

Peter Naumann: Gesichtsverletzungen durch splitternde Windschutzscheiben. Dtsch. Ärzteblatt 65, 2050—2052 (1968).

Bei dem berichteten Fall handelt es sich um die Auswirkung einer nicht entsprechenden Behandlung von Splitterverletzungen, weshalb auf die Notwendigkeit einer sorgfältigen Wundrevision und einer entsprechenden Beurteilung des Röntgenbildes hingewiesen wird.

F. PETERSOHN (Mainz)

W. Lorenz und H. G. Demus: Untersuchungen zur Lärmgefährdung von Sportfliegern. [Klin. u. Poliklin. HNO, Univ., Halle-Wittenberg.] Verkehrsmedizin 15, 375—390 (1968).

Tomaso Lomonaco: Gli studi medico-aeronautici in Italia e la scuole di specializzazione in medicina aeronautica e spaziale. Rass. clin.-sci. 44, 272—280 (1968).

A. A. Lukash: Medico-legal examination of airplane remnants: its role in causal evidence. (Die Bedeutung der gerichtsmedizinischen Begutachtung von Flugzeugtrümmern bei der Aufklärung von Flugunfällen.) Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 1968, Nr. 2, 15 mit engl. Zus.fass. [Russisch].

Durch Vögel hervorgerufene Flugunfälle sind selten. Die Unfallursachen können in einer Fehlreaktion des Piloten beim Anschlag des Vogels am Kabinfenster begründet sein oder es kann auch eine Beschädigung des Flugzeuges durch den Aufprall des Vogels als Unfallursache in Betracht kommen. — In dem beschriebenen Fall fand sich am Kabinfenster serologisch nachgewiesenes Vogelblut, und es wurden Vogelfedern beobachtet. 15 km rückwärts der Absturzstelle fanden sich 2 Vogelflügel. Die ornithologische Begutachtung ergab, daß es sich um Kiebitzflügel handelt. Im abschließenden Gutachten der Untersuchungskommission wird festgestellt, daß ein Zusammenstoß des Flugzeuges mit dem Vogel die Unfallursache darstellt. G. WALTHER

R. Kelch: Gesundheit, Sicherheit und Bequemlichkeit des Reisenden aus der Sicht der Fahrgastschiffahrt. Verkehrsmedizin 15, 147—159 (1968).

Es handelt sich um einen Bericht über die Aufgaben und volksgesundheitliche Bedeutung der sog. Weißen Flotte mit Angaben über die Hygiene und Sicherheitsvorkehrungen.

F. PETERSOHN (Mainz)

J. Warneke: Gesundheit, Sicherheit und Bequemlichkeit des Reisenden aus der Sicht der Schifffahrtsmedizin. [Med. Dienst d. Verkehrswesens d. DDR, Rostock.] Verkehrsmedizin 15, 133—146 (1968).

In dem Aufsatz wird der Stand des Komforts und der schiffsärztlichen Betreuung der Passagiere auf den Urlauberschiffen, den Fährschiffen und der Weißen Flotte dargelegt und die schifffahrtsmedizinische Organisation in Gestalt der Direktion Rostock herausgestellt. F. PETERSOHN

Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

Lewis Kuller, Abraham Lilienfeld et Russel Feshner: Mort subite et inattendue chez le jeunes adultes. Une étude épidémiologique. (Plötzlicher, unerwarteter Tod junger Erwachsener.) Bull. Méd. lég. 11, 160—166 (1968).

101 (31,4 %) von 332 nicht traumatischen Todesfällen waren plötzlich und unerwartet (Baltimore, 1964/1965; Altersgruppe 20—39 Jahre). Außer Alters- und Geschlechtsaufteilung werden Zeitgruppierungen zwischen Erkrankung und Todeseintritt (innerhalb von 24 Std) vorgenommen. Zu den Haupttodesursachen werden Coronargefäßeiden, Hochdruckerkrankungen, Pneumonien, Hirngefäßerkrankungen, Leberleiden, rheumatische und andere chronische Herzerkrankungen gezählt. Auch der Alkoholismus hat eine wesentliche todesursächliche Bedeutung.

HEIFER (Bonn)

E. Trube-Becker: Unfall, Selbstmord oder plötzlicher Tod? [Inst. Gerichtl. Med., Univ., Düsseldorf.] Lebensversicher.-Med. 18, 33—35 (1966).

