aneurysma dissecans der Arteria gastrica sinistra.) (*Istit. di Anat. e Istol. Pat., Univ., Firenze.*) Arch. „*De Vecchi*“ Anat. pat. **4**, 134 bis 147 (1941).

Ausführliche Beschreibung des Falles, bei dem es zu einer massiven Blutung in die Magenwand gekommen ist. An der A. gastrica sinistra anterior waren erhebliche arteriosklerotische Veränderungen nachzuweisen, die schließlich zu einem Aneurysma dissecans geführt haben. Es wird dazu auf die Abhandlung von Frugoni verwiesen, der das Krankheitsbild der Magenarteriosklerose in 4 Formen einteilt: die gastralgische und epigastrische, die rein gastrische Form, die gastrorrhagische Form und die dyspeptische Form. Der beschriebene Fall wird in die 3. Gruppe nach Frugoni eingereiht.

Reinhardt (Weißenfels).

Klemm, Walter: Zur Kenntnis der spontanen Dickdarmrupturen mit einer kasuistischen in strafrechtlicher Hinsicht bemerkenswerten Mitteilung. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. München.*) München: Diss. 1942. 98 S.

Eine interessante Beobachtung an einem 62 Jahre alten Bauern, der schon geraume Zeit wegen Leibschermerzen in Behandlung eines „Heilkundigen“ stand und bei dem die Frage zu entscheiden war, ob die Dickdarmruptur durch Eingriffe des Heilkundigen entstanden ist oder ob es sich um eine Spontanruptur handelt, gab dem Verf. Veranlassung zu einer größeren Zusammenstellung und Sichtung ähnlicher Fälle aus dem Schrifttum. — Der 62 Jahre alte Mann klagte schon längere Zeit über Leibschermerzen und behauptete, „der Mastdarm sei ihm angeschwollen“. Dem Rat des Heilkundigen, sich in das Krankenhaus zu begeben, entsprach der Patient nicht. Nach in längerer Zeit verabfolgten Darmbädern machte ihm der Heilkundige schließlich am 15. XI., um einen Stuhlgang herbeizuführen, einen kleinen Öleinlauf mit einer 20 cem fassenden Glasspritze und einem mit ungefährlicher olivenartiger Verdickung endenden 7 cm langem Ansatzrohr. Den Rat, sich sofort zu Bett zu legen, befolgte der Patient nicht, sondern begab sich in den Wald zur Arbeit. Erst gegen Mittag kam er wieder nach Hause, suchte wiederholt den Abort auf, kam gegen 13 Uhr blaß vom Abort zurück und klagte, daß es ihm den Darm zerrissen habe. Bald darauf erbrach er. Der herbeigerufene Arzt schickte zunächst zu einer Krankenschwester, sie solle dem Patienten einen Einlauf machen. Die Schwester wagte jedoch keinen Einlauf, sondern führte nur ein kleines Glycerinspritzchen ein. Der Mann wurde in das Krankenhaus eingeliefert und in hoffnungslosem Zustand noch operiert, wobei sich in der freien Bauchhöhle massenhaft Kot und im Übergang des Sigmoids zum Rectum eine 7 cm lange, klaffende,

