

kurz nacheinander (Öffnen der Ader) Suicid; bei beiden ergab sich eine auffällige Reihe von Gemeinsamkeiten (ambivalente Stellung zur Mutter; Wahl einer Ehepartnerin nach dem Muster dieser Mutter); es handelt sich um ausgesprochene Psychopathen und um ein ausgesprochen ungünstiges Familienmilieu. Bemerkenswerterweise hatte sich der erwähnte Onkel „auch“ den Hals durchgeschnitten. Im Falle des 3. Selbstmordversuches (mit Leuchtgas) waren der Vater, der Großvater väterlicherseits und vor allem ein jüngerer Bruder (dieser gleichfalls durch Gas!) durch Selbstmord geendet; auch hier war das Milieu ein denkbar ungünstiges. Es ergibt sich dem Verf., daß sich — was nicht eben neu ist — nur die Neigung zur Melancholie und nicht die zum Selbstmord vererbt; von einer erblichen „Monomanie“ kann nicht die Rede sein, und das ganze Problem tritt gegenüber der psychischen Entwicklung im Verlaufe des Lebens weit in den Hintergrund. Aber jeder Selbstmord in der Familie belastet auch die anderen Angehörigen und setzt sie insofern einer erhöhten Selbstmordgefahr aus; abgesehen von der suggestiven Kraft kommt es zu vermehrten familiären Spannungen, und die ungünstige Konstellation in solchen Familien macht alle Mitglieder für den Selbstmord „anfällig“; unter so ungünstigen Umständen kann es dann zu ausgesprochenen Selbstmordepidemien kommen. Jedenfalls sollten gegebenenfalls nicht nur die Suicidanten selber, sondern auch die Angehörigen untersucht und prophylaktisch erfaßt werden. Nachgetragen sei noch, daß in den ersten beiden Fällen in der Familie von zirkulären Anlagen oder gar Erkrankungen nicht eigentlich die Rede sein konnte.

DONALIES (Eberswalde).⁹⁰

E. Stengel: Enquiries into attempted suicide. (Studien über Selbstmordversuche.) Proc. Roy. Soc. Med. 45, 613—620 (1952).

Die Studie dient einer allgemeinen Orientierung über die Verwandtschaft zwischen den Personengruppen der Selbstmörder und denjenigen, die den Selbstmord versucht haben. Dabei wird die Auffassung vertreten, daß es sich um 2 verschiedene Personengruppen handle, wenn auch bei einem Teil der Angehörigen der letztgenannten Gruppe eine starke Tendenz bestehe, in den Bereich der Selbstmordgruppe einzudringen; es befänden sich also unter den Selbstmordversuchen eine Reihe mißglückter bzw. „ungeschickter“ Selbstmorde. An Hand eines eigenen, 138 Patienten umfassenden, klinisch beobachteten Materials stellt der Autor vor allem den „Appellcharakter“ des Selbstmordversuches, d. h. das soziale Element der Aufforderung an die Gesellschaft bzw. die jeweilige Umgebung zur Hilfe bei Überwindung einer als untragbar empfundenen Situation, als wesentliche Tendenz heraus. Das Symbol des Selbstmordversuches sei das Janusgesicht, das einerseits der Zerstörung und dem Tod, andererseits dem menschlichen Kontakt und dem Leben zugewandt wäre. Da der Ausgang des Handelns von dem Vorhandensein eines Empfängers für den Appell abhängt, erlange das Geschehen beim Selbstmordversuch auch den Charakter eines „Gottesurteils“. Maßgeblich für die weitere Entwicklung und die etwaige Wiederholung des Selbstmordversuches sei die Reaktion der menschlichen Umgebung auf den Selbstmordversuch. Es gebe hier ebenso „erfolgreiche“ Fälle, in denen der Selbstmordversuch eine Klärung der vorher bestandenen Konfliktsituation und den Beginn einer neuen Epoche in den Beziehungen zur menschlichen Umwelt bewirke, wie andererseits durch den Selbstmordversuch ein endgültiger Bruch der schon vorher belastet gewesenen menschlichen Beziehungen herbeigeführt werden könne. Häufiger folge auch eine Regression zu einer unreiferen Form menschlicher Beziehungen, z. B. eine Rückkehr zu einem Zustand größerer Abhängigkeit, und schließlich könne der Selbstmordversuch die Lebenssituation unverändert lassen, so daß der frühere Zustand entweder akzeptiert werden müsse oder zur Wiederholung des Selbstmordversuches führe. Da der „Appellcharakter“ des Selbstmordversuches in einer feindlichen Gesellschaft oder unter Bedingungen, in denen das individuelle Leben an Wert verliere, wirkungslos werde, sei in solchen Perioden auch eine Abnahme der Selbstmordversuche zu beobachten (z. B. Krieg, KZ-Verhältnisse). Die Gefahr, daß die Berücksichtigung des „Appellcharakters“ des Selbstmordversuches durch die Gesellschaft einen zunehmenden Anstieg der Selbstmordversuche bewirken könnte, sei aber nicht zu überschätzen, da der Selbstmordversuch immer eine nur auf bestimmte Persönlichkeitsgruppen begrenzte Verhaltensweise darstelle.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

K. Wagner: Der plötzliche Todesfall in der ärztlichen Praxis. (Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik, Mainz.) Landarzt 1953, 449.