Ein 59jähriger Vertreter erlitt — nachdem er kurz zuvor eine hohe Lebensversicherung zu Gunsten seiner Braut abgeschlossen hatte — durch Frontalzusammenstoß mit einem LKW,

ohne eine erkennbare Einwirkung von außen — einen tödlichen Verkehrsunfall. — Bei der Autopsie fand sich ein linkslokalisierter Stirnhirntumor. Die chemische Blut- und Harnanalyse ergab Barbituralkörper. — Anhand dieses ungewöhnlichen kasuistischen Beitrages diskutiert Verfn. die Problematik des § 169 VVG, die ärztliche Differentialdiagnose und die daraus resultierende Rechtslage. — In vorliegendem Fall wird weder ein Suicid noch ein selbstverschuldeter Unfall, sondern ein plötzlicher Tod am Steuer, der einen entsprechenden Anspruch auf Auszahlung der Lebensversicherung begründet, angenommen.

CABANIS (Berlin)

Irene Jäger: Statistische Untersuchung über den zeitlichen Zusammenhang von Herzinfarkten und Apoplexien mit Großwetterlagen und Wetterphasen. [Med.-meteorol. Beratungsst., Dtsch. Wetterd., Braunlage u. Privatklin. Dr. Amelung, Königstein/Ts.] Med. Welt, N. F., 19, 1267—1275 (1968).

481 Herzinfarkte und 734 Apoplexien aus dem Bereich des Harzes und des Harzvorlandes (1959—1963) wurden auf eine Koinzidenz mit einerseits dem großräumigen Wettergeschehen, andererseits dem aperiodischen, kurzfristigen Wetterveränderungen (6-Wetterphasen-Schema von UNGEHEUER) statistisch untersucht. Es fand sich ein signifikanter Zusammenhang (χ^2 -Test) von Herzinfarkteintritt und sog. südwestcyclonaler Großwetterlage. Begünstigend erwiesen sich ferner für die Infarkte das mitteleuropäische Tief und für die Apoplexien die mitteleuropäischen Troglagen. Das kurzfristige, aperiodische Wettergeschehen zeigte dagegen keinen signifikanten Einfluß.

DÖRKEN (Hamburg)^{oo}

J. Fourcade et G. Ayral: A propos d'un cas d'infarctus du myocarde avec syndrome digestif suspect chez une ouvrière agricole. [31. Congr. Int. Langue Franc. Méd. Lég. et Méd. Soc., Montpellier, Octobre 1966.] Ann. Méd. lég. 47, 831 (1967).

John M. Haas, Charles R. Peterson and Robert C. Jones: The significance of coronary arteriography in military medicine. [Div. Cardiol., Dept. Med., Fitzsimons Gen. Hosp., Denver, Colo.] Military Med. 133, 693—703 (1968).

Klaus Gallwas: Faustgroßes chronisches Herzwandaneurysma als Nebenbefund. [Inn. Abt., Kreiskrankenh., Wurzen.] Z. ges. inn. Med. 23, 476—477 (1968).

Ein 61jähriger Mann verstarb an den Folgen eines blutenden Magencarcinoms. Als Nebenbefund war bei ihm klinisch ein faustgroßes Herzwandaneurysma diagnostiziert worden; dieser Befund wurde autopsisch bestätigt; das Aneurysma war die Folge eines früher erlittenen Herzinfarktes.

B. MUELLER (Heidelberg)

A. Schwartz: Über die allergische Herzwandentzündung. [Šikl's Path.-Anat. Inst., Med. Fak., Univ., Plzen.] Beitr. path. Anat. 136, 316—340 (1968).

Von 4 Fällen allergischer Herzwanderkrankungen war die Überempfindlichkeitsreaktion zweimal nach Applikation von Medikamenten — Jod und Sulfamethoxypyridazin — im Rahmen einer generalisierten Reaktion, einmal nach chronischer Polyarthritiden und einmal nach flüchtigen Geleitschmerzen mit Bluteosinophilie beobachtet worden. — Bei 2 Patientinnen handelte es sich um eine ausgedehnte eosinophile Myokarditis. Auffällig war das intra- und extracelluläre Auftreten von Charcot-Leydenschen Kristallen. Im ersten Fall fand sich außerdem ein granulomatöser Pseudotumor am Pylorus und am Bulbus duodeni. Die Granulome setzten sich überwiegend aus abgestorbenen eosinophilen Leukocyten sowie aus vielkernigen Riesenzellen und epitheloiden Histiocyten zusammen. Der zweite Fall war charakterisiert durch tuberkuloide Granulome aus epitheloiden Histiocyten und vielkernigen Riesenzellen in der Umgebung von Nekrosen. Auch bei dem dritten Fall fanden sich auffallend große Granulome aus polygonalen Histiocyten. — Lediglich im Fall 4 fehlten die epitheloiden Granulome. Hier handelte es sich um eine Endocarditis parietalis Löffler mit schwerer fibröser Verdickung des parietalen Ventrikeldokards.

