

Cholinesterase-Bestimmungen nach Tötung der Tiere durchgeführt wurden. Wesentliche Änderungen sind dabei durch die Abgase nicht eingetreten. Bei den CO—Hb-Gehalten zeigten sich wesentlich höhere Werte bei Einatmung der Abgase durch Ratten, als bei Versuchen mit Luft, der der gleiche CO-Gehalt beigemischt war.
E. BURGER (Heidelberg)

E. A. Lauschnner: Kritische Betrachtungen zu Fragen der Untersuchung auf Wehrfliegerverwendungsfähigkeit in sieben NATO-Staaten. [Flugmed. Inst. d. Luftwaffe, Fürstentfeldbruck.] Zbl. Verkehrs-Med. 10, 146—164 (1964).

Übersicht.

John H. Seipel and Arthur E. Wentz: Unsuspected neurologic disease in aviation personnel: A. Survival following seizures in flight — II. [Georgetown Clin. Res. Inst., Federal Aviat. Agency, Washington, D.C.] Aerospace Med. 34, 758—760 (1963).

Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

G. Dotzauer: Enzymatische Aktivitäts-Untersuchungen im Leichenserum. [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Hamburg.] Beitr. gerichtl. Med. 22, 78—85 (1963).

Es wurden Untersuchungen im Leichenserum über das Verhalten der Enzymaktivitäten nach dem Tode, sowie über den Aussagewert von Enzymbestimmungen bei bestimmten Todesursachen durchgeführt. — Als Modell wurden die Milchsäuredehydrogenase (LDH), Glutamin-Oxalessigsäure-Transaminase (GOT) und Glutamin-Brenztraubensäure-Transaminase (GPT) gewählt. Bei den untersuchten Fällen handelt es sich nur um akute Todesfälle mit exakt festgelegter Todeszeit. Mit zunehmendem Leichenalter steigen die Aktivitäten im Leichenserum, unabhängig von der Todesursache, an. Es demonstriert sich die Auflösung des Körpers. Intracorporelle Enzyme gehen in das Serum über. — Enzymaktivitäten, die in den Bereich der Norm fallen, finden sich bei plötzlichen Coronartodesfällen, falls die Blutentnahme in den ersten Stunden nach dem Tode vorgenommen wird. Das akute-Phase-Protein ließ sich bei einem Teil der plötzlichen Coronartodesfälle bereits nachweisen; es ist demnach sensibler als die Enzymuntersuchung.

OSTERHAUS (Hamburg)

Mitsuo Ochiai: A statistical study of sudden and unexpected natural death in adults. (Eine statistische Studie über den plötzlichen und unerwarteten, natürlichen Tod bei Erwachsenen.) [Dept. of Legal Med., School of Med., Toho Univ., Tokyo.] Jap. J. leg. Med. 18, 46—75 mit engl. Zus.fass. (1964) [Japanisch].

Es wurden 4900 Fälle aus den Jahren 1956—1960 statistisch ausgewertet (Mindestalter 15 Jahre). Davon betrafen 75,2% das männliche Geschlecht, 24,8% das weibliche. Als Grund-
leiden wurden festgestellt: Herz- und Kreislauferkrankungen in 54,4%, Erkrankungen des Gehirns und der Meningen in 24,2%, krankhafte Veränderungen an den Atmungsorganen in 15,6%, Erkrankungen des Verdauungstraktes bzw. des Urogenitalsystems in 5,3% und sonstige Erkrankungen in 0,5%. — Im Original werden Einfluß des Alters, des Geschlechts, der Jahreszeit und der Umgebung in Beziehung zum plötzlichen, unerwarteten Tod bei den verschiedenen Erkrankungen diskutiert.

FALK (Dresden)

S. Heyden: Prädisposition zum Herzinfarkt. [Inst. Sozial- u. Präventivmed., Univ., Zürich.] Fortschr. Med. 82, 673—677 (1964).

Adar Hallén: Angina pectoris. A clinical study with special reference to surgical treatment. (Transl. by Marcia Skogh.) (Acta chir. scand. Suppl. 323.) Uppsala: Almqvist & Wiksells 1964. 140 S. mit Abb. u. Tab.