Arnold Weiss: Blutdruck und erbliche Lebenserwartung. Vergleichende anamnestiche Erhebungen über erreichtes Lebensalter und Todesursachen der sechs direkten Vorfahren von je etwa 1000 Probanden (auslesefreies Musterungsgut zwischen 56 und

60 Jahren) mit normalem, erhöhtem oder erniedrigtem Ruheblutdruck. [Med. u. Neurol. Klin. am Oldenburg. Landeskrankenh., Sanderbusch.] Arch. Kreislaufforsch. 18, 301—322 (1952).

Untersuchungen über die Lebenserwartung von Hypo-, Normo- und Hypertonikern (statistische Berechnung jeweils über 1000 Fälle) ergaben, daß die Lebenserwartung von Hypertonikern gegenüber den Normotonikern nicht vermindert ist. Der Berechnung wurde das erreichte Lebensalter der Eltern der untersuchten Personen dieser 3 Kategorien zugrunde gelegt. Ferner wurde bei dieser Untersuchung vom systolischen Wert des Blutdruckes der untersuchten Personen ausgegangen. Bei Hypotonikern wurde einerseits eine Häufung der Frühsterblichkeit beobachtet, andererseits konnte gezeigt werden, daß Hypotoniker, die das 5. Lebensjahrzehnt überschritten hatten, gewöhnlich ein sehr hohes Lebensalter erreichen. Unter den verschiedensten Todesursachen trat bei den Hypertonikern der primäre Kreislaufftod gegenüber den Normotonikern besonders hervor. Der Gipfel der Sterblichkeitskurve lag jedoch bei allen 3 Blutdruckvergleichsgruppen in der Mitte des 8. Lebensjahrzehnts, fiel also auch bei den Hypertonikern mit dem Gipfel der Sterbekurve zusammen. Die Untersuchungen über das Sterbealter der Eltern von Hypertonikern, aufgeteilt nach der Höhe des diastolischen Blutdruckes der noch lebenden Patienten ergaben, daß bei Personen, deren diastolischer Druck über 120 mm Hg lag, die Eltern früher gestorben waren, als bei Hypertonikern mit geringeren diastolischen Blutdruckwerten.

BOHLE (Heidelberg).^{oo}

Heinz Schweitzer: Zur Pathogenese der Schockzustände und zur Diagnose des Schocktodes an der Leiche. [Inst. f. gerichtl. Med., Med. Akad. Düsseldorf.] Ärztl. Forsch. 6, II/76—II/81 (1952).

Nach ausführlicher Besprechung der Ätiologie des Schockzustandes erörtert der Verf. die Frage des Nachweises des Schocktodes an der Leiche. Die PONSOLDSche Methode (Hämatokritbestimmung) wird als unbrauchbar abgelehnt. — Es wurde der direkte Histaminnachweis mittels der etwas modifizierten Methode nach CODE an 17 Leichen nach verschiedenen langen Zeiträumen versucht und festgestellt, daß mit einer Ausnahme vollkommen normale Werte (0,6—2,8 γ in 1 cm³ Blut) vorhanden waren. Der eine, höhere Histaminwerte aufweisende Fall wird auf einen durch großflächige Verletzungen bedingten Histaminschock zurückgeführt. — Die Untersuchungen haben gezeigt, daß größere, durch Fäulnis bedingte Histaminmengen am 1. Tage nach dem Tod nicht nachweisbar sind. Verf. glaubt, mit der direkten Histaminbestimmung im Leichenblut eine brauchbare Methode zur Diagnose des toxischen Schocktodes gefunden zu haben. — Im Literaturverzeichnis vermißt man die grundlegenden Arbeiten EPPINGERS und seiner Schule über dieses Thema.

W. HOLCZABEK (Wien).

Walter Bejdl: Thymusreste beim erwachsenen Menschen. [Histol.-Embryol. Inst., Univ., Wien.] Anat. Anz. 99, 180—189 (1952).

Die histologische Untersuchung des Thymus von einem an lymphatischer Leukämie verstorbenen Erwachsenen ergab das Vorhandensein epithelialer Lamellen, epithelialer Cysten und reichlicher Lymphocyteninfiltration. Außerdem wurden in dem retrosternalen thymischen Fettkörper überall Reste des Markgewebes und HASSALLSche Körperchen gefunden. Es folgen Hinweise auf die Verwandtschaft des Thymus mit den echten lymphatischen Organen. Der Thymus kann, aber muß sich nicht an lymphatischen Leukämien beteiligen. — Weiterhin berichtet die Arbeit über heterotrope Thymusgewebsbefunde in der Umgebung der Schilddrüse und Epithelkörperchen in anderen Fällen.