J. LÖHR (Darmstadt)^{oo}

L. Dérobert, A. Hadengue, A. Dehouve, P. Dehouve et R. Martin: Étude radiologique post-mortem du cœur dans la mort subite. (Röntgenuntersuchung des Leichenherzens bei plötzlichem Tod.) [31. Congr. Int. Langue Franc. Méd. Lég. et Méd. Soc., Montpellier, Octobre 1966.] Ann. Méd. lég. 47, 814—816 (1967).

Routinemäßige Röntgendarstellung der Coronarien ergab einen etwa 1,3mal größeren Anteil der coronaren Todesfälle beim plötzlichen Tod, als bisher angenommen wurde. Die Untersuchung

ist in etwa 10 min während der Sektion am herausgenommenen Herzen durchführbar. Sie umfaßt Leeraufnahme (atheromatöse u.a. schattengebende Veränderungen), Aufnahme nach Injektion der rechten, Aufnahme nach Injektion der linken a. cor. cordis. Es werden je 5 ml „KJ-Lösung in Subtosan gesättigt“ über eingebundene Plastikschläuche injiziert. Jede Verletzung der Gefäßverzweigungen muß vermieden werden, da sonst das Kontrastmittel ausläuft. Auf diese Weise stellen sich häufiger als gewohnt Veränderungen im vorderen Septumanteil dar. Das Verfahren ist ausgiebiger als Sondierung und Sektion der Gefäße; Verengungen, Anastomosen, Revaskularisierung, ischämische Herde werden dokumentarisch festgehalten, nachträgliche histologische Bearbeitung wird nicht beeinträchtigt. Aufnahmedaten: Neostandardfilm, 35 KV, 25 mA, 1 m, 1 sec, Feinkornentwicklung.

LOMMER (Köln)

Jens Olsen: Arteria coronaria singularis. Ein Fall mit Thrombose. Ugeskr. Laeg. 129, 425—427 (1967) [Dänisch].

Eine 50jährige Frau hatte Brandwunden 2. und 3. Grades erlitten und wurde in eine Klinik eingewiesen. 12 Tage später erhielt sie eine Bluttransfusion und verstarb plötzlich im Anschluß daran. Bei der Sektion zeigte sich eine Thrombose einer A. coronaria singularis.

G. E. VOIGT (Lund)

W. Oberwittler: Trauma und Herzinfarkt: Pathogenetische und versicherungs-medizinische Reflektionen anhand eines Gutachtenfalles. [Med. Klin. u. Poliklin., Univ., Münster.] Mschr. Unfallheilk. 71, 257—263 (1968).

Verf. berichtet über einen unmittelbar nach einem Trauma entstandenen Herzinfarkt und erörtert anhand dieses Falles die versicherungsrechtliche Zusammenhangsfrage. Ein 39jähriger Kesselschmied geriet beim Zusammensetzen eines Eisenflansches mit beiden Händen unter eine Hälfte dieses Flansches und zog sich dabei eine Trümmerfraktur der Endglieder des 3. und 4. Fingers, links, zu. Er kollabierte nicht, sondern begab sich unmittelbar nach dem Unfall zum Werk-sanitäter. Kurz vor der Ankunft erlitt er einen Herzanfall, erreichte aber noch das Sanitätsgebäude. Im Krankenhaus wurde ein Herz hinterwand-Infarkt festgestellt. — Verf. weist darauf hin, daß die Koinzidenz von Trauma in der Peripherie und Herzinfarkt ausgesprochen selten sei. An sich könne ein schmerzbedingter Kollaps zu einer akuten Durchblutungsnot mit schwerer Stoffwechselblockierung im Herzmuskel führen; doch sei es im vorliegenden Falle zweifelhaft, ob überhaupt ein Kollaps vorgelegen habe. Es wird als weitere Möglichkeit ein Zusammenhang zwischen peripherer Schädigung der linken oberen Körperhälfte und Infarkt erörtert, jedoch im Sinne rein funktioneller Verschüsse der Coronarien als äußerst fragwürdig angesehen. Schließlich wird das Vorliegen einer Thrombose diskutiert, aber abgelehnt, da das Intervall zwischen auslösender Schädigung und Infarkt zu kurz gewesen sei. — Verf. geht dann auf die Untersuchungen von HAUSS u. Mitarb. über den Mesenchym-Stoffwechsel ein und meint, daß eine akute Wand-Läsion mit Quellung der Grund-Substanz eines arteriosklerotischen Beetes die infarktauslösende Coronarinsuffizienz hervorgerufen habe. Das kurze zeitliche Intervall wird als Indiz für diese Ver-mutung gewertet. Eine traumatische Läsion in der Peripherie sei offenbar geeignet, eine „un-spezifische Mesenchym-Reaktion“ beim Menschen auszulösen. Es wird der Schluß gezogen, daß in diesem besonders gelagerten Fall, der in der Vorgeschichte kaum „Risikofaktoren“ aufgewiesen habe, der Herzinfarkt in hohem Maße von dem Unfallereignis abhängig gewesen sei. Es sei be-rechtigt, von einer unfallbedingten, richtunggebenden Verschlimmerung zu sprechen. — Die interessante Arbeit, die sicher nicht ganz unwidersprochen bleiben wird, stellt eine weitere Be-reicherung der Literatur über das schwierige Problem Trauma und Herzinfarkt dar. FORSTER

