

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 Otitiden 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 Probeparacentese, 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 Antibioticaetherapie 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 Lymphocytophtise 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 epithelalem 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 Lymphocytophtise, aber mit positivem Befund der plasmatischen Zellen auszeichnet.

V. PORUBSKÝ (Bratislava)

Verletzungen, gewaltsamer 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. BÜCKLE 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 gebeugten 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 Kraftfahrzeuges 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. PETERSOHN (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

Bißwunden bei Lustmord an einem Mädchen.) [Dept. Led. Med., Osaka Med. Coll., Osaka City Univ. Med. School, Osaka.] Acta Crim. Med. leg. jap. 34, 57—71 mit engl. Zus.fass. (1968) [Japanisch].

Ein 6 Jahre altes Mädchen zeigte nach Vergewaltigung und Tötung (stumpfe mechanische Gewalteinwirkungen-Quetschungen) 14 Bißwunden im Gesicht, an den Armen und am Brustkorb. Von 2 Tatverdächtigen wurden Harzzahnmodelle gefertigt, diese auf eine Attrappe gelegt, welche mit vulkanisiertem Gummi bedeckt war, so daß verschiedene Zahnmale erzeugt wurden. Untersuchungen ergaben, daß eine längsgerichtete Wunde durch Biß mit lateralem oberem Schneidezahn erzeugt werden kann. Überführung des Täters gelang auf Grund dieser Untersuchungen nicht, da beide Verdächtige Überbiß und gleichen Zahnbogen in Form und Zahndurchbruch aufwiesen. Es wird abschließend festgestellt, daß Zahnmale einer Person durch diejenigen einer anderen Person dupliziert werden können. E. STICHNOTH (Münster i. Westf.)

J. Breton, J. Caroff, A. Hadengue et J. Larue: **Hématome extra-dural de l'étage antérieur.** (Extradurales Hämatom im vorderen Schädelraum.) Ann. Méd. lég. 47, 714—719 (1967).

Beschreibung einer seltenen Lokalisation eines extraduralen Hämatoms. Es war frontal beidseitig, 6 cm dick, 11 cm breit und hatte beide Frontallappen nach hinten geschoben. Die Dura Mater war von der Crista Galli bis zum Scheitel (auch in der Mittellinie) abgelöst. Sprengung der Coronarnaht und Bruchlinie von der linken Temporalschuppe in die linke mittlere Schädelgrube. Gewalteinwirkung von links vorn. Blutungsquelle wahrscheinlich ein vorderer Zweig der A. mening. media. Überlebensdauer etwa 10 Std, im Koma bereits 1 Std nach Unfall. — Verff. geben eine Übersicht (mit Literatur) über die wenigen gleichen Fälle der festgestellten Lokalisation und betonen die Kürze des freien Intervalls (ein Fall: $\frac{1}{4}$ Std). SELLIER (Bonn)

J. Breton, J. Caroff, A. Hadengue et L. Dérobert: **Aspects médico-légaux de l'hémorragie cérébelleuse; à propos de trois observations.** (Gerichtsmedizinische Gesichtspunkte der Kleinhirn-Blutungen, dargestellt an drei Beobachtungen.) Ann. Méd. lég. 47, 719—724 (1967).

3 Fälle von Kleinhirn-Blutungen ohne äußere Gewalteinwirkungen (83jähr. Frau mit erheblicher Sklerose, 62jähr. Hypertoniker, 5jähr. Junge). Verff. besprechen Häufigkeit des Auftretens spontaner Kleinhirn-Blutungen: 10 auf 17 000 Obduktionen (FRIEDMAN und NIELSEN), 20 auf 4526 (REY-BELLET), sie betragen etwa 10 % der spontanen Gehirnblutungen. Geschlechtsunterschiede bestehen nicht. Merkwürdigerweise wird die linke Kleinhirnhälfte wesentlich häufiger betroffen (8 links, 4 rechts nach REY-BELLET, 30 gegen 19 nach DINSDALE). SELLIER (Bonn)

L. Dérobert, A. Dehouve, R. Martin et P. Dehouve: **Apport de la radiologie à l'étude des traumatismes crânio-cervicaux par l'opacification systématique des artères vertébrales.** (Anwendung der Radiologie zum Studium der cranio-cervicalen Traumen durch Kontrastdarstellung der Arteriae vertebrales.) [31. Congr. Int. Lague Franc. Méd. Lég. et Méd. Soc., Montpellier, Octobre 1966.] Ann. Méd. lég. 47, 826—828 (1967).

Die Kontrastdarstellung der A. v. an der Leiche ist nach den Verff. leicht. Man führt einen Katheter in die re. A. v. ein und injiziert 10 ccm Kontrastmittel. Über den Truncus basilaris wird auch die linke Vertebralis dargestellt, so daß der Verlauf im ganzen übersichtlich wird. Die Aufnahme erfolgt von vorn, nach einer starken Rechts- und Linksrotation des Kopfes und mit einer Profilaufnahme. Das Gefäß zeigt in seinem Verlauf einen freien Anteil bis ungefähr C 6, ein Segment in dem Canalis transversus in Höhe von C 6-C 3, eine doppelte Krümmung in Höhe des Atlas und einen intracranial gelegenen Teil. Untersucht wurden 77 Fälle, und zwar in der Gruppe von 20—60 Jahren sowohl Fälle von postmortalem als auch vitalem Erhängen sowie Hals- und Schädelunfälle. In einer weiteren Gruppe von 70—93 Jahren waren es 41 Leichen, die dem Studium der Arteriosklerose und der Atherome im Bereich der entsprechenden Gefäße dienten. Bei einer Belastung des Halses mit einer Zugkraft von 18 kg konnte auch radiologisch nachgewiesen werden, daß sich danach in Höhe von C 1.—C 2 die Arterie vollständig abflacht. Wenn man die Belastung wegnimmt, kehrt sie zu ihrem ursprünglichen Verlauf und Kaliber zurück. Bei der Hälfte der vitalen Erhängungen blieb die Streckung und Lumenverengung auch post mortem

bestehen. Auch der Einfluß chiropraktischer Maßnahmen konnte in seiner Wirkung auf die Durchgängigkeit der Gefäße studiert werden. Auch zur Untersuchung von Luxationen und Frakturen des Halsskelettes erwies sich das Verfahren von Vorteil. Fernerhin konnten damit angeborene Mißbildungen, wie z.B. in 28% der Fälle eine Asymmetrie des Kalibers zwischen rechts und links, 16% Ausbildung von Mikroarterien rechts und 12% Mikroarterien links, verwendet werden. Arteriosklerotische Veränderungen fanden sich ansteigend mit dem Alter der untersuchten Personen. Sie waren meistens multipel und ohne gesetzmäßige Zuordnung zu den einzelnen Gefäßabschnitten. Das Verfahren verdient Beachtung wegen der schwierigen Präparation des genannten Gefäßgebietes.

