

**R. Carrière: Médecine du travail et aptitude à conduire.** (Arbeitsmedizin und Fahrtüchtigkeit.) [Soc. Méd. Travail et d'Ergonomie, Toulouse, 27. V. 1967.] Arch. Mal. prof. 29, 419—423 (1968).

Es werden als Beispiele 2 Fälle gebracht; in dem ersten wurde der Untersuchte trotz vorangegangener psychiatrischer Erkrankung als beschränkt (nur zu Fahrten zur Arbeitsstelle) fahrtüchtig angesehen; im zweiten Falle wurde der Untersuchte als unfähig angesehen einen Lastwagen sicher zu führen. — Es folgen Betrachtungen über die Schwierigkeiten des Arbeitsmediziners bei der Begutachtung der Fahrtüchtigkeit in Fällen, in denen der Kranke nicht aus seinem ganzen sozialen Gefüge herausgelöst, sondern rehabilitiert werden soll. — Die kompromißlose Ausschaltung von Kraftfahrern aufgrund von Erkrankungen, die in Verordnungen des Generaldirektors für Arbeit und Beschäftigung angegeben sind, wird für falsch gehalten.

SCHWEITZER (Aachen)

**O. H. Just und M. Zindler: Wie kann die Notfallversorgung in Deutschland verbessert werden?** (Abt. f. Anästheiol., Univ.-Klin., Heidelberg u. Abt. f. Anästhesiol., Univ.-Klin., Düsseldorf.) Therapiewoche 18, 1970—1972 (1968).

Hinweise auf die Gefahren einer Aspiration in der Bewußtlosigkeit, die in 23% der Verunglückten eine wesentliche Mitursache des Todes gewesen ist. Verff. verlangen eine bessere Ausbildung von Ärzten und Pflegepersonal unter Hinzuziehung der Ästhesiologen, auch die Laien sollten einen Kursus in erster Hilfe durchmachen. Es muß dafür gesorgt werden, daß der Rettungswagen zügig zur Unfallstelle und auch zurück fahren kann, was bei dem entstehenden Verkehrschaos mitunter schwer zu erreichen ist.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Klaus Mayer: Arzneimittel und Straßenverkehr.** [Neurol. Klin. u. Poliklin., Univ., Tübingen.] Med. Welt, N. F., 19, 1614—1621 (1968).

Es handelt sich um eine Übersicht über die Auswirkung der Arzneimittel im Straßenverkehr, wobei die einschlägige Literatur verarbeitet und diskutiert wird. Neue Gesichtspunkte sind hierbei nicht aufgezeigt.

F. PETERSOHN (Mainz)

**III. International symposium on marine medicine.** [Leningrad, 26. VI.—3. VII. 1968.] Nautik 105, 1911—1913 (1968).

Die Tagung in Leningrad war sehr gut besucht; man freute sich über die weitgehende russische Gastfreundschaft. Neben die sehr zahlreichen Vorträge traten Besichtigungen (Seemannskrankenhaus, Seemannspoliklinik, epidemiologische Sanitätsstation, Hafenrundfahrt, Polikliniken, denen Fachärzte auf allen Gebieten zur Verfügung standen). Als sehr eindrucksvoll wurde der Betrieb auf der Zentrale der „schnellen Helfer“ empfunden; es handelt sich um gut ausgerüstete Notfallwagen, darunter gibt es auch Spezialwagen, die mit einer EKG-Apparatur ausgerüstet sind, andere Wagen enthalten Wiederbelebungsapparaturen. Die nächste Tagung soll in Warna in Bulgarien stattfinden.

B. MUELLER (Heidelberg)

### Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

● **Nils H. Sternby: Atherosclerosis in a defined population. An autopsy survey in Malmö, Sweden.** (Acta path. microbiol. scand. Suppl. 194.) (Arteriosklerose in einer genau bekannten Bevölkerung. Eine Studie an Autopsiefällen in Malmö, Schweden.) Copenhagen: Munksgaard 1968. 216 S., 77 Abb. u. 80 Tab.