Masashi Sawatari: Electron microscopic studies on arteriosclerosis and arterial fibrinoid degeneration. (Elektronenmikroskopische Studien an Arteriosklerosen und arteriellen Fibrinoiddegenerationen.) [II. Dept. Path., School of Med., Gunma Univ., Maebashi.] Gunma J. med. Sci. 15, 229—303 (1966).

Über diese Arbeit war bereits auf dem Kongreß der japanischen Gesellschaft für Angiologie im Oktober 1966 berichtet worden. — In seiner Definition folgt Verf. im wesentlichen der klassischen Einteilung: Arteriosklerose — Arteriolosklerose — Mönckebergssklerose. Wichtige Phasen dieser in ihrer Ätiologie im wesentlichen noch unklaren Gefäßkrankheiten sind das Eindringen von Substanzen in die Gefäßwandung von der Lichtung her und die proliferativen Vorgänge in der Intima. Zur Klärung der Morphogenese dieser Vorgänge wurden tierexperimentelle Unter-suchungen an 28 Kaninchen und an Ratten nach verschiedenen Fütterungsbedingungen (Chole-

storol) einschließlich elektronenmikroskopischer und autoradiographischer Untersuchungen durchgeführt. Außerdem wurden menschliche Aorten verschiedener Altersklassen untersucht. — Bei den Kaninchen zeigte sich in der Aorta schon nach einer 3 Wochen langen Cholesterol-Fütterung elektronenmikroskopisch in den Endothelen eine Vacuolisierung und eine Zunahme der cytoplasmatischen Organellen mit Verbreiterung der cellulären Verbindungen. Daneben ließ sich eine Infiltration der subendothelialen Zellager mit Plasmalipoproteinen, die offenbar cholesterolhaltig waren, feststellen. Daran schloß sich eine Bildung typischer Schaumzellen an, die sich nicht nur auf die Intima beschränkte, sondern auf die angrenzenden Muskelzellen der Media übergriff. In den später anschließenden Stadien, die sich von den bisher bekannten nicht grundsätzlich unterscheiden, war ein vermehrtes Auftreten von glatten Muskelzellen in den tiefen Intimaschichten festzustellen. — Bei der Erzeugung von fibrinoiden Gefäßwandveränderungen wurden Hochdruckratten verwendet. Wichtig ist hier, daß der Krankheitsprozeß praktisch immer mit einer Plasmainfiltration des subendothelialen Raumes in der Intima begann.

W. JANSSEN

V. G. Khanov: The state of suprarenal glands in sudden death caused by hypertension and atherosclerosis. (Der Zustand der Nebennieren beim plötzlichen Tod, verursacht durch Hypertonie und Arteriosklerose.) [Lehrstuhl für gerichtliche Medizin in Baschkir.] Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 11, Nr. 1, 18—19 mit engl. Zus.fass. (1968) [Russisch].

Bei 30 Leichen, welche als Todesursache Hypertonie und Arteriosklerose aufwiesen, wurden in den Nebennieren 17-Oxy-Cortico-Steroide (OCS) und die 17-Keto-Steroide (KS) 2—12 Std nach dem Todseintritt untersucht. Dabei stellte sich heraus, daß nach einer kurzen agonalen Phase die Steroide in der Quantität niedriger lagen als bei einer längeren Agone. Kurze agonale Phase: OCS 0,08—0,33 mg/g KS 0,05—0,24 mg/g. Längere agonale Phase: OCS 0,8—3,6 mg/g KS 0,12—1,35 mg/g.

E. MÜLLER (Leipzig)

P. Martini, V. Buonsanto e M. Barni: La disreattività degli animali timectomizzati. Ricerche sperimentalì in margine al problema della morte timica. (Die Dysreaktion nach Thymektomie im Tierversuch. Experimentelle Untersuchungen zum Problem des Thymustodes.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Siena.] [19. Congr. Naz., Soc. Ital. Med. Leg. e Assicuraz., Cagliari-Sassari, 15.—19. X. 1965.] Minerva med.-leg. (Torino) 88, 50—54 (1968).