PRIBILLA (Kiel)

A. Potondi, P. Rupnik and N. Kapuss: Injuries of the vertebral artery. J. forensic Sci. 11, 395—402 (1966).

W. Krenkel: „Akute Schädel-Hirnverletzung“, irreführende Anamnesen. [Neurochir. Klin., Max-Planck-Inst. f. Hirnforsch., Abt. f. Tumorforsch. u. exper. Path., Univ., Köln. (31. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich.-, Versorg.- u. Verkehrsmed. e. V., Berlin, 8.—10. V. 1967.)] Hefte Unfallheilk. H. 94, 256—260 (1968).

Die anamnestiche Erwähnung von Schädel-Hirntraumen kann die Diagnostik und Therapie in seltenen Fällen erschweren und von der Erkennung andersartiger intrakranieller oder intracerebraler Krankheiten ablenken. Unter 1300 Schädel-Hirntraumatikern fand der Autor 40 (3%) Fälle, bei denen das vorausgegangene Trauma in keinem ursächlichen Zusammenhang zur zentralen Symptomatik stand (Leitsymptom Bewußtseinsstörung). Tumoren (11), Aneurysmen (7), Infektionen — besonders Meningitiden — (5), vasculäre Erkrankungen (6) und Stoffwechselkomata (4) standen lediglich in zeitlichem, nicht aber in kausalem Zusammenhang mit Traumen. In 7 Fällen blieb der Grund der Bewußtseinsstörung unklar. Äußere Verletzungszeichen können besonders irreführend sein. Wird aus Kausalitätsbedürfnis ein Unfallereignis hineinkonstruiert, so kann dessen Wiederabtrennung besonders bei Kindern retrospektiv unmöglich sein.

K. BÖHME (Lübeck)^{oo}

J. Hirschmann: Traumatischer und psychogener Dämmerzustand nach selbstverschuldetem Verkehrsunfall. [31. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich.-, Versorg.- u. Verkehrsmed. e. V., Berlin, 8.—10. V. 1967.] Hefte Unfallheilk. H. 94, 242—249 (1968).

Fehlverhalten nach Verkehrsunfällen werden oft fälschlich als Schock bezeichnet. Diese plötzlich einsetzenden seelischen Veränderungen können manchmal als Ursache psychogene oder traumatische Dämmerzustände sein. Bezüglich der psychogenen Dämmerzustände wäre zu sagen, daß dies die häufigste Reaktion nach selbstverschuldeten Verkehrsunfällen bei Personen ist, welche sich in einer nicht bewältigten Lebenskrise befinden. Es kommt zur Flucht, zum Fortlaufen, wobei unbewußt der Versuch einer Verdrängung unter Affektdruck psychogenetisch erklärbar wäre. Bei vollem Bewußtsein werden Kurzschlußhandlungen gesetzt, wobei es auch gelegentlich zu Trugwahrnehmungen kommt. Letzten Endes sei das Ganze psychologisch als Flucht vor der Realität zu verstehen. Bezüglich der traumatischen Dämmerzustände meint der Autor, daß oft nach kurzen Bewußtlosigkeiten sich Dämmerzustände einstellen, welche durch Kurzschlußhandlungen, manchmal bei getrübler Bewußtseinslage charakterisiert sind. Verkehrsunfallflucht sei in diesen Zuständen infolge Störungen der Wahrnehmung beschrieben worden. Auch Halluzinationen mit Depersonalisation wurden festgehalten. Diese Zustände können bis zu Stunden dauern und werden durch automatisierte Handlungen charakterisiert. Verkehrsunfallflucht sei in diesen Zuständen möglich, besonders wenn es sich um einen Zustand nach leichter Gehirnerschütterung oder nach leichtem Schädeltrauma handelt. Nach Beendigung dieser Dämmerzustände komme es oft zu einem tiefen Schlaf. Im EEG werden bei den psychogenen Dämmerzuständen Schlaf-EEG geschrieben, während bei den posttraumatischen EEG Allgemeinveränderungen aufscheinen. Neben den psychopathologischen Erscheinungen sind nach den posttraumatischen Dämmerzuständen auch Störungen des Allgemeinbefindens in Betracht der vegetativen Regulationsstörungen bekannt. Bei gutachterlicher Tätigkeit sei es daher erforderlich die äußerst seltenen psychogenen Dämmerzustände oder die traumatischen Dämmerzustände genau zu charakterisieren und sich bezüglich Schädelgewalteinwirkung, Bewußtlosigkeit, Affektlage und terminalem Schlaf kritische Daten zu verschaffen. Zu den

psychogenen seltenen Dämmerzuständen wäre noch zu sagen, daß sie durch Angst, Schrecken, Amnesie und sinnlose Fehlleistungen, sowie Trugwahrnehmung, charakterisiert sind.

SEEMANN (Wien)^{oo}

Wilhelm Rüksen: Psychopathologische Erscheinungen nach schwersten traumatischen Bewußtseinsstörungen. [Neurol. Abt., Allg. Krankenh., Hamburg-Altona. (Berl. Ges. f. Psychiat. u. Neurol., Berlin, 14.—15. VII. 1967.)] Dtsch. med. J. 19, 306—310 (1968).

