

Korrespondenzen.

Der Littensche Aufsatz über „Kontusionspneumonie“ erinnert mich an einen Krankheitsfall, den ich vor etwa neun Jahren in meiner Praxis beobachtete: Ich wurde damals zu einem plötzlich während der Arbeit schwer erkrankten, 44jährigen Zimmermann nach L. gerufen. Als ich nach etwa zwei Stunden dort anlangte, war der Kranke bereits verstorben. Ich hörte von der Ehefrau nun folgendes: Etwa vier Tage vorher habe der Mann, der von kräftiger Konstitution und stets gesund gewesen war, beim Heben eines sehr schweren Balkens plötzlich einen heftigen Stich in der Brust empfunden und einen Ohnmachtsanfall gehabt. Trotzdem arbeitete er an demselben Tage weiter und ging auch die folgenden Tage von seinem Wohnorte nach dem etwa eine Meile entfernten Zimmerplatz zur Arbeit, obwohl er sich, laut Angabe der Ehefrau, matt und elend fühlte. Am Todestage machte er frühmorgens noch diesen Marsch und arbeitete, bis er mittags zusammenbrach, und legte dann nur mit äußerster Kraftanstrengung den Heimweg (eine Meile) zurück. Kaum zu Hause angelangt verstarb er, bevor ich eintraf. Von der Berufsgenossenschaft über die Todesursache und einen etwaigen Zusammenhang des Verhebens mit dem plötzlichen Tode befragt, nahm ich als wahrscheinliche Todesursache Ueberanstrengung des Herzens — akute Herzdilatation oder Riß eines Papillarmuskels — an und bejahte den ursächlichen Zusammenhang des plötzlichen Todes mit dem Trauma des Verhebens.

Die Leiche wurde sodann etwa vier Wochen nach der Beerdigung auf Veranlassung der Berufsgenossenschaft behufs Feststellung der Todesursache sezirt, was bei der damaligen strengen Winterkälte möglich war. Die durch den damaligen Kreisphysikus Dr. Philipp ausgeführte Sektion ergab croupöse Pneumonie als Todesursache. Ein ursächlicher Zusammenhang des Todes mit dem Betriebsunfall (Verheben) wurde seitens des Obduzenten verneint, den Hinterbliebenen wurde daher seitens der Berufsgenossenschaft die Rente versagt.

Dr. Euphrat (Weißensee).