Die Monographie ist das Ergebnis einer Auswertung der Obduktionsbefunde von 1567 Patienten, die älter als 10 Jahre waren. Sie waren in einem Zeitraum von 18 Monaten verstorben. In der gleichen Zeit waren 2246 Einwohner von Malmö (etwa 250000 Einwohner) verstorben. Von 1486 Personen (66% aller verstorbenen 2246 Personen) wurden Aorta, Kranzgefäße, Hirnarterien, Carotiden, Nieren-, Becken- und Femoralarterien nach Längseröffnung und Formalinfixierung in Plastikbeutel eingeschlossen und nach Schwere und Ausdehnung arteriosklerotischer Veränderungen in 6 Schweregrade (0—V) eingeteilt. Die Patienten wurden nach ihren Hauptleiden in 6 Gruppen unterteilt: Coronartodesfälle, Todesfälle mit besonderen Beziehungen zur Arteriosklerose (Diabetes mellitus, Hochdruck und cerebrovasculäre Erkrankungen), gemischte

Erkrankungen (vorwiegend Infektionskrankheiten), bösartige Neubildungen, Unfälle (einschließlich Suicidtodesfälle) und eine Gruppe nicht näher klassifizierbarer Todesfälle, die nicht in einer der vorgenannten Gruppen untergebracht werden konnten. Das Ergebnis wurde zu Alter und Geschlecht, zu verschiedenen Erkrankungen wie Coronarerkrankungen, Hochdruck, Diabetes mellitus und bösartige Neubildungen, zum Ernährungszustand, zu Cholelithiasis, Stippchengallenblase und Arcus senilis in Beziehung gesetzt sowie die einzelnen Gefäßabschnitte untereinander verglichen. Die Auswertung wurde mit einem Elektronenrechner vorgenommen, die Ergebnisse in ausführlichen Tabellen und graphischen Darstellungen niedergelegt. Es ergab sich eine stärkere Zunahme arteriosklerotischer Veränderungen bei Männern als bei Frauen. Blutungen, Ulcerationen und Thromben mit und ohne Verkalkung waren bei Frauen häufiger, besonders über 60 Jahre zeigten sie häufiger als Männer eine Verkalkung. Unter 80 Jahren war die Coronarsklerose der Männer stärker als die der Frauen, ihr Schweregrad hinkte bei Frauen 10–15 Jahre hinter dem der Männer her. Die Cerebralarterien zeigten erst im 6. Lebensjahrzehnt einen Geschlechtsunterschied, die Sklerose war dann bei Männern stärker als bei Frauen. Unter 70 Jahren war die Arteriosklerose peripherer Arterien bei Männern stärker. Bei Personen, die an einer Mangel durchblutung des Herzens oder verwandten Erkrankungen (Hochdruck und Diabetes) verstorben waren, war die Arteriosklerose schwerer als bei anderen Erkrankungen oder bei Unfällen. Bösartige Neubildungen waren im Durchschnitt mit leichter Arteriosklerose kombiniert. Im allgemeinen war die Arteriosklerose mit einer Übergewichtigkeit verbunden, und zwar besonders in der Gruppe der 50–70jährigen. Zwischen 70 und 80 Jahren war keine positive Korrelation zur Übergewichtigkeit mehr zu erkennen. Bei Cholelithiasis, Stippchengallenblase oder Arcus senilis war die Arteriosklerose nicht verstärkt, jedoch bei Patienten mit Diabetes mellitus, wo sie vorwiegend an Aorta und peripheren Arterien gefunden wurde. Außerdem war bei Hochdruck die Arteriosklerose an allen Arterien stärker als ohne Hochdruck, insbesondere an den cerebralen Arterien. Bei gleichzeitigem Vorhandensein eines Diabetes war der Unterschied weniger stark ausgeprägt.