Verf. räumt der Bewußtlosigkeit als einer Störung der funktionellen Zusammenhänge von Hirnstamm und Großhirn bei Schädelhirnverletzungen eine sehr entscheidende Bedeutung ein, da eine schwere Hirnstammstörung sekundär zur Störung vitaler Funktionen des Hirnkreislaufes führt und durch die Hypoxydase „fortlaufend neue Schädigungen des Gehirns“ gesetzt werden, die schwere psychopathologische Erscheinungen zur Folge haben können. Es werden die pathophysiologischen Phänomene von Atmung und Kreislauf bei akuter traumatischer Bewußtlosigkeit unter therapeutischen Aspekten erörtert. Verf. weist auf das von WIECK dargestellte psychopathologische Durchgangssyndrom beim Heilungsprozeß hin. Über verschiedene Übergangsformen der Bewußtseinsstörung entwickelt sich allmählich das affektiv-amnestische Syndrom, das monatelang bestehen kann, ohne daß es sich dabei schon um einen endgültigen Defektzustand handelt. Die hirntraumatischen Folgezustände stellen „in besonders charakteristischer Weise alle Formen des akuten exogenen Reaktionstypus“ (BONHOEFFER) dar. Die psychischen Störungen des akuten exogenen Reaktionstypus sind sehr mannigfaltig, können aber voll rückbildungsfähig sein. Es gibt bisher keine Kriterien für den Krankheitsablauf, „wann und wodurch der Übertritt aus der totalen Bewußtlosigkeit in das vielgestaltige Stadium der Bewußtseinsstörung erfolgt“, jedoch sei der „überindividuelle Schädigungsmechanismus absolut vordergründig“, mögliche individuelle Färbungen des Geschehensablaufes sind „weitgehend unbekannt und keineswegs vergleichbar mit der Ausgestaltung von Erlebnis- und Verhaltensweisen des Traumatikers im chronifizierten cerebralen Schaden“. Nach Überwindung der Bewußtlosigkeit brauchen selbst größere Hirndefekte nicht lebensgefährdend zu sein. Dauer der Bewußtlosigkeit und Alter des Verletzten sind für die Heilungsaussichten von wesentlicher Bedeutung. NIKOLAUS WOLF^{oo}

J. Breton, J. Caroff, S. Schaub et L. Dérobert: Anévrysme carotidiens intra-caverneux post-traumatique. [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, 12. II. 1968.] Méd. lég. Dommage corp. 1, 195—198 (1968).

E. Müller und G. Müller: Zum Umgang mit Kopfverletzten. [Neurol. Abt., Josefs-Hosp., Bochum.] Therapiewoche 18, 1983—1987 (1968).

G. Marrubini, F. Rovelli et R. Donatelli: Les anévrysmes traumatiques de l'aorte thoracique. A propos de quatre observations personnelles. (Traumatische Aneurysmen der Brustschlagader; Bericht über 4 Fälle.) [31. Congr. Internat., Langue Franç., Méd. Lég. et Méd. Soc., Montpellier, 18.—22. X. 1966.] [Inst. de Méd. lég., Univ. Milan.] Ann. Méd. lég. 47, 178—182 (1967) und Arch. Soc. lombarda Med. leg. 3, 355—366 (1967).

1. Bei einem 20 Jahre alten Mann wurde 15 Tage nach Kfz.-Unfall ein schattengegebender Prozeß festgestellt, welcher in der Folgezeit langsam an Größe zunahm. Zunächst Verdacht auf Neoplasma; durch diagnostische Thorakotomie wurde die Diagnose eines Aneurysma der Brustschlagader gesichert. 16 Jahre später finden sich Zeichen der Verkalkung. 2. 15 Jahre alter Junge, bei dem 3 Jahre nach einer Hüftschlüsselverletzung wegen Schmerzen li. unten im Brustkorb eine ärztliche Untersuchung erfolgt. Durch Thorakotomie wurde ein apfelgroßes Aneurysma der Brustschlagader dicht oberhalb des Zwerchfells festgestellt. Nach einem operativen Eingriff verstarb der Pat. durch Verblutung. 3. 29 Jahre alter Mann; ein Jahr nach Verkehrsunfall mit Brust-Bauchverletzung; seitdem Herzbeschwerden, Tachykardie, Schwindelanfälle. Befund: Aneurysma von 4 cm Durchmesser in der Isthmusgegend. Erfolgreiche Operation mit Aortenplastik. 4. 22 Jahre alte Frau; 10 Tage nach Verkehrsunfall wird eine Verschattung nahe dem Isthmuseil der Aorta festgestellt, die in den folgenden drei Monaten an Größe zunimmt. Resektion von Aorta u. Aneurysma mit sehr gutem Erfolg. — Da die Mortalität der Aortenaneurysmen ohne Eingriff in den ersten 5 Jahren 30% beträgt, ist eine operative Behandlung angezeigt. SCHRÖDER (Hamburg)

St. Ernst: Die Bedeutung des Vorzustandes des Herzens in der Begutachtung von Folgen stumpfer Brustkorbverletzungen. [Berufsgenoss.-schafft. Unfallkrankenh., Murnau. (31. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich.-, Versorg.- und Verkehrsmed. e. V., Berlin, 8.—10. V. 1967.)] Hefte Unfallheilk. H. 94, 157—164 (1968).

Herzverletzungen spielen in der Unfallmedizin bei stumpfen Thoraxverletzungen sowohl eine unmittelbare bedeutungsvolle Rolle hinsichtlich auftretender Komplikationen in Form einer unmittelbaren Lebensbedrohung, als auch im späteren Verlauf im Rahmen einer diagnostischen und gutachterlichen Problematik. Die meist bestehende Unkenntnis des Vorzustandes des Herzens führt oft zu erheblichen Schwierigkeiten bei der Schadensbeurteilung. Im untersuchten Krankengut betrug die traumatische Herzschädigung bei stumpfen Brustkorbverletzungen in Übereinstimmung mit der Literatur um 1%. Es wurde darauf hingewiesen, daß diese Zahl nur mit Vorbehalt zu bewerten ist, da leichtere Alterationen oft nicht erfaßt werden. Die verschiedenartigen, funktionellen und anatomischen Schäden am Herzen infolge stumpfer Gewalteinwirkung werden ausführlich erörtert und auf die erhöhte Verletzlichkeit eines vorgeschädigten Herzens, einschließlich der Bedeutung einer vorbestehenden Coronarsklerose, wurde hingewiesen. Anhand von 4 angeführten Fällen, einschließlich angeführter instruktiver EKG-Veränderungen und Röntgen-Bilder wurde die gesamte Problematik, insbesondere bei der Begutachtung noch einmal abgehandelt. — Dieser Beitrag ist hinsichtlich der spärlichen Literatur über traumatische Herzschäden von Bedeutung (Anm. d. Ref.).