Verf. haben an einer Reihe von thymektomierten Kaninchen Untersuchungen angestellt. Hierbei wurde festgestellt, daß die thymektomierten Tiere in einem Histaminschock ausnahmslos verstarben, während un behandelte Tiere überlebten. Auch im Acetylcholinschock zeigten die behandelten Tiere schwerere Erscheinungen. Dagegen erwiesen sich die behandelten Tiere im anaphylaktischen Schock als widerstandsfähiger als die un behandelten. Verf. sehen die Untersuchungen als eine Arbeitsunterlage für eine neue Theorie des Thymustodes an.

GREINEE (Duisburg)

W. Boxberger und K. Tasnady: Lebensbedrohliche Blutung bei Spontanpneumothorax. [Chir. Abt., St.-Petrus-Krankenh., Wuppertal-Barmen.] Med. Klin. 63, 1712—1713 (1968).

C. V. Blochas: Sudden asphyctic death in adults caused by laryngeal obturation with benign tumor. (Plötzlicher Asphyxie-Tod bei Erwachsenen infolge Kehlkopfverschlusses durch benignen Tumor.) [Gerichtsmedizinische Expertise Kaunas.] Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 1968, Nr. 2, 50—51 [Russisch].

Verf. weist darauf hin, daß sich unter den gutartigen Bindegewebsgeschwüsten des Kehlkopfes am häufigsten (in etwa 60% der Fälle) Fibrome finden. Für gewöhnlich handelt es sich um begrenzte, rundliche stecknadelkopf- bis haselnußgroße Gebilde; die Atemfunktion beeinflussen sie nur, wenn sie größere Ausmaße erreichen. Dem Verf. sind in der Literatur bisher keine Berichte über einen plötzlichen Tod bei Erwachsenen durch die genannten Tumoren begegnet, was ihn dazu veranlaßt, zwei eigene Beobachtungen dieser Art darzustellen. — Im ersten Fall handelt es sich um einen 36jährigen Mann, der seit Kindheit an Heiserkeit litt; er hatte viel geraucht und getrunken. Bei einer im Jahre 1964 wegen Atembeschwerden durchgeföhrten Laryngoskopie fand man auf den Stimmbändern einige warzenförmige, erbsengroße Neubildungen, die

aber nur teilweise entfernt werden konnten (histologisch: Papillome mit Erscheinungen von Parakeratose). Eine 1965 vorgenommene Laryngoskopie zeigte die Stimmbänder mit papillomatösen Massen bedeckt; einen erneuten Eingriff lehnte der Pat. jedoch ab. Anfang 1966 trat plötzlich, nach Rückkehr von der Arbeit, der Tod ein. — Bei der Obduktion bot sich das Bild des akuten Asphyxie-Todes. Die Schleimhaut des Kehlkopfes war verdickt und geschwollen. Die Stimmbänder waren in ihrer gesamten Ausdehnung bedeckt mit multiplen, länglichen Auswüchsen, die hahnenkammartig in das Kehlkopfblumen hinabhangen. Die Stimmritze war völlig verschlossen. Eine histologische Untersuchung der Stimmbänder ergab, daß die Basalgrenze des mehrschichtigen Plattenepithels unregelmäßig war und daß von ihr Stränge mehr atypischer Zellen in die Tiefe gingen. Mitosen waren nicht feststellbar. Der zweite Fall betrifft einen 33-jährigen Mann, der plötzlich verstarb. Er soll bisweilen über Beklommenheit in der Brust geklagt haben. — Bei der Leichenöffnung fand man auf dem rechten Stimmband einen kleinen, runden, weißlich-grauen Knoten von etwa 1—1,5 cm Durchmesser, der das Lumen zwischen den Stimmbändern völlig verschloß. Blutfülle der inneren Organe, beginnendes Lungenödem; 2,09%^o Blutalkoholgehalt. Die histologische Untersuchung des Stimmbandknötens zeigte lockeres, blutgefäßreiches Bindegewebe, umgeben von mehrschichtigem Plattenepithel mit deutlicher Basalgrenze. — Ursache und Todesmechanismus war in beiden Fällen gleich: mechanische Asphyxie infolge Verschlusses der Stimmritze durch einen Tumor.

HERING (Leipzig)

J. Neugebauer, G. Heyn und D. Guse: Das Bauchaortenaneurysma. [Gefäßchir. Abt., Städt. Krankenh. i. Friedrichshain, Berlin.] Zbl. Chir. 92, 2823—2830 (1967).