E. Tjøtta: The distribution of atheromatosis in the coronary arteries. [Norsk. Hydro's Inst. of Ca. Res., Oslo.] J. Atheroscler. Res. 3, 253—261 (1963).

Emilio Bronzini, Tullio Bandini, Antonio Castellaneta e Pietro Farina: Primi rilievi sul comportamento dell'arteriosclerosi nelle coronarie a decorso anomalo intramurale. (Erste Beobachtungen über das Verhalten der Arteriosklerose an den Herzkranz-

gefäßen mit ungewöhnlichem intramuralen Verlauf.) [Ist. Anat. ed Istol. Pat., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 11, 173—181 (1963).

Im Lauf von 250 aufeinander folgenden Obduktionen wurde zwölfmal ein ungewöhnlicher intramuraler Verlauf des vorderen absteigenden Astes der linken Coronararterie festgestellt; in einem Fall verlief auch das rechte Coronargefäß teilweise ungewöhnlich. Aus den vergleichenden, makro- und mikroskopischen Untersuchungen der intra- und extramural verlaufenden Anteile ergab sich, daß erstere wesentlich weniger von arteriosklerösen Veränderungen befallen sind. Dieser Befund gewinnt besonders an Bedeutung, wenn man bedenkt, daß es sich vorwiegend um die linke Coronararterie handelt, die bekanntlich am stärksten von solchen Veränderungen befallen wird. Dem Herzmuskel ist dabei eine Schutzwirkung nicht abzusprechen; er stützt das Coronargefäß in seinem intramuralen Verlauf, wodurch die mechanische Abnützung seitens der systolischen Welle geringer wird; dank seiner Kontraktionen können sich die Herzkranzgefäße verschieben, so daß nicht immer die gleichen Stellen der mechanischen Wirkung der Blutwelle ausgesetzt sind; außerdem übt er eine Massage auf die Gefäße aus, wodurch die Ernährung der Gefäßwand gefördert wird. Dazu kommt, daß die intramuralen Anteile selten gewunden verlaufen; folglich bilden sich keine (oder bilden sich weniger) Stromstrudel, die ihrerseits die Intima beschädigen.

G. GROSSER (Padua)

Clifford H. Urban: Congenital tricuspid insufficiency. Report of an asymptomatic case with sudden death. (Angeborene Tricuspidal-Insuffizienz. Bericht über einen außergewöhnlichen plötzlichen Todesfall.) [Labor. of Path., Sacred Heart Hosp., Norristown, Pa.] J. forens. Sci. 9, 396—402 (1964).

Ausführlicher Bericht über den plötzlichen Tod eines 16jährigen Mädchens, das angeblich ohne irgendwelche Krankheitssymptome nachts im Bett nach einem Aufschrei verstarb. Autopsisch fand sich eine Hypertrophie und Dilation der rechten Herzhälfte mit den Zeichen akuter Blutstauung der inneren Organe. An der Tricuspidalklappe zeigte sich eine Anomalie des Segels mit erheblicher Verkürzung der Fäden und Verminderung der Sehnenfadenzahl, die nach Ansicht der Verff. anlagemäßig bedingt und für den plötzlichen Tod ursächlich sein soll. Die Sektionsbefunde werden mit den in der Literatur beschriebenen Beobachtungen verglichen. Zwei Abbildungen ergänzen den Text.

KREFFT (Fürstenfeldbruck)

Th. Abelin, E. Grandjean, F. Kaufmann und K. Bättig: Untersuchungen zur Epidemiologie des Herzinfarktes mit Aktenmaterial einer Lebensversicherungsgesellschaft. [Inst. f. Hyg. u. Arbeitsphysiol., Eidg. Techn. Hochschule, Zürich.] Z. Präy.-Med. 9, 101—118 (1964).