KAPPEY (Heidelberg)^{oo}

L. Koslowski: Die Bedeutung des Vorzustandes für Verletzungen der intra- und retroperitonealen Organe. [Chir. Univ.-Klin., Freiburg i. Br. (31. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich.-, Versorg.- u. Verkehrsmed. e. V., Berlin, 8.—10. V. 1967.)] Hefte Unfallheilk. H. 94, 164—166 (1968).

Es wird auf die Bedeutung des Vorzustandes für Verletzungen im Bereich der intra- und retroperitonealen Organe hingewiesen, die einmal im physikalischen Zustand, zum anderen in der Funktionstüchtigkeit eines Organes liegt. Als ein Faktor des physikalischen Zustandes wird der Füllungszustand des Magen-Darm-Kanals besonders hervorgehoben. Weitere Faktoren sind Blutgehalt und Größe der parenchymatösen Organe. Es erfolgt danach eine Betrachtung des biologischen Vorzustandes der intraperitonealen Organe bei der im einzelnen auf die Bedeutung von Verletzungsfolgen bei Vorliegen einer Hiatushernie, Oesophagusvaricen, Geschwürsleiden an Magen und Duodenum, bei Voroperationen und anatomischen Anomalien am Dünndarm und bei chronischen Erkrankungen der Leber eingegangen wird. Weiter wird berichtet, daß am Pankreas, bei dem größere Pseudocysten ruptieren können, wiederum physikalische Bedingungen mehr eine Rolle spielen. Störungen in der Funktion der Nebenniere seien wohl immer unfallunabhängig. Anschließend wird auf den Zusammenhang zwischen Unfallfolge und Vorzustand bei Bauchwandbrüchen, Leistenbrüchen und alten Narbenbrüchen eingegangen. Bei Verletzungen der intra- und retroperitonealen Organe verpflichtet uns daher diese Körperregion zu besonderer Aufmerksamkeit und Kritik hinsichtlich des Vorzustandes.

ROEPER^{oo}

Jeremy R. Morton und George L. Jordan jr.: Traumatic duodenal injuries. Review of 131 cases. (Duodenalverletzungen. Übersicht über 131 Fälle.) [Cora and Webb Mading Dept. of Surg., Baylor Univ. Coll. of Med. and Ben Taub Gen., Jefferson Davis and VA Hosp., Houston, Tex. (27. Ann. Sess., Amer. Assoc. for Surg. of Trauma, Chicago, 28.—30. IX. 1967.)] J. Trauma (Baltimore) 8, 127—139 (1968).

Von den der Arbeit zugrunde liegenden Fällen sind 86 schon früher veröffentlicht worden, 45 wurden in den letzten 6½ Jahren behandelt, bei ihnen betrug die Letalität 18% gegenüber vorher 28%. Tödliche postoperative Infektionen kamen in den letzten 11 Jahren nicht mehr vor. Nur in 9 Fällen war das Duodenum (D.) allein betroffen, am häufigsten außerdem Colon transversum, Leber, Pankreas, Gefäße. Die häufigste Todesursache waren Blutungen und Schock. Bei der Laparotomie ist die völlige Freilegung des D. von lateral her, insbesondere aber auch Durchtrennung des Treitzschen Bandes wichtig; letzteres war bei den 3 nicht erkannten Verletzungen nicht geschehen. Bei 111 Pat. genügte zweischichtige Naht — bei der Diskussion tritt OWENS, Denver, für einfache Einzelnähte ein, die sich auch in Vietnam bewährt hätten —, dabei wurde kein besonderer Wert auf Querverlauf gelegt. Die ausgedehnteren Verletzungen wurden verschieden, z. B. mit Duodenojejunostomie oder Magenresektion mit Gastrojejunostomie versorgt. Großer Wert wird auf Drainage gelegt, eine zusätzliche Gastrojejunostomie wird bei Gefahr des

Zuengwerdens des D. oder bei einer Nahtinsuffizienz gemacht und es wird auf den Wert derselben nach Eintritt einer postoperativen Fistel hingewiesen. Von den 28% Pat. mit zusätzlicher Pankreasverletzung bekamen 10 Pankreasfisteln, 7 Pseudocysten; alle konnten geheilt werden. Postoperative D.-Fisteln sollen sofort zum Schutz der Haut, zur Bestimmung der Sekretmenge und des Elektrolytverlustes drainiert werden. Man kann versuchen einen dünnen Ernährungsschlauch in das Jejunum zu bringen. Bei großen Fisteln muß operativ eingegriffen werden. Schwierig ist die Bestimmung des Zeitpunktes. Ein verhältnismäßig einfacher Eingriff ist der Verschuß des D. postpylorisch mit einem Faden und Anlegen einer Gastrojejunostomie, dazu Jejunostomie zur Ernährung und, wenn nötig, einer Gastrostomie zur Magensaftableitung. E. HEINICKE^{oo}

F. Nádvorník and B. Pavelcová: The demonstration of fat embolism by thin-layer chromatography. (Der Nachweis der Fettembolie durch Dünnschichtchromatographie.) [Institut für gerichtliche Medizin der allgemeinmedizinischen Fakultät der Karls-Universität in Prag.] Soudní lék. (Čsl. Pat. 4, Nr. 3) 13, 20—26 mit engl. Zus.fass. (1968) [Tschechisch].