Die Prognose des nicht operierten Bauchaortenaneurysmas (B. A. A.) entspricht der der unbehandelten Mammacarcinome. Die Mortalität bei den Operationen des B.A.A. liegt bei 5—10%. Die Arteriosklerose ist in fast allen Fällen Ursache des B.A.A.; die luisch bedingten sind stark zurückgegangen, noch seltener sind mykotische und tuberkulöse Aneurysmen. Bezüglich der Ätiologie sei außerdem auf eine Mitteilung von ALIVISATOS hingewiesen, der über einen 14jähr. Jungen mit einem B.A.A. berichtet, das sich infolge einer Echinococcuscyste in der Aortenwand entwickelt hatte. Nach Erwähnung der Einteilung der B.A.A. nach SZILAGYI wird auf die Diagnostik eingegangen. Hier dient die Aortographie weniger der Bestätigung der Diagnose als der Beurteilung der Iliacal- und Femoralgefäß in bezug auf den geplanten Eingriff. 95% der B.A.A. liegen unterhalb der Nierenarterien. Treten Bauchschmerzen auf, sind diese auf eine Kompression der Spinalnerven zurückzuführen. Nach Erwähnung der 3. Rupturformen wird festgestellt, daß die offene Ruptur glücklicherweise selten ist. Es folgt die Beschreibung der im allgemeinen angewendeten 4 Operationsverfahren, die im einzelnen in der Originalarbeit nachzulesen sind. 12 operierte eigene Fälle werden angeführt und besprochen. RINTELEN (Gießen)^o

D. Z. Krásilščík and T. I. Kobzar: Myocarditis purulenta with heart rupture in a baby. (Myocarditis purulenta mit Herzruptur bei einem Kleinkind.) [Pathologisch-anatomische Abteilung (Dir.: D. Z. KRÁSILŠČÍK) des 1. Stadtkrankenhauses (Krivoj Rog).] Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 1968, Nr. 2, 49—50 [Russisch].

Verf. beschreibt den Fall eines weiblichen Kleinkindes, das im Alter von 1 Jahr 10 Monaten mit der Diagnose „beginnende Pneumonie“ ins Krankenhaus eingeliefert wurde und 5 Tage später verstarb (klinische Diagnose: toxisch-septische Pneumonie). — Bei der Obduktion fand man an der hinteren Oberfläche des linken Herzvorhofes eine penetrierende Ruptur von 0,7 × 0,2 cm mit unregelmäßigen, faserigen und von Blut durchtränkten Rändern. Die Lungen zeigten Abschnitte einer kleinerdförmigen Pneumonie. Bei der histologischen Untersuchung fanden sich im Myokard — auf dem Boden einer diffusen eiterigen Myokarditis — einzelne kleine Abscesse. Der größte Abscess lag an der Stelle der Ruptur und nahm die ganze Wanddicke des Herzvorhofes ein; in diesem Bereich waren Erscheinungen einer Perikarditis sichtbar. — Die pathologisch-anatomische Diagnose lautete: Sepsis. Kleinherdförmige Pneumonie. Eiterige Myokarditis mit einzelnen Abscessen. Ruptur des Herzmuskels mit Herzbeuteltamponade. Eintrittspforten für die Sepsis konnten nicht festgestellt werden. — Da die Rupturstelle des Myokards mit Fibrinmembranen bedeckt war, entwickelte sich die Blutung nur allmählich. HERING (Leipzig)

V. Vich: Zur Problematik des Gehirnödems bei Herzerkrankungen im Kindesalter. [Kinderabt., Bez.-Krankenh., Vyškov.] Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 1082—1085 (1968).

J. Caroff, J. Breton, R. Martin et L. Dérobert: La pneumonie interstitielle à cellules géantes, cause de mort médico-légale du nourrisson. (Die interstitielle Riesenzell-

Pneumonie als gerichtsmedizinische Todesursache beim Säugling.) (III. Méd. et Déontol., Fac. de Méd., Paris.] Ann. Méd. lég. 47, 709—714 (1967).

Ein erheblicher Anteil von unerwarteten und plötzlichen Todesfällen im Säuglingsalter bietet autoptisch in der Regel nur diskrete morphologische Substrate, die selten eine befriedigende Erklärung für den Todeseintritt abgegeben. Die Anamnese ist meist leer, der Säugling wird morgens oder wenige Stunden nach der letzten Nahrungsgabe tot im Bett aufgefunden. Manchmal findet sich in den Trachea etwas regurgitierter Mageninhalt, eindeutige Aspirations- oder Asphyxiezeichen fehlen. — Verff. weisen an 2 Fällen auf grobsichtige nicht erkennbare Bronchopneumonien hin, deren histologisches Bild sie als virusbedingte interstitielle Riesenzellpneumonie ausweist. Während die übrigen Organe, insbesondere das lymphatische System, histologisch keine pathologischen Veränderungen aufweisen, finden sich in den Lungen bei nur vereinzelt vorhandenen optisch leeren Alveolen und Bronchiallichtungen herdförmige Verdichtungen aus überwiegend mononukleären Elementen mit wenigen Polymorphkernen. Dazwischen liegen Gruppen von geblähten eosinophilen Histiocytten, teilweise zu mehrkernigen Riesenzellformationen umgebildet. Die deformierten Kerne liegen in randständiger kranz- und hufeisenförmiger oder zentraler Anordnung im Cytoplasma. Hyperämie, partielles Ödem mit Histiocytten, hyperplastisches Stützgewebe mit einzelnen Erythrocyten-Extravasaten sind weitere Befunde. In anderen Fällen tritt die Zahl der Riesenzellen zurück, Ödem und Hämorrhagien fehlen, die Verdichtungsherde liegen bevorzugt subpleural. Nicht in allen Fällen sind intranukleäre oder intracytoplasmatische Einschlüsse (1—10 μ) lichtmikroskopisch zu erkennen. Verff. diskutieren die Virus-Ätiologie der Erkrankung unter dem Blickwinkel der Differentialdiagnose und der Notwendigkeit epidemiologischer Umgebungsuntersuchungen.