BREINING (Aachen)<sup>oo</sup>

● Hansjürgen Zschoch und Paul-Friedrich Mahnke: **Die pathologische Anatomie des Kindesalters in der Sektionsstatistik.** Geleitwort von G. HOLLE. Jena: Gustav Fischer 1968. 186 S. u. 126 Tab. DM 23,10

Den Untersuchungen liegt ein Obduktionsgut von fast 12000 Fällen zugrunde. Da die pathologisch-anatomischen Befunde einheitlich beurteilt worden sind, ist das Untersuchungsgut für die Beantwortung statistischer Fragen sehr geeignet. Im einzelnen werden die Ergebnisse nach Organsystemen dargestellt, wobei Form und Häufigkeit des Befundes, Reifegrad, Alter und Geschlecht des Kindes berücksichtigt werden. Besonders herausgearbeitet werden Kombinationschäden. Eingehend werden die Mißbildungen behandelt. Auch dem plötzlichen Tod im Kindes-(Säuglings-)Alter wird ein besonderes Kapitel gewidmet. Die Monographie vermittelt eine Fülle von Tatsachen, die übersichtlich dargestellt werden. Bekanntes wird bestätigt, auf offene Fragen wird hingewiesen. Besonders sei erwähnt, daß es durch die nie isoliert, vielmehr immer in einem größeren Zusammenhang gesehenen Fakten möglich wird, intensiver und gezielter als bisher Prophylaxe zu betreiben.

ADEBAHR (Frankfurt a. M.)

G. A. Starshun: **Haemangioma cavernosum of the chorioid plexus. A cause of sudden death.** (Plötzlicher Tod infolge Berstung eines kavernösen Haemangioms des Plexus choroides.) [Medizinische Sanitätsstelle des Makeewsker Metallurgischen Betriebes.] Sudebno-med. eksp. (Mosk.) 1968, Nr. 3, 49 (Russisch).

Bericht über einen 19jährigen Mann, der plötzlich unter Krämpfen zusammenbrach und verstarb. Die Sektion ergab die Ruptur eines kavernösen Hämangioms mit Blutung in den rechten Seitenventrikel.

ERICH MÜLLER (Leipzig)

Francesco Aragona e Francesco Comito: **Emorragia acuta sottodurale spontanea da rottura della vena meningea media destra.** (Akutes, spontanes Subdural-Haematom durch Ruptur der V. meningea media.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Messina.] Med. leg. (Genova) 16, 53–68 (1968).

Eine 31jährige Ehefrau erkrankte mit Hirndrucksymptomen und verstarb nach 10 Tagen. Es fand sich eine nicht adhärente Gerinnselschicht über der rechten Hemisphäre. Beide V. meningea-Äste in der rechten Schädelgrube waren verändert, der vordere fibrös obliteriert, der hintere

ektasiert, mit adventitieller Blutunterlaufung. Histologisch hier vermehrt elastische Fasern in der unregelmäßig verbreiterten Media. In der angrenzenden inneren Duraschicht fanden sich verstreut lymphoidzellige Infiltrate und extracellulär liegendes Hämosiderin als Hinweis auf einen ursprünglichen periphlebitischen Prozeß, der kausal nicht weiter abgeklärt werden konnte.  
BERG (Göttingen)

**Tadeusz Praglowski:** Diseases and death of the king Stefan Batory in a new light. (Krankheiten und Tod von König Stephan Batory in neuer Beleuchtung.) [Anst. Gerichtl. Med., Schles. Med. Akad., Zabrze.] Arch. med. sadowej 18, 147—160 mit engl. Zus.fass. (1968) [Polnisch].

Verf. schildert die historischen Daten, die sich auf Krankheiten, Tod und Obduktions-ergebnisse beziehen. Unerwarteter Tod des Königs rief eine heftige öffentliche Diskussion zwischen den beiden königlichen Leibärzten hervor, desto mehr, daß der eine (BUCELLA) dem anderen (SIMONIUS) vorwarf, den Tod des Königs durch eine Vergiftung herbeigeführt zu haben. Verf. stellt zusammen und analysiert kritisch sowohl geschichtliche Quellen als auch bisheriges Schrifttum und kommt zur Meinung, daß der König an Angina pectoris litt und in einem der Anfälle gestorben ist.  
WALCZYŃSKI (Szczecin)

**F. Arcadio, R. Loire et Ch. Vitani:** Mort subite par myocardite à cellules géantes. (Plötzlicher Tod durch Riesenzellmyocarditis.) [Inst. Méd.-Lég., Lyon.] [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, 11. XII. 1967.] Méd. lég. Dommage corp. 1, 120—123 (1968).