Das Verfahren von HOLCZABEK [d. Z. 55, 242 (1964)] (Dünnschichtchromatogramme von Lipidextrakten aus der menschlichen Lunge) wird bei gesicherter traumatischer Lungenfettembolie und zur Kontrolle bei Fällen mit negativen histologischen Befunden angewandt. Danach sind die Fettemboli vorwiegend aus Triglyceriden zusammengesetzt. Sie stammen hauptsächlich aus dem Fettmark der Knochen und aus dem Fettgewebe der Subcutis. Dies gilt vor allem in der ersten Phase der Verletzung und ist ein verlässliches Zeichen vitaler Reaktion. Die Möglichkeit, daß späte Fettembolien auch durch Zusammenfluß der Chylomikronen einer Lipämie entstehen, wird zugegeben; daß Fettemboli aus einer Lebersteatose stammen, konnte nicht nachgewiesen werden. — Bei Verletzten, die 3 Tage und mehr überlebt hatten, stiegen die Fettsäuren nicht erkennbar an. (Dies wurde geprüft wegen einer Literaturangabe, daß fermentativ zersetzte Fettemboli in der Lunge später über die Fettsäuren toxisch wirken.) — Die mikroskopische histologische Untersuchung liefert das forensisch wichtigste Kriterium. In einzelnen ausgewählten Fällen wird sie durch die Dünnschichtchromatographie ergänzt. H. W. SACHS

StGB § 223a (Begriff des „Werkzeugs“). Werkzeuge im Sinne des § 223a StGB sind nur solche Gegenstände, die durch menschliche Einwirkung in Bewegung gesetzt werden können. Eine mit einem Gebäude fest verbundene Wand ist kein Werkzeug in diesem Sinne. [BGH, Urt. v. 6. 9. 1968 — 4 StR 320/68 (LG Bochum).] Neue jur. Wschr. 21, 2115—2116 (1968).

W. Lorbek: Durch traumatische Blutung aktiviertes Phäochromozytom. [II. Chir. Univ.-Klin., Wien.] Wien med. Wschr. 118, 877—879 (1968).

E. Sprenger: Die Rolle der Nebennierenrinde bei Einzel- und Kombinationstraumen. Wehrmed. Mschr. 12, 241—244 (1968).

Bei der Kombination von mechanischen Verletzungen mit nachfolgender Röntgen-Ganzkörper-Bestrahlung konnte im Tierversuch (Mäuse) eine signifikante Abnahme der Mortalität und eine Verlängerung der Überlebenszeit beobachtet werden. Um die Ursache zu ergründen, untersuchten Verff. bei männlichen Albinomäusen die Corticosteron-Spiegel nach Einzel- und Kombinationstraumen. Unterschiedliche Traumen wie Äthernarkose, Hautwunde oder Röntgen-Ganzkörper-Bestrahlung von 250 R führen bei Mäusen zu einem Anstieg der Corticosteronkonzentration im Blutplasma. Höhe und Dauer des Anstiegs sind dabei abhängig von Schweregrad und Fortbestehen des Trauma. Das 8 Std nach Belastung übereinstimmend beobachtete Absinken der Corticosteronkonzentration unter die Höhe des Tagesprofils läßt eine Störung der Tagesrhythmik erkennen. Geht der Ganzkörperbestrahlung ein Trauma (Hautwunde) um 24 Std voraus, so steigt der Corticosteronspiegel zwar weniger steil an als bei der isolierten Bestrahlung, jedoch sinkt er nur geringfügig ab und wird nach 8 Std deutlich erhöht gefunden. Beträgt das Zeitintervall zwischen Trauma und Bestrahlung 96 Std, dann war nicht nur der Corticosteron-Anstieg nach der Bestrahlung vermindert, auch der Abfall der Steroidkonzentration erfolgte schneller. Bereits nach 2 Std war das Ausgangsniveau wieder erreicht. Verff. führen die Senkung der Mortalitätsrate und die Verlängerung der Überlebenszeit, wie sie im Tierversuch bei 24stün-

digem Zeitintervall zwischen mechanischem Trauma und Bestrahlung zu beobachten ist, auf die vermehrte Corticosteron-Ausschüttung infolge Änderung der endokrinen Situation zurück.
3 Tabellen veranschaulichen den Text. KREFFT (Fürstenfeldbruck)

M. Schneider: Bewußtseinsstörungen in der Chirurgie. [84. Tag., Dtsch. Ges. f. Chir., München, 29, III.—1. IV. 1967.] *Langenbecks Arch. klin. Chir.* 319, 52—63 (1967).

Der Verf. bespricht als Physiologe die mannigfachen Möglichkeiten der Auslösung von Bewußtseinsstörungen. Bei Verlust weiter Teile des Großhirns ist ein normales Bewußtsein nicht mehr möglich. In ihrem Ergebnis noch nicht völlig bewiesene Untersuchungen haben ergeben, daß es neben einem in der *Formatio reticularis* des Mittelhirns und dem Thalamus lokalisierten, die Bewußtseinschelligkeit erhöhenden, d.h. aktivierenden System ein die Bewußtseinschelligkeit erniedrigendes schlafauslösendes, hemmendes System gibt, welches in der *Formatio reticularis* der *Medulla oblongata* und im Schlafzentrum seinen Sitz hat. Der Schlaf ist demnach ein aktiver Vorgang, ausgelöst durch Aktivierung der Hemmungsgebiete und eine verminderte Aktivierung des Gehirns. Man muß unterscheiden zwischen Schlaf einerseits und Narkose oder Ohnmacht andererseits. Schlafmittel wirken durch Bremsung der Aktivierungsgebiete. Massenverschiebungen betreffen bevorzugt die Aktivierungsgebiete des Mittelhirns, daher die frühe Bewußtlosigkeit. Es ist scharf zu trennen zwischen Hypoxydosen und Hypochreose. Bei letzterer wird der Energiebedarf gesenkt, aber es kommt auch nach längerer Zeit im Gegensatz zur Hypoxydose zu keiner Gewebsschädigung. Bei jeder Hypoxydose tritt eine Schädigung der Blut-Hirn-Schranke auf. Die Wiederbelebungszeit bei Hypoxydosen wird verkürzt durch eine Herzinsuffizienz und durch zusätzliche Störung der Mikrozirkulation (Schock). Die Herzinsuffizienz spielt die größere Rolle bei der Wiederbelebung nach Herzstillstand. Die Wiederbelebungszeit wird hier auf nur 30—60 sec verkürzt. Hier muß mit Hilfe des EKG ständig überwacht werden. Die Störung der Mikrozirkulation beim Schock wird hervorgerufen durch Aggregation von Thrombocyten und Erythrocyten. Die Wiederbelebungszeit der medullären Zentren ist erheblich länger als die des Großhirns. Kreislauf und Atmung können wohl so und sooft normalisiert werden, es bleibt aber die dauernde Bewußtlosigkeit, das apallische Syndrom bestehen. RATHCKE (Ludwigsburg)^{oo}