PIOCH (Bonn)

P. Geertinger: Cot death: Incomplete foetal development of the parathyroids as a general cause. (Plötzlicher Tod: Unvollständige Entwicklung der Nebenschilddrüse als Hauptursache.) [Inst. Forens. Med., Göteborg.] Pädiat. u. Pädol. 3, 317—321 (1967).

Auf der Suche nach der Klärung des plötzlichen und unerwarteten Todes im Säuglings- und Kleinkindesalter ist der Verf. nach seiner Ansicht auf eine Unterentwicklung der Nebenschilddrüse gekommen. Ursächlich soll eine Calciumstoffwechselstörung der Mutter während der ersten Schwangerschaftswochen sein. Verf. hat 122 Kinder im Alter von 2—11 Monaten obduziert. In 82 Fällen konnten keine Ursachen für den plötzlichen Tod gefunden werden. In 34 % der Fälle war es unmöglich, die Nebenschilddrüse zu finden. Sie schien zu fehlen. Manchmal war sie unvollständig entwickelt.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

M. Helpern, J. F. Devlin et M. Lyons: Mort subite chez le jeune enfant apparemment en bonne santé. (Plötzlicher Tod bei Kleinkindern aus voller Gesundheit.) [31. Congr. Int. Langue Franc. Méd. Lég. et Méd. Soc., Montpellier, Octobre 1966.] Ann. Méd. lég. 47, 850—852 (1967).

Allgemeine Überlegungen zum plötzlichen Tod im Kindesalter. Verff. fordern eine genaue Untersuchung, einschließlich Histologie, Serologie, Bakteriologie usw. Die verschiedenen Todesmechanismen werden nur andeutungsweise erörtert.

SCHWEITZER (Düsseldorf)

S. Hofmann und P. Petrausch: Die Perforationen des Magen-Darm-Kanals im Säuglings- und Kleinkindesalter. [Chir. Univ.-Klin. u. Kinderklin., Univ., Mainz.] Dtsch. med. Wschr. 93, 1503—1509 u. Bilder 1519 (1968).

Berichtet wird über 24 einschlägige Fälle aus dem Untersuchungsgut der Chirurgischen und der Kinderklinik der Universität Mainz; das Schriftum, das sehr eingehend zitiert ist, wird berücksichtigt. Für Perforationen im Bereich des Magens und des Duodenums stellten sich als Ursache heraus: angeborene Muskeldefekte, Gewalteinwirkung, Druckbeatmung bei der Belebung, Stenosen, Ulcusperforationen infolge Aciditätsveränderung in der Neugeborenenphase, lokale Nekrosen durch Magensonde, Gefäßspasmen und Embolien, Entzündungen, Perforationen durch Tumoren; auch nach Verbrennungen entstand hier und da ein Ulcus. Ähnlich war die Ätiologie für Perforationen im Bereich des Dünnd- und Dickdarmes; zusätzlich kamen Fremdkörper in Betracht (Fischgräten, Knochensplitter, Nadeln), ein Megacolon, ein Kotsteinileus, eine Invagination und die sog. idiopathische Perforation, die in 5 Fällen (einschließlich der durch die Literatur bekannt gewordenen) beobachtet wurden.

B. MUELLER (Heidelberg)

E. Galle und M. Reinsch: Die Otitis media als Todesursache im Säuglingsalter.
[HNO-Klin., Med. Akad., Erfurt.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 23, 750—753 (1968).