Nach Angaben der Verff. gibt es in der Weltliteratur nur eine Kasuistik von 31 Fällen plötzlichen Todes durch Riesenzellmyocarditis. Verff. berichten über den Autopsiebefund eines 34jährigen Mannes. Neben allgemeiner Stase fanden sich im Myokard allgemeine entzündliche Erscheinungen und herdförmige Nekrosen von 2—10 mm Durchmesser. Die histologischen Befunde sind typisch und werden im einzelnen in Bild und Wort beschrieben. Die Verff. geben auch einen Überblick über die anderen Fälle der Weltliteratur einschließlich der klinischen Befunderhebungen.  
VOLBERT (Mettmann)

**R. Gilli, A. De Bernardi e P. L. Baima-Bollone:** Degli aspetti cito-morfologici dell'edema delle fibre cardiache e della possibilità di una loro sicura differenziazione dagli aspetti indotti in tali fibre dai fenomeni trasformativi postmortali. (Zytomorphologische Aspekte des Herzfaserödems und über die Möglichkeit einer Differenzierung zwischen vitalen und postmortalen Veränderungen in solchen Fällen.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Torino.] Arch. Soc. lombarda Med. leg. 3, 400—410 (1967).

Verff. führten systematische histologische Untersuchungen an einschlägigen frischen Leichen und auch an älteren Leichen durch (6—24 Std nach dem Tode und auch 48, 72 und 96 Std nach dem Tode). Die Leichen waren z.T. im Freien aufbewahrt worden. Untersucht wurden Partien aus den Papillarmuskeln; sie wurden nach Fixierung in Formalin (pH 7) mit Hämatoxylin, Hämatoxylin-Eosin und auch in nichtgefärbtem Zustande im gewöhnlichen Lichtmikroskop und im Phasenkontrastmikroskop untersucht; es ergab sich folgendes: A) Beim Myokardödem findet sich eine typische Dissoziation der Muskelfasern mit Anwesenheit von Granulationen von eosinophilen Zellen, die Zwangshomogenisierung fehlt, ebenso eine Fragmentatio myocardii. B) Bei postmortalen Veränderungen sind die Randgebiete der veränderten Partien unregelmäßig, die Myokardfibrillen sind homogenisiert. C) 72 Std nach dem Tode ist eine Differenzierung zwischen vitalem und postmortalem Myokardödem nicht mehr möglich. POLITI (Genova)

**Hans Hackl:** Umwelteinflüsse und Pulmonalembolien. [Prosektur d. Städt. Psychiat. Kranken., Wien-Baumgartnerhöhe.] Dtsch. med. J. 19, 475—477 (1968).

Die Ergebnisse stützen sich auf 695 tödliche Pulmonalembolien. Sie waren am häufigsten gegen 02.00 Uhr morgens und zwischen 8.00 und 10.00 Uhr vormittags; es mögen gewisse Beziehungen zur physiologischen Leistungskurve bestehen. Legt man 1 Jahr zugrunde, so ergaben sich Gipfel der Häufigkeitskurve für die Monate Mai und Oktober.  
B. MUELLER

**E. Sprenger und P. Deyhle: Kreatininnachweis im Herzmuskel zur Diagnose der Urämie an der Leiche.** [Path. Inst., Univ., Mainz.] Frankfurt. Z. Path. 77, 340—346 (1967).