Jørgen Viby Mogensen: Drowning. A survey with special reference to the pathophysiology and treatment of imminent drowning. (Ertrinken. Ein Überblick unter besonderer Berücksichtigung der Pathophysiologie und Behandlung des drohenden Ertrinkens.) [Kir. Afd. O, Anaesthesiol. Afd., Amtssygeh., Aalborg.] *Nord. Med.* 80, 1041—1046 mit engl. Zus.fass. (1968) [Dänisch].

Ausgehend von einem Ertrinkungsfall mit 1½ Std Überlebenszeit wird in einer kurzen Übersicht besonders auf die Elektrolytverhältnisse im Blut eingegangen. Die ermittelten Serum-elektrolytwerte waren im vorliegenden Fall nicht charakteristisch verändert. Bei dem Patienten lag eine Hämolyse vor, es ist denkbar, daß diese durch ein Absinken des Serum-Na in einer frühen Phase des Ertrinkens herbeigeführt worden sein kann. — Auf Grund der in der Literatur bislang mitgeteilten Beobachtungen scheinen Veränderungen des Serum-Na und -K nicht die Bedeutung für die Entstehung der Veränderungen bei fast Ertrunkenen zu haben, wie man bislang auf Grund von Versuchen beim Hund angenommen hat. Dies ist für die klinische Behandlung dieser Fälle wesentlich. G. E. VOIGT (Lund)

L. Dérobert, A. Hadengue, J. Caroff et J. Guillier: Histiocytes pulmonaires et submersion en eau douce. Signification et intérêt médico-légal. (Die gerichtsmedizinische Bedeutung pulmonaler Histiocyten bei Süßwasserleichen.) *Ann. Méd. lég.* 47, 357—361 (1967).

Falls die zu untersuchenden Wasserleichen nicht schon so sehr in Fäulnis übergegangen sind, daß eine Diagnose nur noch über den Diatomeennachweis versucht werden kann, könnten alveoläre Histiocyten, besonders in Verbindung mit Epithelzellfragmenten, einen gewissen diagnostischen Wert haben. KNÜPLING (Bonn)

V. Polášková: Changes in the cavity of middle ear in the drowned. (Die Veränderungen im Mittelohr beim Tod durch Ertrinken.) [Lehrstuhl für gerichtliche Medizin ILF

Prag.] Soudní lék. (Čsl. Pat. 4, Nr. 3) 13, 27—31 mit engl. Zus.fass. (1968) [Tschechisch].

Blutungen im Mittelohr sind zwar häufig, aber nicht regelmäßig und nicht charakteristisch für Tod durch Ertrinken: sie kommen auch bei anderen Todesursachen wie Erhängen, CO-Vergiftung, Schädeltrauma, ja sogar beim Tod aus natürlicher Ursache vor — beim Schädeltrauma waren sie in der Untersuchungsreihe der Autorin sogar häufiger und intensiver. Untersuchungen über die Pathogenese dieser Blutungen sind für spätere Arbeiten angekündigt. SACHS

L. Novotná and E. Polák: Cure of penetrating burns of the chest and head caused by electric current. (Ein Fall von Ausheilung penetrierender elektrischer Verbrennungen an Brustkorb und Kopf.) [Chirurgische Klinik der Medizinisch-Hygienischen Fakultät der Karls-Universität Prag.] Čas. Lék. čes. 107, 1086—1090 mit engl. u. franz. Zus.fass. (1968) [Tschechisch].

Auf einem Hochleitungsmast erlitt ein 14jähriger bei sehr hoher Spannung (keine Zahlen angegeben) in der linken Parietalgegend des Kopfes eine handtellergroße drittgradige Verbrennung mit 4×5 cm großem Knochendefekt und rechts laterodorsal am Brustkorb einen tiefen, 15×13 cm großen Defekt von Weichteilen und Rippen, Verbrennungen beider unterer Extremitäten, Bewußtlosigkeit, Krämpfe, Kollaps der Lunge, Bronchialfistel, Prolaps der nicht verbrannten Dura. Trotz schwerster neurologischer Ausfälle mit Aphasie, trotz weit offenem Pneumothorax und interkurrenter toxischer Hepatitis, schließlich nach operativen und konservativen Maßnahmen (ausführlich geschildert, mehrere Abbildungen) restitutio ad integrum: Die Schulleistungen unterscheiden sich nicht von denen vor dem Unfall. Bisher bekannt gewordene Fälle waren nicht so schwer verletzt oder starben. H. W. SACHS (Münster)

W. Pioch: Recherches histo-chimiques sur l'identification des marques électriques. (Histochemische Untersuchungen zur Identifikation der Strommarken.) [31. Congr. Int. Langue Franc. Méd. Lég. et Méd. Soc., Montpellier, Octobre 1966.] Ann. Méd. lég. 47, 885—889 (1967).