In der Lebensversicherungsmedizin spielen an sich nur Statistiken mit großen Teil- und Gesamtkollektiven eine Rolle. Als solche gelten die Veröffentlichungen der statistischen Zentralstelle des Verbandes der deutschen Lebensversicherungsunternehmen und die Chicagoer „Build and blood pressure study“ von 1959. Aber auch kleinere Untersuchungen einzelner Lebensversicherungsgesellschaften besitzen bei kritischer Anwendung der Methodik eine gewisse Aussagekraft. Eine Verallgemeinerung der Befunde birgt natürlich große Gefahren in sich, die gewöhnlich der Laie nicht erkennt. Verff. führten sehr sorgfältige Untersuchungen zur Epidemiologie des Herzinfarktes in einem begrenzten Personenkreis durch. Eine unbestrittene Zunahme der Sterblichkeit an Herz- und Kreislauferkrankungen wird vermutlich durch veränderte Ernährungsbedingungen, erhöhten Nikotinkonsum und vorwiegend sitzende Lebensweise verursacht. Auch das Körpergewicht hat wahrscheinlich einen Einfluß. Ein Verstorbenenkollektiv (797 Todesfälle) mit einem relativen Körpergewicht (Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Körpergröße) von durchschnittlich 90—94% bei Eintritt in die Versicherung entsprach einem vergleichbaren, wesentlich größeren amerikanischen Kollektiv. Zwischen dem relativen Körpergewicht und dem Todesalter bestanden keine Beziehungen. Es ergaben sich Hinweise, daß ein erhöhtes Körpergewicht in jüngeren Jahren stärker zu Herzinfarkt prädisponiert als im Alter. In dem Verstorbenenkollektiv wiesen die Berufsgruppen „Kaufleute“, „Direktoren“ und „Gastwirte“ ein überdurchschnittliches Körpergewicht auf. Unter „Feinarbeitern“, „Schwerarbeitern“ und „Mechanikern“ fanden sich mehr Fälle mit niedrigerem Todesalter als in den übrigen Berufen. Andererseits waren relativ weniger Vertreter dieser Berufsgruppen in der Verstorbenenengruppe „Coronarkrankheiten“ festzustellen als in Kontrollgruppen mit anderen Todesursachen. Berufe

mit vorwiegend körperlicher Tätigkeit wiesen weniger Herzinfarkte auf als Berufe mit vorwiegend sitzender Lebensweise. Die Untersuchungen zeigten somit interessante Einblicke in epidemiologische Zusammenhänge von Herzinfarkt, Körpergewicht und Beruf. OTTHARD RAESTRUP

Masaaki Tsuruzono and Moritoshi Shibata: A case of pulmonary hemorrhagic infarction in unnatural death. [Dept. of Legal Med., Nara Med. Coll., Nara.] J. Nara med. Ass. 14, 266—267 (1963).

Es wird ein hämorrhagischer Lungeninfarkt nach Verschleppung von Oberschenkelvenenthromben bei einem 25jährigen Mann beschrieben, dessen Tod wegen der spärlichen Anamnese zunächst für unnatürlich gehalten wurde. 4 Wochen vor seinem Tod hatte der Mann in seinem linken Bein einen Schmerz verspürt. Die ärztliche Diagnose lautete „Interlobulär-Pleuritis und Herzaffektion“. Die Herkunft der bei der Sektion gefundenen Lungenemboli in den Gefäßen beider Unterlappen wurde histologisch sichergestellt. K. WILLNER (Würzburg)

G. Reuter: Bericht über einen Fall von akuter Pankreasnekrose bei einem 2 $\frac{1}{2}$ jährigen Kleinkind. [Kinderchir. Klin., Städt. Hufeland-Krankenh., Berlin-Buch.] Kinder-ärztl. Prax. 31, 349—353 (1963).

Verf. berichtet über einen Fall von akuter Pankreasnekrose bei einem 2 $\frac{1}{2}$ jährigen Kind, deren Ursache bisher noch ungeklärt ist. Wegen Appendicitisverdacht wurde laparotomiert. Dabei fanden sich alle Gewebsschichten ödematös verdickt, dunkles Exsudat in der Bauchhöhle und Fettgewebssnekrosen in der Gekrösewurzel. Hierdurch wurde die Diagnose einer akuten Pankreasnekrose ermöglicht. Auf entsprechende Therapie konnte das Kind nach 8 Wochen geheilt entlassen werden. Ausführliches Schrifttumsverzeichnis. JAKOB (Coburg)

Sot Manios: Problems of the sudden death in infancy. Galēnos 6, 373—387 mit engl. u. franz. Zus.fass. (1964) [Griechisch].

Günter Müller: Pathologisch-anatomische und experimentelle Untersuchungen zum Problem des plötzlichen Kindstodes. [Path. Inst., Univ., Tübingen.] Fortschr. Med. 82, 389—393 (1964).