längsgestellte Schlitzwunde vorfand. Bei der Leichenöffnung erwies sich die vom Chirurgen angelegte Darmnaht als völlig dicht. Etwa 12 cm über dem After wurde ein fünfmarkstückgroßes, flaches, das Darmrohr verengendes Krebgeschwür vor-gefunden. Die Zerreißung des Darmes war auf keinen Fall durch das nur 7 cm lange Darmrohr gesetzt worden, da dieses nicht einmal die Stelle des Krebgeschwürs, geschweige denn die 3 cm höher liegende Perforationsstelle erreicht haben konnte. Auch durch die 10 ccm der eingebrachten Flüssigkeit konnte die Zerreißung nicht verursacht sein, zumal der Mann nach dem Einlauf noch einige Stunden im Wald bei Holzarbeiten tätig war. Offenbar ist durch die Gewalt der eigenen Bauchmuskeln und den in großen Massen über der Krebsstenose gestauten Kot der Darm zerrissen und durch anschlie-ßende Bauchfellentzündung der Tod herbeigeführt worden. Ein Verschulden des Heilkundigen war nicht nachzuweisen. — Bei 35 weiteren im Schrifttum mitgeteilten Fällen von spontaner Dickdarmruptur konnte nur 7 mal einen sterosierendes Carcinom mit der Ruptur in ursächlichen Zusammenhang gebracht werden. Die Ruptur saß auffallenderweise nie im Gebiet der carcinomatösen Wandveränderung, sondern stets einige Zentimeter oberhalb. Nur in 3 Fällen wurde mit Erfolg operiert. Als mitwirkende Ursache zur Entstehung von Spontanrupturen werden Wirkung der Bauchpresse bzw. erhöhter intraperitonealer Druck, Überdehnung, verstärkte Muskeltätigkeit oberhalb der Struktur, Peristaltikvermehrung, Schädigung und Heraussetzung der Widerstandskraft und Brüchigkeit der Darmwand durch ständige Überbeanspruchung angeführt. Unmittelbare Ursachen der Rupturen sind Defäkation, plötzliche Drucksteigerung bei schwerem Heben, Sturz usw. Meist muß jedoch zur plötzlichen starken Erhöhung des intra-abdominellen Druckes eine abnorme Brüchigkeit der Darmwand hinzukommen, um eine spontane Dickdarmruptur auszulösen. Trotzdem kann auch der gesunde Dickdarm bersten.

Holzer (München).

Stürup, Georg K.: Der physiologische Mechanismus beim Tod durch psychischen Shock. (Psychiatr. Univ.-Klin., Reichshosp., Kopenhagen.) Klin. Wschr. 1942 I, 245 bis 247.

Verf. berichtet über eine affektatile, empfindliche, paranoische Kranke, welche nach einem starken psychischen Shock pulslos wird und nach etwa 16 Stunden stirbt. Die Sektion ergab: Starkes Lungenödem, Blutungen in der Lunge sowie kleine zerstreute Bronchopneumonien, Fragmentationen des Myokards, Gehirnödem, aber keine Stase in den Hirngefäßen. Verf. knüpft an diesen Fall eine Erörterung der Frage, in wieweit Gemütsbewegungen auf die Körperfunktionen einwirken und eventuell einen tödlichen Ausgang bedingen können und weist auf seine Untersuchungen bezüglich des Einflusses von Schmerz auf den Kontraktionszustand peripherer Gefäße hin. Die Vorstellung liegt nahe anzunehmen, daß auch in dem vorliegenden Falle durch einen Schreck bei bestehender vegetativ-nervöser Überempfindlichkeit abnorme Gefäßreaktionen (Konstriktionen) zustande gekommen sind, welche dazu beigetragen haben können, daß der tödliche Ausgang erfolgte. Der Sektionsbefund stützt diese Auffassung nur wenig. Verf. sagt auch selbst, daß die wirkliche Todesursache wohl in dem Herzleiden der Kranken zu suchen sei. Bei Amentia puerperalis mit febrilen Episoden und bedrohlichen Erscheinungen von seiten des Gefäßsystems sah Verf. günstige Wirkungen von Insulininjektionen.

Rosenfeld (Berlin). °°

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Poradovský, Karol: Ein Hermaphrodit mit im Bruchsack befindlichen heterosexuellen Organen. Bratislav. lek. Listy 21, 495—496, 508 u. dtsch. Zusammenfassung 76 (1941) [Slowakisch].

Verf. beschreibt einen Fall von Hermaphroditismus, wo im Bruchsack eines angeborenen Hodensackbruches beiderlei Geschlechtsorgane gefunden wurden. Verf. kann sich auf Grund dieses Befundes jedoch nicht für die Geschlechtsdifferenzierung aussprechen. Es waren links die Organe des Wolfschen und des Müllerschen Ganges ausgebildet. Der linksseitige Ductus deferens war vorhanden, rechts wurde derselbe nicht gefunden. Uterus und beide Tuben waren entwickelt. Verf. hält den Fall für Hermaphroditismus verus alternans oder Pseudohermaphroditismus masculinus internus.

W. Janisch-Raschkowitsch (Tuzla, Kroatien). °