WALLRAFF (München).^{oo}

Alan Moncrieff: Infection in the newborn baby. (Infektionen beim Neugeborenen.) [Hosp. f. Sick Children, Great Ormond Street, London. (Roy. Coll. of Physicians, London, 11. XI. 1952.)] Brit. Med. J. 4800, 1—7 (1953).

Im Material aus dem Royal Maternity Hospital in Glasgow aus den Jahren 1939—1943 waren nach klinischer Diagnose 3,5% der in den ersten 3 Lebenstagen beobachteten Todesfälle durch *Infektionen* bedingt, nach pathologisch-anatomischer Diagnose jedoch 15,4%. Es wird auf die Schwierigkeit der klinischen Diagnostik und die Häufigkeit von Fehldiagnosen während der Neugeborenen diagnose hingewiesen. Verf. hält folgenden Grund für beachtlich: Neugeborene haben zunächst eine Körpertemperatur von durchschnittlich 36,1° C, die 1,1° C unter den Durchschnittswerten für Erwachsene liegt. Wenn also nicht von Anfang an täglich die Temperatur gemessen wird, imponiert eine Temperatur von z. B. 37,5° C als noch normal, stellt aber für das Neugeborene bereits eine Temperaturerhöhung von 1,5° C dar. — Folgende Infektionen

können bereits *vor der Geburt* erworben sein: Lues, Tuberkulose, Coli- und Pneumokokkeninfektionen, Malaria, Toxoplasmose, Variola, Herpes (-encephalitis), Poliomyelitis, Hepatitis. — Außer dem hämatogenen Infektionsweg soll eine Infektion durch intrauterin erfolgte Aspiration von infektiösem Material möglich sein. Als Beweis wird angeführt, daß WÄRTE (1952) bei 41 von 360 perinatal gestorbenen Neugeborenen pathologisch-anatomisch eine Pneumonie festgestellt hat. — Bei den *unter der Geburt* erworbenen Infektionen spielt die Aspiration eine große Rolle, ferner die Blenorhoe und Tuberkulose. Außerdem sind Infektionen mit Streptokokken und Staphylokokken, sowie Virusinfektionen unter der Geburt bekannt. — Bei den *nach der Geburt* erworbenen Infektionen, die meist auf dem Wege über die Schleimhäute erfolgen, steht die epidemische Diarrhoe des Neugeborenen im Vordergrund. — Verf. weist darauf hin, daß beim Neugeborenen die klare Diagnose viel mehr Mühe macht als die richtige Behandlung. Bei der Therapie wird außer auf die Anwendung von chemo-therapeutischen und antibiotischen Medikamenten großer Wert auf Ernährung mit Muttermilch, Zufuhr von Flüssigkeit und bei einem Hämoglobingehalt von 50% und weniger auf Bluttransfusionen gelegt. Bei Anwendung geeigneter Maßnahmen ist es möglich, die Neugeborenensterblichkeit auf Werte um 2—3% zu senken. DÖRING (Tübingen).^{oo}

John N. Walton: Subarachnoid haemorrhage of unusual aetiology. (Subarachnoideale Blutung von ungewöhnlicher Ursache.) [Dep. of Med., King's Coll., Univ., Durham, and Roy. Victoria Infirm., Newcastle upon Tyne.] *Neurology* (Minneapolis) **3**, 517—543 (1953).

Verf. wendet sich gegen die allgemein verbreitete Meinung, daß das klinische Bild der sog. spontanen Subarachnoidealblutung in allen Fällen auf geborstene Aneurysmen oder Angiome zurückgehe. Unter 312 klinisch beobachteten Fällen handelte es sich in 5% um ungewöhnliche Blutungsursachen (14mal intrakranielle, 2mal spinale Blutungen). Nur in 3 Fällen war die Blutung das erste Zeichen einer anderen Erkrankung; 3mal wurde eine Leichenöffnung durchgeführt. Die Befunde werden im einzelnen besprochen und mit den Beobachtungen aus der Literatur verglichen. Der Verf. stellt in einer Tabelle 11 Hauptursachen der spontanen intrakraniellen subarachnoidealen Blutung zusammen; davon gehören 8 Gruppen zum ungewöhnlichen Typus (unter anderem Blutungen bei intrakraniellen Tumoren, Blutkrankheiten, venöser Thrombose, Entzündungen des Gehirns und der Meningen, Gefäßallergie). Die verschiedenen Ursachen machen eine sorgfältige klinische Untersuchung notwendig, damit die richtige Behandlung durchgeführt werden kann. KRAULAND (Münster i. Westf.).