In einer sehr gedrängten Zusammenfassung werden Pathogenese und Histomorphologie des sog. „plötzlichen Kindstodes“ umrissen. Es wird auf den häufigen Nachweis eines Hirnödems und entzündlicher Veränderungen im oberen Respirationstrakt hingewiesen. Es wird darüber hinaus auf charakteristische Veränderungen im lymphatischen System (toxische Follikelalteration) mit Nachdruck aufmerksam gemacht; 55% des Untersuchungsgutes des Autors wiesen derartige Veränderungen auf. Auf Grund tierexperimenteller Studien und des der Arbeit zugrundeliegenden Sektionsmaterials wird die Beziehung solcher Veränderungen zur Nebennierenrinden-Überlastung hervorgehoben. Hinsichtlich der Ätiologie derartiger Reaktionen wird das Hauptgewicht auf Virusinfektionen des Respirationstraktes gelegt. R. GÄDEKE (Freiburg i. Br.)^{oo}

G. Verron: Die Funktion der Ärztekommision zur Klärung der Säuglingstodesfälle. [Kind.-Klin., Univ., Halle-Wittenberg.] Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 58, 611—614 (1964).

Nach Auffassung des Autors weisen die Unterschiede und Schwankungen in der Säuglingssterblichkeit daraufhin, daß ein Teil der Todesfälle durch äußere vermeidbare Ursachen bedingt ist. Trotz aller Einrichtungen des Staates in Mitteldeutschland wie Mütterschutzgesetz, Schwangerenfürsorge, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Impffürsorge, Geburtsbeihilfen, Stillgeld usw. ist die Säuglingssterblichkeit bisher noch nicht gleichmäßig unter 3% gesenkt worden. Durch Verfügung des Gesundheitsministeriums wurden im Frühjahr 1962 in allen Kreisen Mitteldeutschlands Kommissionen zur Senkung der Säuglingssterblichkeit gebildet. Ihre Aufgabe ist es, die Pathogenese jedes Säuglingstodesfalles sorgfältig zu erfassen, irgendwelche Betreuungsfehler zu klären, und für deren Beseitigung Sorge zu tragen. Die Kommission setzt sich aus dem Kreisarzt oder seinem Stellvertreter, einem Pädiater, einem Geburtshelfer und der leitenden Fürsorgerin der Säuglings- sowie der Schwangerenfürsorge zusammen. Außerdem sollen dieser Kommission von jedem Säuglingstodesfall des Kreises folgende Unterlagen vorliegen: 1. Schwangeren-Karteikarte, 2. Säuglingskarteikarte, 3. Totenschein, 4. Epikrise der Krankenhausbehandlung, wenn der Säugling im Krankenhaus verstorben ist, 5. Sektionsprotokoll, soweit vorhanden. — Die Säuglingssterblichkeit wird unterteilt in Frühsterblichkeit, bis zum 11. Lebenstag, und Spätsterblichkeit, vom 12. Lebenstag bis zum Abschluß des 1. Lebensjahres. Die perinatalen Todesfälle erklären sich im allgemeinen durch eine oder mehrere Ursachen: 1. Physiologische

Organinsuffizienz infolge stärkerer Unreife. 2. Pathologische Organinsuffizienz infolge angeborener Schäden oder Krankheiten. 3. Geburtstrauma. 4. Mangelnde Infektabwehr. — Besonders verhängnisvoll ist das Auftreten einer plasmacellulären Pneumonie der Frühgeborenen und dystrophen Säuglinge. Bei der Spätsterblichkeit stehen die Ernährungsstörungen und die Pneumonien als Todesursache im Vordergrund. Außerdem werden die sozialen Faktoren und ihre Ergründung besprochen. Abschließend wird auf ein Schema hingewiesen, das sich in der praktischen Arbeit bewährt hat. Es unterteilt sich in drei Ursachengruppen und schließt mit der Beurteilung nach „vermeidbar“, „nicht vermeidbar“ und „nicht zu beurteilen“. Auf die unbedingt erforderliche gute Zusammenarbeit zwischen den Fürsorgestellen, der geburtshilflichen und pädiatrischen Abteilungen wird hingewiesen.