An insgesamt 70 Leichenherzen wurde im enteweißten Herzmuskelgewebeextrakt das Kreatinin (K) mit der Jaffeschen Farbreaktion mit folgenden Ergebnissen bestimmt. Normwerte: 3—5 mg K/100 g Herzmuskel, Begleitazotämie: bis zu 10 mg K/100 g Herzmuskel. Urämie über 10 mg/100 g Herzmuskel. Bei keinem der untersuchten Fälle fand sich eine Diskrepanz zwischen klinisch-chemischer Diagnose und dem Ergebnis der K-Bestimmung am Leichenherz. Eine postmortale Veränderung der Kreatininkonzentration im Herzmuskel könne ausgeschlossen werden. G. E. SCHUBERT (Tübingen)<sup>oo</sup>

**W. Marget: Bakterielle Infektionen im Kindesalter. Offene Fragen und grundsätzliche Aspekte.** [Abt. f. antimikrob. Ther., Univ.-Kinderklin., München.] Münch. med. Wschr 111, 1—6 (1969).

**Waldemar Maszkiewicz: On the individual analysis of the causes of death in infants.** (Über individuelle Analyse von Ursachen der Säuglingssterblichkeit.) [Bez.-Amt f. Gesundheit u. Sozialwesen in Wrocław.] Pediat. pol. 43, 1175—1177 (1968) [Polnisch].

Die Säuglingssterblichkeit in Polen geht systematisch zurück. Sie ist allerdings verhältnismäßig hoch bei Kindern, die hospitalisiert wurden, und zwar in den ersten 24 Std. Verf. hat aufgrund von Rundfragen die Todesursachen analysiert; er macht darauf aufmerksam, daß bei dieser Säuglingssterblichkeit auch die Umweltfaktoren eine Rolle spielen können und vielleicht auch Organisationsfehler im Gesundheitsdienst; er schlägt eine entsprechende Ergänzung des Rundfragenformulars vor. S. RASZEJA (Gdańsk)

**Klaus Dropmann: Zur Pathogenese der Fibroelastose des kindlichen Herzens. (Ein Beitrag zum Durchblutungsmodus der inneren Myocardschichten.)** [Inn. Abt., Marienhosp., Aachen, Path. Inst., Univ., Köln.] Zbl. allg. Path. path. Anat. 110, 30—45 (1967).

Der Autor beschreibt 9 Fälle von kindlicher Fibroelastose. Es wird besonders der Pathomechanismus dieser Veränderung diskutiert. Ausgehend von der Tatsache, daß vor allem die subendokardialen Abschnitte des linken Ventrikels verändert sind, und die Befunde die Anteile des Herzmuskels bevorzugen, in denen die Durchblutung aufgrund angeborener Fehlbildungen beeinträchtigt ist, wird die Fibroelastose als Folge einer chronischen Mangel durchblutung aufgefaßt. In diesem Zusammenhang wird auf die bereits physiologisch vorhandenen Besonderheiten bei der Durchblutung der inneren Muskelschale der linken Herzkammer verwiesen.

HECHT (Berlin)<sup>oo</sup>

### **Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache**

**O. Scholz, T. Tauchmann und G. Seidenstricker: Stichverletzungen des Herzens.** Z. Militäarmed. 9, 297—302 (1968).

Einleitend wird breit über die Gefährlichkeit von Stichverletzungen des Herzens an Hand von Literaturangaben berichtet. Es folgt eine kurze historische Übersicht über die Behandlung von Herzverletzungen. Danach wird Diagnostik und Therapie von Herzverletzungen besprochen. Im kasuistischen Teil werden 2 Fälle erfolgreich behandelter Herzstiche in allen Einzelheiten mitgeteilt. SCHWEITZER (Aachen)

**J. Léder und A. Potondi: Fremdkörper in Rektum.** [I. Chir. Klin., Ger.-Med. Inst., Med. Univ., Budapest.] Zbl. Chir. 93, 1580—1583 (1968).

Verff. berichten über einen 52jährigen Patienten, bei dem ein 27 cm langes Holzstück anläßlich einer Masturbation eine Sigmaperforation verursachte. Postoperativ anfänglich gute Besserung, dann Exitus durch Leberabszeß und Sepsis. Der Patient war unter der Verdachts-