Günther Wilke und Herbert Gensel: Zur Pathogenese der Hirnschwellung. Zugleich ein Beitrag zur Frage der katalysierenden Wirkung des Hirngewebes auf Polymerisationsvorgänge. [Neuropath. Abt., Max Planck-Inst. f. Hirnforsch., Gießen.] *Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur.* **187**, 424—434 (1952).

Durch Einlage in eine Lösung von Acrylamid läßt man dies ungesättigte monomere Amid in Gehirngewebe hineindiffundieren. Das monomere Acrylamid wird dann bei 37° (theoretisch: durch Zugabe geeigneter polymerisierender Katalysatoren, die einem Redoxsystem angehören) polymerisiert, wodurch das Acrylamid zu festem Polyacrylamid unter Wasseraustritt wird. Dieser Vorgang der Polykondensation geht in praxi durch gewebseigene (reduzierende) Katalysatorsysteme vor sich. Das Gehirn wird im ganzen fester und makroskopisch identisch mit der Hirnschwellung. — Das Beispiel des künstlich zugeführten Acrylamids ist ein Modell, wie es vielleicht bei der natürlichen Hirnschwellung mit einem ähnlichen Stoffe vorkommt, da Acrylamid mit den intermediären Produkten des Eiweiß- und Lipidstoffwechsels zusammenhängt. Dies Modell führt zur Vorstellung, daß es bei der Hirnschwellung zur Bildung hochmolekularer Stoffe aus niedermolekularen — wohl zur Zeit der Hirnschwellung nicht weg-schaffbaren — unter Mitwirkung von gewebseigenen Redoxsystemen durch Polymerisation ungesättigter Intermediärstoffe kommt. V. BECKER (Heidelberg).^{oo}

W. Volland: Beitrag zur Kenntnis der Apoplexien im Kindesalter. (Mit Wiedergabe eines Falles von multiplen Markblutungen bei akuter myeloischer Leukämie.) [Path. Inst., Univ., Köln.] *Dtsch. Z. Nervenheilk.* **168**, 418—426 (1952).

Verf. setzt sich an Hand eines Falles multipler, spontaner Hirnblutungen bei einem 13jährigen Mädchen mit akuter myeloischer Leukämie mit den pathogenetischen Grundlagen kindlicher Apoplexien auseinander. Die Bevorzugung der weißen Substanz bei sonst regelloser Verteilung der Blutungsherde wird nach HALLERVORDEN mit der besonderen Ödem-bereitschaft des kind-

lichen Gehirns, namentlich der Marksubstanz und den in diesem Alter besonders schwerwiegenden Schäden bis zur akuten Ödemnekrose des Markes (HALLERVORDE, JACOB, QUANDT) hin zu erklären versucht. Akute Infektionskrankheiten, embolisch bedingte Erweichungsherde nach Scharlach und Diphtherie mit Endokarditis, Blutdruckschwankungen werden als Grundlage kindlicher Hirnblutungen außer Gefäßmißbildungen, außer der Sklerose der Arterien und Arteriole und außer kindlichen Gliomen erwähnt und besprochen. OEBIKE.^{oo}

Jean Hozay: Hématomes intracérébraux multiples. (Multiple Hirnblutungen.) [Laborat. d'Anat. path., Inst. Bunge, Berchem-Anvers.] Acta neurol. et psychiatr. belg. 53, 388—392 (1953).

Kurze Mitteilung eines Falles mit mehrfachen, innerhalb weniger Wochen aufeinanderfolgenden apoplektischen Schüben bei einer 32jährigen Frau, die seit einer Unterleibsoperation vor 7 Jahren über Kopfschmerzen geklagt hatte. Bei der Sektion fanden sich beiderseits insgesamt 5 bis pflaumengroße Blutungen verschiedenen Alters im Marklager des Großhirns. Histologisch werden lediglich „leichte arteriosklerotische Veränderungen“ erwähnt. Keine Stellungnahme zur Pathogenese des Befundes. BERG (München).

T. K. Rathmell, George Mora and Johannes F. Pessel: Mycotic aneurysm of the circle of Willis. (Mycotisches Aneurysma am Circulus art. Willisii.) J. Amer. Med. Assoc. 150, 555—556 (1952).

