Weber, F. Parkes: Stenosis (co-arcetation) of the aortic isthmus, with sudden death from rupture of a cerebral aneurysm. (Stenose des Isthmus aorticus, plötzlicher Tod infolge Ruptur eines cerebralen Aneurysmas.) Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 20, Nr. 8, sect. of med., 26. IV. 1927, S. 29—42. 1927.

Der Fall betrifft einen 40jähr. Mann und wurde vor dem Tode kurze Zeit klinisch beobachtet. Als beoedertes Merkmal fanden sich dabei u. a. zwei stark erweiterte Hautarterien, Äste der enorm erweiterten Artt. mamm. intern., auf der oberen Brustwand, wo ihre Pulsation deutlich fühlbar war. Bei der Sektion wurde eine Isthmusstenose gefunden, welche nur für eine 2 mm dicke Sonde durchgängig war, im übrigen die bekannte mächtige Entwicklung des Collateralkreislaufs.

K. Reuter (Hamburg).

Jablonowski, R.: Ein einfaches Hilfsmittel zur Feststellung geringster Atemtätigkeit bei Fällen von Scheintod und Narkosestörungen. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 14, S. 582. 1927.

Bei einer Vergiftung ergab die Auscultation des Herzens und der Lungen ein negatives Resultat. Bei Anwendung des Schlauchstethoskopes (ohne Celluloidmembran) war noch ein ganz deutlicher Luftzug in regelmäßigen Abständen mit Sicherheit wahrzunehmen. Diese Methode läßt sich auch bei Narkose zur Kontrolle der Atemtätigkeit anwenden.

L. Lurz (Heidelberg).

Posel, M. M.: A fatal case of acute pulmonary oedema. (Tödlicher Fall von akutem Lungenödem.) (East London hosp. f. childr., Shadwell.) Brit. med. journ. Nr. 3454, S. 511. 1927.

Eine 16jährige Angestellte wird im Kollapszustand ins Londoner Kinderhospital des Ostens eingeliefert, nachdem sie sich 11 Uhr abends völlig gesund am Schlusse eines Arbeitstages zur Ruhe begeben hatte. Um Mitternacht war die im gleichen Zimmer schlafende Schwester erwacht, weil sie die Patientin erbrechen und röcheln hörte. Sie veranlaßte die baldige Überführung ins Hospital. Bei der Aufnahme erschien die gut genährte Patientin cyanotisch, kalt, unruhig und angstvoll. Ödemflüssigkeit lief aus Mund und Nase. Das Herz war etwas vergrößert, und an der Spitze war ein systolisches und präsysolisches Geräusch hörbar, die Schlagfolge war regelmäßig bei 80 Schlägen in der Minute. Über den unteren Lungenpartien grobblasiges Rasseln. Leber nicht vergrößert, Milz nicht palpabel. 2 Stunden nach Beginn der Symptome trat der Tod ein. Sektionsergebnis: Herzdilatation und Verfettung, Mitralklappenstenose, Lungenödem. Die Frage ist: weshalb der Tod so plötzlich eintrat!

K. Reuter (Hamburg).

Anderson, John, and J. A. M. Cameron: Status lymphaticus and sudden death. (Status lymphaticus und plötzlicher Tod.) (Victoria infirm., Glasgow.) Glasgow med. journ. Bd. 108, Nr. 3, S. 129—147. 1927.

Ausgehend von den Untersuchungen Paltauf's berichtet die vorliegende Arbeit über 100 Fälle von Status lymphaticus, von denen 50 auch histologisch genau untersucht wurden. Außer den bekannten makroskopischen Veränderungen: Thymusvergrößerung, Lymphdrüsen-schwellung, Vermehrung des lymphatischen Gewebes der Zunge, des Nasenrachenraumes, der Milz und der Eingeweide, eine Hypoplasie der Arterien, werden eine Reihe mikroskopischer Veränderungen beschrieben, und zwar in der Schilddrüse, den Nebennieren, an den hypoplastischen Gefäßen (Degeneration der Intima, kleine Hämorrhagien) u. a. Dadurch hat die Arbeit auch gerichtlich-medizinisches Interesse, da sie auf bisher wenig beachtete bzw. nicht als charakteristisch angesehene Veränderungen aufmerksam macht, welche in geeigneten Fällen die Diagnose Status lymphaticus zu stützen geeignet sind.

Kalmus (Prag).

Schmid, H. H.: Plötzlicher Tod in der Schwangerschaft (Eklampsie ohne Krämpfe). (2. Tag d. südöstsch. Ges. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Breslau, Sitzg. v. 11.—12. XII. 1926.) Zentralbl. f. Gynäkol. Bd. 51, Nr. 15, S. 913—916 u. Nr. 24, S. 1535—1537. 1927.

Eine 40jährige III-Gravida im 6. Monat geht im Koma rasch zugrunde, nachdem sie erst am Abend zuvor unter geringen Kopfschmerzen, Brechreiz, Somnolenz erkrankt war. Klinisch ließen sich noch hochgradige Ödeme, 18% Albumen mit hyalinen und granulierten Zylindern nachweisen. Obduktion: Blutungen und Nekrosen in der Leber, Nephrose, pralle Ausfüllung der Seitenventrikel des Gehirns mit Blutgerinnseln, Bluterguß im III. und IV. Ventrikel, Blutungen an der Basis der Rautengrube und im Bereiche der Brücke. Der gerichtliche Obduzent wird bei plötzlichen Todesfällen in der Gravidität stets an Eklampsie denken müssen, zumal diese ohne die sonst typischen Krämpfe verlaufen kann. Zu achten ist besonders auf Leberveränderungen; Gehirnblutungen sind bei der Eklampsie nicht selten. Warsow.