W. JANSSEN (Heidelberg)

H. Alexander Heggveit and Donald P. Hill: **Thromboarthritis in the newborn.** (Thromboarthritis beim Neugeborenen.) [Dept. Path., Ottawa Gen. Hosp., Fac. of Med., Univ. of Ottawa, Ottawa.] Arch. Path. 76, 578—580 (1963).

Obliterierende Aortenthrombosen beim Kind sind selten. Beobachtung eines Falles: 2 Wochen alter Säugling (weiblich), Geburtsgewicht 3,2 kg, 1 Tag vor der Aufnahme: Anurie, Husten, Atemnot, Cyanose. Bei Aufnahme 2,5 kg, hochgradige Exsiccose, Blässe, Schnappatmung. — Anatomisch: Weit offener Ductus Botalli, aus dessen aortalem Ende ein organisierter Thrombus 2 cm weit in die Aorta hineinragt. Multiple Embolien in Mesenterialarterien mit hämorrhagischer Infarzierung des Darmes und Durchwanderungsperitonitis. Feingeweblich zeigt sich unter dem Thrombus ein Intimabeet um die Öffnung des Ductus Botalli mit Fibroblastenproliferation, Elasticaaufsplitterung und ausgedehnten Mucoidseen in der Media zwischen den auseinandergedrängten Muskelfasern und den elastischen Lamellen. Ferner wies die Aortenwand unterhalb des Thrombus Granulocytinfiltrate und oberflächliche Nekrosen in der Intima sowie tiefere der Media und auch in der Adventitia auf. Der Bakteriennachweis verlief negativ. Diese Befunde besitzen Ähnlichkeit mit der sog. idiopathischen oder nekrotisierenden Aortitis bei Kindern (ISAACSON 1961, LAMOS u. Mitarb. 1959, DANORAY u. Mitarb. 1959) jedoch auch mit den morphologischen Veränderungen der physiologischen Proliferationen im Ductus Botalli. Letztere kommen als Lokalisationsfaktor für die Aortitis in Frage. MÜLLER-MARIENBURG (Mainz)^{oo}

A. André, F. Peetoom et K. W. Pondman: **Mise en évidence, dans le lait de mère, d'un facteur influençant le complexe intermédiaire de C' dans la réaction d'immuno-hémolyse.** (Entdeckung eines Stabilisierungsfaktors für den Komplement (C') Komplex in der Muttermilch.) Vox sang. (Basel) 9, 99—102 (1964).

Verff. haben in einer früheren Arbeit nachgewiesen, daß die Muttermilch die Komplementfaktoren C₄ und C_{3a} enthält. Diese Feststellung wurde mit dem Hämolysetest und mit Hilfe der Immunelektrophorese getroffen. Es handelt sich bei diesen Substanzen um Proteine der β_1 -Fraktion. Nunmehr wurde festgestellt, daß die Muttermilch einen Faktor enthält, der die Aufspaltung des Komplementkomplexes inhibiert. Der Inhibitor ist möglicherweise in der C₃-Komponente enthalten.

H. LERTHOFF (Freiburg i. Br.)

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

G. Invernizzi: **Versamento subdurale post-traumatico datante da 15 anni, con sintomatologia convulsiva regredita all'intervento.** [Clin. Psichiat., Univ., Milano.] G. Psichiat. Neuropat. 92, 287—298 (1964).

Francisco Tartajada Esteban y Juan Camps Píera: **Las muertes por hemorragia traumática de la meningea.** An. Med. forens. Asoc. esp. Méd. forens. 1963, 41—42.

O. Jelacic: **Anatomie et pathologie histologiques des lésions cérébrales traumatiques.** (Pathologische Anatomie und Histologie der traumatischen Hirnläsionen.) [Soc. de Méd. Lég. et Criminol. de France, Marseille, 12. X. 1962.] Ann. Méd. lég. 43, 43—49 (1963).

Bei der Auswertung von 250 Beobachtungen tödlicher Schädelhirnverletzungen (176 geschlossen, 74 offen) fanden sich Schädelbrüche in 92,2%, Rindenprellungsherde am Gegenpol in 19,2%. Als grobes Zeitschema der histologischen Befunde ergab sich: bei Tod nach 3 Std