Verff. berichten über einen Fall, bei dem auf Grund des Krankheitsverlaufes und der anatomischen Veränderungen eine subakute bakterielle Endokarditis angenommen und als Ursache eines mycot. Aneurysmas an der rechten A. cerebr. med. angesehen wurde. An Hand eines kurzen historischen Überblickes wird auf die Seltenheit mycot. Aneurysmen hingewiesen und erwähnt, daß der beobachtete Fall in Gruppe 1 der Einteilung nach MACCALLUM einzuordnen sei. Es handelte sich um eine 50 Jahre alte Patientin, die seit über 2 Jahren an Anämie litt und bei der man autoptisch nach einer vorausgegangenen Halbseitenlähmung Herzveränderungen (Hypertrophie der linken Kammer und Endokarditis der Mitralis), einen Milzinfarkt, eine herdförmige Glomerulonephritis und an der rechten A. cerebr. med. ein Aneurysma mycoticum von etwa 0,7 cm Durchmesser fand. Mikroskopisch konnten in dem Aneurysma hyalinartige Massen nachgewiesen werden, in denen bei Gramfärbung zahlreiche gramnegative Diplokokken zur Darstellung kamen. Die Lam. elastic. int. der Arterienwand war fast völlig zerstört. — Die Halbseitenlähmung ist als Folge einer durch Ruptur des Aneurysmas entstandenen Blutung und Nekrose im Bereich der Capsula int. anzusehen. GRÜNER (Frankfurt a. M.).

S. Leon Israel and Alfred S. Conston: Unrecognized pituitary necrosis (Sheehan's syndrome). A cause of sudden death. (Unerkannte Hypophysennekrose [Sheehans Syndrom] als Ursache für plötzlichen Tod.) [Sect. on Obstetr. and Gynecol., 100. Ann. Sess., Atlantic City, 15. VI. 1951.] J. Amer. Med. Assoc. 148, 189—193 (1952).

Die nach dem Partus einsetzende plötzliche Verminderung der Durchblutung des Hypophysenvorderlappens (HVL) macht diesen besonders anfällig gegenüber zusätzlichen allgemeinen Durchblutungsstörungen im Rahmen eines Kollapses, z. B. bei starkem Blutverlust während der Geburt. Hierdurch kommt es zu Nekrosen des HVL verschiedener Ausdehnung. Die Symptome sind unterschiedlich in Quantität und Qualität, je nach Umfang und Sitz der HVL-Nekrose, außerdem treten sie erst allmählich in Erscheinung. Hemmung der Lactation und Amenorrhoe können als Frühsymptome angesprochen werden. Vollständige Zerstörung des HVL mit dem klinischen Bild der SIMMONDSSchen Kachexie ist viel seltener als Teilnekrose mit schwer erkennbaren klinischen Erscheinungen. Beim Diabetiker können auch ohne vorangehende Gravidität ähnliche Zustände auftreten und zum HOUSSAY-Effekt führen. Jede Belastung, die unter den nun waltenden Umständen eine sofortige Antwort des HVL bzw. eine Ausschüttung von ACTH erfordert, führt zur unmittelbaren Lebensgefahr. Plötzliche Todesfälle in tabula und im Wochenbett finden hierdurch ihre Erklärung. Trotz Regelstörungen kann es bei HVL-Nekrose zur Gravidität kommen. Beschreibung eines einschlägigen Falles: 30jährige V-para mit juvenilem Diabetes und schwerem Blutungskollaps nach der 4. Geburt. Lactationshemmung, Verschwinden des Diabetes, Verschwinden der Sekundärbehaarung, Adynamie. Plötzlicher Tod während einer Sectio caesarea. HVL $\frac{2}{3}$ nekrotisch, starke Atrophie der Nebennierenrinde und des Inselapparates. Mikroskopisch Zeichen für Schilddrüsenunterfunktion. KLOOS.^{oo}

Carl W. Simon: Ein Fall von spontaner Hämatomyelie im Bereich des Halsmarkes. Med. Mschr. 7, 446—448 (1953).

W. S. Davidson: Coronary artery disease in Western Australia, 1937 to 1950. (Coronararterien-Erkrankung in West-Australien von 1937 bis 1950.) *Med. J. Austral.* 1953 I, 584—589.

Bei der Überprüfung der Todesfälle von 1937—1949 in Westaustralien fand der Verf. einen allgemeinen Anstieg der Todesfälle durch Coronarerkrankungen. (Bei Männern zwischen 41 bis 112%, bei Frauen zwischen 9—52%). Die größte Mortalität lag bei Männern zwischen 50 und 59 Jahren. Auf der Suche nach der Ätiologie war eine Abhängigkeit vom allgemeinen Fettverbrauch nicht zu erkennen, dagegen zeigte die Kurve des Tabakverbrauches proportionales Verhalten.

KREFFT (Leipzig).

Robert A. Jordan, R. Drew Miller, Jesse E. Edwards and Robert L. Parker: Thromboembolism in acute and in healed myocardial infarction. I. Intracardiac mural thrombosis. (Embolien im akuten und geheilten Myokard-Infarkt. I. Intrakardiale muskuläre Thrombose.) [Div. of Med. and Sect. of Path. Anat., Mayo Clin., Rochester, Minn.] *Circulation (New York)* 6, 1—6 (1952).