Verf. hat zusammenfassend über seine Forschungen auf diesem Gebiete auf der internationalen Tagung der Gerichtsmediziner in französischer Sprache in Montpellier vom Jahre 1966 berichtet. Der histochemische Nachweis der Metallisation erfolgte nach der Technik von TMM. Bei Strommarken findet sich Metall nicht nur an der Oberfläche, sondern auch in den tieferen Schichten der Epidermis. Bei einer Verbrennung mit heißem Metall ohne Stromeinwirkung liegt das Metall nur an der Oberfläche. Auf die Monographie von Verf. „Die histochemische Untersuchung thermischer Hautschäden und ihre Bedeutung für die forensische Praxis“ (Schmidt-Römhild-Verlag, Lübeck) wird hingewiesen. Die histochemische Untersuchung auf Metall macht spektroskopische und polaroskopische Untersuchungen nicht überflüssig. B. MUELLER

M. Takáč, S. Havriš, J. Orčo et al.: Die Wirkung elektrischer Stimulation durch Gleichstrom auf das gesunde Herz und auf das Herz mit experimentellem Infarkt beim Hund. Bratislav. lek. Listy 50, mit engl., dtsh. u. franz. Zus.fass. (1968) [Slowakisch].

Alois David: Verlauf und Prognose beruflicher hämatologischer Strahlenschäden. [Klin. Berufskrankh., Med. Fak., Univ., Prag.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 24, 271—286 (1968).

Verf. berichtet über statistische Erhebungen an 50 Personen (33 Männer und 17 Frauen), bei denen eine Schädigung der Hämatopoese durch ionisierende Strahlen diagnostiziert war oder bei denen zumindest der Verdacht dafür bestand (22). Hämatologische Veränderungen wurden nur dann anerkannt, wenn der Befund aufgrund mehrerer Kontrollen gesichert werden konnte und andere Erkrankungen oder Ursachen auszuschließen waren. Bei der Mehrzahl der Fälle wurde außerdem das Sternalpunktat und eine Knochenmarkfunktionsprüfung mittels bakterieller Pyrogene als Funktionstest herangezogen. — Ergebnisse: Unter 992 beruflich strahlenexponierten Personen waren bei 50 Veränderungen der Leukocytenzahl festzustellen, die auf den Einfluß ionisierender Strahlung bezogen wurden. Mit Ausnahme eines Falles, bei dem sich eine Leukocytose entwickelte, handelte es sich stets um passagere Leukopenien, die mit normalen

Blutbildwerten abwechselten. Morphologische Alterationen der Leukocyten oder Veränderungen an den Erythro- und Thrombocyten waren nicht nachweisbar. Die bestehenden Blutbildveränderungen traten in der Mehrzahl der Fälle erst nach längerer Expositionsdauer in Erscheinung (Durchschnittswert = 9,8 Jahre). Nach Arbeitsplatzwechsel oder Verbesserung des Milieus verschwand die Leukopenie zum Teil spontan; in keinem Fall trat eine Befundverschlechterung ein. Das Sternalpunktat zeigte nur in Einzelfällen leichte Abweichungen. Die pyrogene Knochenmarkfunktionsprüfung wies in der Regel einen normalen Anstieg der Neutrophilengruppe auf. Die Bestimmung der osmotischen Resistenz der Leukocyten unter Einschluß mehrerer cytochemischer Reaktionen ergab keine Abweichungen von der Norm. Der Verlauf der strahlenbedingten Leukopenie — soweit man überhaupt davon sprechen kann — war also stets gutartig. Insbesondere war kein Übergang in eine Knochenmarkfibrose festzustellen. Dies dürfte darauf hinweisen, daß in dem untersuchten Klinikmilieu weder überhöhte einmalige, noch langfristige effektive Strahlenbelastungen eingewirkt haben. CHONÉ (Heidelberg)^{oo}

W. Piotrowski und R. Daum: Seltene Projektilbahn bei spinaler Schußverletzung eines Kindes. [Neurochir. Abt. u. Kind.-Chir. Abt., Chir. Univ.-Klin., Heidelberg.] Z. Kinderchir. 6, 89—92 (1968).

Aus der Neurochirurgischen und Kinderchirurgischen Abteilung der Heidelberger Universität wird über einen 9jährigen Jungen berichtet, den eine Kleinkaliberkugel rechts in Höhe des 10. ICR getroffen hatte. Brettharte Oberbauchdecke, schlaffe Paraplegie der Beine, Liquorpassagestörung mit Sanguinolenz occipital und röntgenologisch Metallschatten in Höhe des 1. Sacraldornes bzw. im Spinalkanal und ein 2. über der rechten 12. Rippe. Die Operation ergab einen Durariß. Das Geschoß war am Brust-Lendenübergang, ohne den Knochen zu verletzen, in den Spinalkanal geraten, hatte das Mark nicht verletzt und war intraspinal, intradural, aber extramedullär nach caudal um 6 Segmente abgerutscht, und zwar sicher innerhalb von 2 Std. BENGERT^{oo}

Th. Deglmann und C. Grumbrecht: Spätabszeß des Pericards nach Stecksplittersverletzung. [Versorgungsamt u. Path. Inst., Städt. Krankenanst., Karlsruhe.] Med. Sachverständige 64, 202—206 (1968).

Es wird über einen Patienten berichtet, der 1942 eine Granatsplitterverletzung erlitt. Ein Granatsplitter war anscheinend im Herzen reaktionslos eingeheilt. Im Laufe der Jahre wurde gelegentlich über Herzbeschwerden geklagt und 1965 kam es nach einem septischen Krankheitsgeschehen zum Tode. Der Granatsplitter, im Perikard gelegen, war Ausgangspunkt einer septischen Erkrankung geworden. Verf. diskutiert die Frage, ob angesichts des heutigen Standes der Herzchirurgie in derartigen Fällen nicht eine prophylaktische Entfernung derartiger Fremdkörper am Platze sei. GREINER (Duisburg)

A. N. Ratnevsky: K voprosu ob issledovanii ognestrel'nykh povrezhdeni odezdy, izgotovlennoi iz sintetičeskich materialov. (Die Untersuchung von Schußbeschädigungen an Kleidungsstücken aus synthetischem Material.) Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 1968, Nr. 3, 14 [Russisch].