Eingangs wird hingewiesen, daß die Problematik frühkindlicher Otiden von vielen Autoren hinlänglich dargestellt wurde. Trotzdem erscheint diese statistische Arbeit überaus aufschlußreich. Auffallend ist, daß von 309 Säuglingen und Kleinkindern, die von einer entzündlichen Mittelohrerkrankung befallen waren und verstorben sind, nur 59 klinisch diagnostiziert wurden. Die Ursache dafür dürfte darin liegen, daß im Säuglingsalter im Fall einer hochfieberhaften Erkrankung an eine Otitis media nicht gedacht wird und als Ursache der klinischen Erscheinungen nicht in Betracht gezogen wird. Ein Grund dafür dürfte darin liegen, daß sehr oft dem Trommelfellbefund wenig Bedeutung beigemessen wird, solange keine Sekretion besteht. Hierbei entstehen jedoch des öfteren diagnostische Fehler, weshalb sich viele Publikationen mit der sog. okkulten Säuglingsotitis befassen. Ausgenommen sind natürlich die foudroyant verlaufenden Fälle, wo eine Diagnose und Behandlung geradezu unmöglich sind. Deshalb empfehlen Verff. im Falle eines Verdachtes auf eine akute Mittelohrentzündung die Probeperitonealse, um den Erguß in der Pauke zu bestätigen. Sollte das jedoch nicht möglich sein (hierbei könnten verschiedene Gründe eine Rolle spielen), so könnte immer noch die gezielte kontrollierte Antibioticatherapie bei der akuten Otitis media die Wahl der Methode sein. Inwiefern eine praktikable Methode zum indirekten Nachweis eines Ergusses in der Pauke (z.B. mit physikalischen Methoden — siehe Echo-Encephalogramm) möglich wird, kann man noch nicht sagen, es könnte jedoch in der Otologie einen wesentlichen Schritt bedeuten und die Diagnosestellung wesentlich erleichtern. BALOGH^{oo}

Z. Nožička and L. Vydrová: Thymic hypoplasia associated with lymphocytophthisis and hypogammaglobulinaemia. (Die Hypoplasie des Thymus mit Lymphocytophthise und Hypogammaglobulinämie.) Čsl. Pat. 4, 69—73 mit engl. Zus.fass. (1968) [Tschechisch].

Ein sechsmonatiger Säugling hat seit dem dritten Monat seines Lebens an Lymphopenie und Hypogammaglobulinämie mit wiederholten Durchfällen, Infektion der Luftwege, rezidivierter und generalisierter Kandidose gelitten. Bei der Sektion hat man einen hypoplastischen Thymus ohne Lymphocyten und Hassalschen Körperchen gefunden, welcher nur aus epithelialem Reticulum gebildet war. Die Mehrheit der lymphatischen Drüsen, Submucosa von Ileum und größtenteils auch Appendix waren ohne Lymphocyten. Den Fall kann man einteilen in den inkompletten Untertypus aus der Gruppe sog. schweizerischer Hypogammaglobulinämie, die sich mit Hypoplasie des Thymus und Lymphocytophthise, aber mit positivem Befund der plasmatischen Zellen auszeichnet.

V. PORUBSKÝ (Bratislava)

Verletzungen, gewaltssamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

- **G. E. Voigt: Die Biomechanik stumpfer Brustverletzungen besonders von Thorax, Aorta und Herz.** Ein Beitrag zum Problem der sog. inneren Sicherheit von Personenkraftwagen. (Hefte z. Unfallheilkde. Hrsg. von H. BÜRKLE DE LA CAMP. H. 96.) Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. IV, 115 S. u. 49 Abb. DM 38.—.

Nach einer Gliederung des gesamten Materials in: 1. Verletzung bei sagittaler Kompression der Brust. 2. Brustverletzung durch Zusammenpressung gegen den gebogenen Oberschenkel. 3. Brustverletzung bei Insassen von Kraftfahrzeugen. 4. Brustverletzung durch Sturz aus dem Kraftwagen. 5. Brustverletzung bei ungeschützten Verkehrsteilnehmern (Fußgänger, Radfahrer und Motorradfahrer), werden die Entstehung der einzelnen Verletzungen sehr eingehend diskutiert und dabei die Hautverletzungen, die Verletzung des knöchernen Brustkorbes und die Auswirkung auf den Brustraum eingehend dargelegt. Dabei ist von besonderer Bedeutung, daß die Frage der Innenkonstruktion des Kraftfahrzeugs und die Auswirkungen von Sicherheitsmaßnahmen wie Sicherheitsgurten in ihren verschiedenen Konstruktionen dargelegt werden. Die Zusammenstellung ist sowohl für den klinisch tätigen Arzt als auch für den an der Rekonstruktion interessierten Verkehrsmediziner und nicht zuletzt für die Präventivmedizin auf dem verkehrsmedizinischen Sektor von großer Bedeutung und Interesse.

F. PETERSON (Mainz)

Tokuzo Ohmura, Yoshihiro Sukegawa and Masaharu Yano: Examination of bite wounds in reference to a rape and murder case of a young girl. (Untersuchungen von