An Hand von 327 Fällen von Myokardinfarkten wurden im Bereich der Infarkte intrakardiale Thromben im Herzmuskel festgestellt und die verschiedensten Faktoren für ihr Zustandekommen erläutert. Die Fälle von diesen Thrombosenbildungen im linken Ventrikel waren häufiger 1. bei akuten Infarkten, 2. bei älteren Infarkten im Vergleich zu jüngeren. Sie fanden sich bei Dilatationen häufiger als bei kompensierten Herzen und waren bei Herzhypertrophie ebenfalls häufiger als wenn diese fehlte. Es fanden sich solche Thromben ebenfalls häufiger in größeren als in kleineren Infarkten. — Verf. weist an Hand seines Sektionsmaterials weiter darauf hin, daß unverhältnismäßig wenig Thrombosen in der Kammerwand des rechten Herzens gefunden wurden. Konnten sie trotzdem festgestellt werden, waren sie gewöhnlich mit Thrombenbildung im linken Ventrikel vergesellschaftet. Abschließend wird ausgeführt, daß Thromben in der Wand der Herzohren nur in ganz geringer Zahl von Fällen sich feststellen ließen. Sie waren dann gewöhnlich mit einer starken Stauung oder mit einer beträchtlichen Überbelastung des rechten Herzens vergesellschaftet.

HALLERMANN (Kiel).

R. Drew Miller, Robert A. Jordan, Robert L. Parker and Jesse E. Edwards: Thromboembolism in acute and in healed myocardial infarction. II. Systemic and pulmonary arterial occlusion. (Thrombosen im akuten und im geheilten Myokardinfarkt. II. Kreislauf- und Lungenarterienverschluß.) [Mayo Found., Univ. of Minnesota, Minneapolis, and Div. of Med. and Sect. of Path. Anat., Mayo Clin., Rochester, Minn.] *Circulation (New York)* 6, 7—15 (1952).

Nach Feststellung der Tatsache, daß Thrombosen wie Embolien im Blutkreislauf, insbesondere in den Lungenarterien, schwere Komplikationen darstellen, die mit Myokardinfekten verbunden sein können, wird der Sektionsbefund von 327 Fällen auch unter diesem Blickwinkel betrachtet. Es wurden 210 Fälle von akuten Myokardinfarkten und 117 Fälle von geheilten Myokardinfarkten im Zusammenhang mit dem Kreislauf, insbesondere auf Verschlüsse in den Lungenarterien untersucht. Dabei wurde festgestellt, daß Organinfarkte entweder allein oder in Verbindung mit linksseitigen intrakardialen Thrombosen vorkommen können. Dabei ergab sich in Fällen von akutem Herzinfarkt, daß Verschlüsse der Arterien häufiger auftraten, wenn Thromben in der Wand des linken Herzens gefunden wurden. In Fällen von akutem Herzinfarkt begünstigen Stauungen den Arterienverschluß. Genau so sind Verschlüsse der Lungenarterien in solchen Fällen häufiger. Bei abgeheilten Myokardinfarkten waren Embolien etwa gleich häufig, wenn sie im linken oder im rechten Herzen aufgetreten waren. Hier ergaben sich keine Zusammenhänge mit der gleichfalls bestehenden Herzhypertrophie und Dekompensation. Allerdings wird darauf hingewiesen, daß die häufige Verbindung von frischen Verletzungen und größeren Operationen in der untersuchten Gruppe von geheilten Myokardinfarkten die Beurteilung von Stauungserscheinungen in ihrer Beziehung zu Arterienembolien schwierig machte. Die Arterienembolien scheinen darüber hinaus in einigen Fällen von geheilten Myokardinfarkten mit Stauungserscheinungen ursächlich im Zusammenhang gestanden zu haben. In vielen Fällen von alten Myokardinfarkten mit oder ohne extrakardiale Stauungen waren außerordentliche Faktoren wie frische Verletzungen oder Operationen vergesellschaftet mit der Entstehung von Embolien der Lungenarterien. Das Ergebnis dieser Untersuchungen wird in Tabellen und Zeichnungen instruktiv dargestellt.

HALLERMANN (Kiel).

Henry D. Moon and James F. Rinehart: **Histogenesis of coronary arteriosclerosis.** (Die Histologie der Coronarsklerose.) [Div. of Path., Univ. of California School of Med. and Coroner's Office, San Francisco.] *Circulation* (New York) 6, 481—488 (1952).

Die Untersuchungen stützen sich auf ein Material von 250 Fällen plötzlichen Herztodes im Alter von 4 Monaten bis 90 Jahren. Schilderungen der doch schon zum größten Teil bekannten histologischen Veränderungen mit wirkungsvollen Farbaufnahmen und besonderer Untersuchung des elastischen Gewebes und der Lipoideinlagerungen, der Hyalinisation, intramuraler Hämorrhagien und Thrombosen. Die Entstehungsarten auch im jugendlichen Alter werden diskutiert.

HALLERMANN (Kiel).