Der praktische Fall einer Begutachtung gab Anlaß, diese Untersuchung durchzuführen. Eine Person wurde durch Pistolenschüsse verletzt. Im Rückenteil der Jacke, welche aus Lederersatz bestand, fand sich eine sternartige Beschädigung mit 5 Einrissen bis zu 1,5 cm Länge, ohne Defekt des Gewebes. Es erhob sich die Frage, ob es sich hier überhaupt um eine Schußbeschädigung handelt. Eine Kontaktdiffusions-Untersuchung der Ränder zeigte Spuren von Eisen und Kupfer, und an der dem Kunstleder zugewandten Seite des Futters fanden sich geringe Pulverschmauchablagerungen in etwa der Art des sternförmigen Einrisses des synthetischen Jackenmaterials. Durchgeführte Probeschüsse zeigten immer wieder ein gleiches Verhalten des Materials, so daß an einer Beschädigung durch Schuß nicht zu zweifeln war.

G. WALTHER (Mainz)

V. S. Zhitkov: Osobennosti povrezhdeni iz nekotorych obrazčev malokalibernowo oružija. (Besonderheiten von Verletzungen aus einigen Typen von Kleinkaliberwaffen.) Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 1968, Nr. 3, 51—52 [Russisch].

Bei einem praktischen Fall der Begutachtung fiel auf, daß der Knochendefekt des Einschusses am Schädel größer als das Kaliber des Geschosses war, und auch in der Umgebung die Schädeldecke splitterartig eingebrochen war. Bei Probeschüssen aus dieser Waffe (TOZ-16)

zeigte sich immer wieder der gleiche Effekt. Der Effekt des größeren Einschusses wurde hervorgerufen durch Pulvergase, die den Lauf neben dem Geschoß durch eine Vertiefung im Lauf gleichzeitig mit und neben dem Geschoß verließen. Hinzu kam in dem besonderen Fall, daß die Wunde chirurgisch versorgt wurde und hierbei nochmals Knochensplitter aus dem Einschußdefekt entfernt wurden. In der Regel fand sich diese größere Defektbildung bei Schüssen mit aufgesetzter Waffe oder sehr kurzen Entfernungen (bis zu 0,5 cm). G. WALTHER (Mainz)

Bruno Marcialis, e Annibale Fada: Identificazione del tipo di fucile da caccia dallo studio sui bossoli delle impronte dell' estrattore e dell'espulsore. I. Caratteristiche dei meccanismi di estrazione e di espulsione. (Identifizierung des Jagdflinten-Typs mittels Spurenuntersuchung von Auszieher und Auswerfer an den Hülsen. I. Charakteristika der Auszieher und Auswerfer-Mechanismen.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Modena.] Crit. pen. Med. leg., N. S. 23, 17—28 (1968).

Ausschließlich waffentechnische Beschreibung der Vorgänge bei der Entfernung der Patronenhülsen nach dem Schuß bei verschiedenen Flinten-Typen mit 9 Abbildungen. — In dieser Veröffentlichung ist noch nicht die Rede von den eigentlichen Spuren. SELLIER (Bonn)

G. Burkhardt, H. Falk und Chr. Gläser: Preßluftschäden innerer Organe — besonders des Dickdarmes. [Inst. f. Gerichtl. Med. u. Chir. Klin., Kreiskrankenh., Meißen.] Med. Mschr. 22, 159—163 (1968).

Kurzer Literaturabrisß, Darstellung eigener Kasuistik und des Heilverlaufes abdomineller Verletzungen nach Preßlufteinwirkung. Angabe von Therapievorschlägen (Druckluftentlastung der beteiligten Körperhöhlen und Organe, Verabreichung niedermolekularer Infusionen, Volumenersatz durch Plasma oder Blut, Antibiotika, sparsame Darmresektion, Anlegen einer Cöcalfistel, Elektrolytkontrolle). Hinweis auf die Gefährlichkeit von Preßluftschäden, die vorwiegend durch leichtsinnigen Umgang mit Preßluftgeräten verursacht werden. HEIFER (Bonn)

Vergiftungen

● **Residue reviews. Residues of pesticides and other foreign chemicals in foods and feeds.** Edit. by FRANCIS A. GUNTHER. Vol. 23. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. 151 S. mit Abb. Geb. DM 42.—.

W. Paulus: Unabsichtliche Vergiftungen. [Forens.-Toxikol. Labor., Inst. Gerichtl. Med., Univ., Bonn.] Arch. Kriminol. 142, 73—77 (1968).

Anhand von Beispielen aus der eigenen Praxis berichtet der Verf. über 3 Arten von Vergiftungen. Zuerst werden *medizinale Vergiftungen* angeführt, wobei falsche Dosierungen von Novocain, Überdosierung von Magnesiumsulfat, Kupfersulfat statt Methylenblau, Salzsäure statt Glycerin und falsche Anwendung von Quecksilberoxycyanat zum Tode führten. Fehldosierungen bei der Arzneimittelherstellung in Apotheken, die Gabe von hochprozentigem Isopropanol oder Vim anstelle eines Bariumsulfatbreies riefen schwere Vergiftungserscheinungen hervor. Unter Alkoholeinfluß verlief die Aufnahme von 4 bzw. 10 Phanodormtabletten in 2 Fällen tödlich. — Die zweite Gruppe betrifft die *gewerblichen Vergiftungen*. Hier werden Fälle mit Cyankali, Blausäure, Arsenpräparaten und Arsenwasserstoff genannt. — Die dritte Gruppe bilden die *ökonomischen Vergiftungen*. Es werden Todesfälle durch Truxal, Vertebral und E 605 bei Kindern sowie weitere Vergiftungen durch E 605, Thalliumsalze, Nitrobenzol, hochprozentige Laugen, Natriumnitrit und Methanol beschrieben. J. BÖSCHE (Tübingen)

E. C. Eliakis et A. S. Coutselinis: La chromatographie sur couche mince en toxicologie médico-légale. (Dünnschichtchromatographie in der gerichtsmedizinischen Toxologie.) [31. Congr. Int. Langue Franc. Méd. Lég. et Méd. Soc., Montpellier, Octobre 1966.] Ann. Méd. lég. 47, 808—810 (1967).

Verff. berichten zunächst über Versuche einer qualitativen Bestimmung verschiedener Insecticide durch Dünnschichtchromatographie. Sie hielten in einer Tabelle typische Reaktionen bekannter Insecticide bei verschiedenen Fließmitteln fest. Einzelheiten wolle man der Original-