A. Lévy, L. Fruhling et G. Mayer: **Perforation de la cloison interventriculaire au cours d'un infarctus du myocarde.** [Inst. d'Anat. path., Strasbourg.] *Arch. Mal. Coeur* 45, 849—852 (1952).

C. D. de Langen: **Cerebrale Erscheinungen beim akuten Myokardinfarkt.** *Nederl. Tijdschr. Geneesk.* 1952, 1738—1741 [Holländisch].

Cerebrale Symptome können das einzige oder das am meisten im Vordergrund stehende Zeichen eines Herzinfarkts sein. Die anatomischen Befunde bei verstorbenen Infarktkranken sind Thrombose von Hirngefäßen, Blutungen oder Erweichungen des Hirngewebes, Ödem, oft nur Hyperämie, jedoch nie Anämie. Es wird auf das Vorkommen von Krämpfen, Koma oder psychischer Unruhe beim Infarkt hingewiesen. Verf. beobachtete mehrmals unmittelbar nach Beginn des Anfalls eine starke Druckerhöhung in den Venen der Nackengegend gegenüber einem unternormalen venösen Druck an den Armen. Diese Druckdifferenz ist vermutlich durch eine Kontraktion der Gliedmaßengefäße zu erklären, die regulatorisch eine relativ bessere Durchblutung der vitalen Zentren (Herz und Zentralnervensystem) sicherstellen soll. Im Gehirn besteht somit nicht Blutarmut, sondern Blutüberfüllung, die offenbar für die cerebralen Symptome verantwortlich zu machen ist.

SCHLEYER (Bonn).

R. A. Sladden: **Coronary arteriosclerosis and calcification in infancy.** (Coronarsklerose und Verkalkung im Kindesalter.) [Dep. of Morbid Anat. Radcliffe Infirmary, Oxford.] *J. Clin. Path.* 5, 175—182 (1952).

Verf. berichtet vom morphologischen Standpunkt über 2 Fälle von Coronarsklerose bei Säuglingen. In beiden Fällen handelt es sich um Knaben im Alter von 18 und 3 Monaten, die neben einer Bronchopneumonie arterio-sklerotische Veränderungen, insbesondere der Coronargefäße aufwiesen, die zu Herzmuskelnekrosen und Verkalkung geführt haben. Durch Makro- und Mikroaufnahmen werden die Fälle belegt. Die recht aufschlußreiche Arbeit gibt erneut einen Hinweis, bei der Sektion von Säuglingen den Gefäßen besondere Beachtung zu schenken.

KREFFT (Leipzig).

Hans Kirchmair und Elmar Blum: **Über die „Transposition“ sämtlicher Lungenvenen in den rechten Vorhof.** (Kritische Stellungnahme zum funktionellen Verschlusmechanismus des Ductus arteriosus Botalli.) [Path.-anat. Inst., Univ. Innsbruck.] *Österr. Z. Kinderheilk.* 7, 340—354 (1952).

Bei der Obduktion eines 10 Wochen alt gewordenen weiblichen Säuglings findet sich eine Mündung aller 4 Lungenvenen in den rechten Vorhof mit starker Dilatation und Hypertrophie des ganzen Herzens, besonders des rechten bei offenem Foramen ovale. Keine eigenen Gedanken zur Deutung.

WRBA (Heidelberg).^{oo}

K. W. Hommerich: **Über seröse Mesaortitis. Zugleich ein Beitrag zur Frage spontaner Aortenrupturen und ihrer Ursachen.** *Virchows Arch.* 322, 282—297 (1952).

Für die Entwicklung herdförmiger Mediadefekte spontan rupturierter Aorten kommt der ödematösen Wanddurchtränkung vorherrschende Bedeutung zu. Zu dieser Auffassung gelangt der Verf. auf Grund von 3 Beobachtungen. Fall 1: 44jähriger Mann. Verblutung in den Magen-Darmtrakt durch Einbruch eines perioesophagealen Hämatoms aus ulceröser Nekrose im Bereich der Aorta descendens. — Fall 2: 73jährige Frau mit hühnereigroßem Aneurysma der Aorta thoracica, Einbruch in die Lunge. — Fall 3: 32jährige Frau. Unvollständiger Einriß der Aorta oberhalb der A. coronaria sin., Aneurysma dissecans, Durchbruch in den Herzbeutel, Herzbeutel-tamponade. — Die histologische Untersuchung der Aorta ergab gleichartige Veränderungen.

Als geringster Grad fand sich Verbreiterung und Verquellung der Grundsubstanz ohne regressive Veränderungen. Das ausgesprochene Bild zeigte herdförmiges Ödem der Media, Auflösung der elastischen Elemente und regressive Veränderungen der Muskelzellen. Das Ödem färbte sich nur zum Teil metachromatisch. Zellige Exsudation und Fibrinausfällungen fehlten. Vereinzelt waren vermutlich neugebildete feine Faserfilze nachzuweisen. — Das Ödem wird auf Grund der beobachteten histolytischen Veränderungen als entzündlich aufgefaßt, der Gesamtbefund als seröse Mesaortitis bezeichnet. Der fehlende Nachweis der beschriebenen Mediaprozesse rechtfertigt nach Auffassung des Verf. noch nicht die Annahme einer Spontanruptur auch gesunder Aorten, da durch sekundäre Zerstörungen bei der Ruptur das Bild der serösen Mesaortitis überdeckt sein kann. Verf. erörtert abschließend die versicherungsrechtliche Bedeutung seiner Feststellungen.

SINAPIUS (Wiesbaden).^{oo}

Curtis H. Carter, William N. Agostas and V. P. Sydenstricker: Rupture of an aortic aneurysm into the pulmonary artery. A case report. (Ruptur eines Aortenaneurysma in die Pulmonalarterie.) [Dep. of Int. Med., Med. Coll. of Georgia, and Med. Serv., Univ. Hosp., Augusta, Georgia.] *Circulation* (New York) 5, 449—453 (1952).

Bei einem 28 Jahre alten Neger wurde klinisch zuerst auf Grund der Röntgenbilder ein offener Ductus Botalli angenommen; aber durch Herzkatheterisierung mit den dabei erhobenen physiologisch-chemischen Befunden konnte bereits die später durch die Sektion erhärtete Diagnose auf Aortenaneurysma mit Ruptur und Einbruch in die A. pulmonalis gestellt werden.

SCHOPPER (Darmstadt).^{oo}

Franco Barboni: Sull'ematoma intramurale aortico con rottura spontanea ed emopericardio. (Über das intramurale Aortenhämatom mit Spontanruptur und Hämoperikard.) [Ist. di Anat. Pat., Univ., Bologna.] *Arch. ital. Anat. e Istol. Pat.* 25, 91—109 (1952).

Auf Grund der histologischen Befunde von 2 Fällen (28jährige Frau und 55jähriger Mann) mit Spontanruptur der Aorta und Hämoperikard wird für den zum mindesten größten Teil der Aortenrupturen und dissezierenden Aneurysmen deren Auftreten auf eine primäre und grundlegend wirkende Blutungsbreitung innerhalb der Gefäßwand zurückgeführt und auf die Reibung auf der Höhe des Blutstromes, wenn er bei jeder Systole eine verengte und deformierte Lichtung durchlaufen muß.

HELLY (Staad b. Rorschach).^{oo}

M. Fateen: Aneurysm of pharynx causing fatal haemorrhage. Clinical case records. *J. Roy. Egypt. Med. Assoc.* 36, No 2, 155—167 (1953).

R. R. Taylor and B. E. Pollock: Coarctation of the aorta in three members of a family. [Cardiovasc. Sect., Letterman Army Hosp., San Francisco.] *Amer. Heart J.* 45, 470—475 (1953).

Warren C. Hunter and James H. Lium: Unusual pathologic manifestations of dissecting aortic aneurysm. Including one example of so-called incomplete ruptur. [Dep. of Path., Univ. of Oregon med. School, Portland.] *Amer. J. Path.* 28, 1035 bis 1057 (1952).

Albert Jackson, Haskell Morris, Edward J. Twin, Wilson H. Miller and Manuel Slavin: Perforation of an aortic aneurysm into the superior vena cava. (Durchbruch eines Aortenaneurysmas in die Vena cava superior.) [Dep. of Intern. Med., Veterans Administr. Center, Wadsworth, Kan.] *J. Amer. Med. Assoc.* 150, 1106—1110 (1952).

Ein 53jähriger Mann hatte 5—6 Wochen vor der Einlieferung in das Krankenhaus schwer gehoben. Bald darauf setzte eine erhebliche Blutstauung im Bereich der oberen Hohlvene mit Atemnot und Bluthusten ein. Die WaR. war + + + +. Es fand sich eine Steigerung des Venendruckes, ein Murmelgeräusch über dem Herzen, Erhöhung der Sauerstoffsättigung im Blut des rechten Armes von 20,8 Vol.-%, gegenüber dem rechten Bein von 17 Vol.-%. Aus diesen Symptomen wurde ohne Heranziehung der Angiokardiographie und des Herzkatheters die Diagnose gestellt und diese durch die Leichenöffnung bestätigt. — Perforation von Aortenaneurysmen erfolgte bei 4000 Fällen des Schrifttums in 36% in die linke Brusthöhle, 18% in die Speiseröhre, 13% in die Bronchien, 10% in die Luftröhre, 10% in den Herzbeutel und in 5% in die Vena cava superior. Diese Fälle sind daher relativ selten. Ausführliche Schrifttumshinweise.

BREITENECKER (Wien).

C. Marks and B. M. Fehler: **Aortic occlusion in infancy.** Brit. Med. J. 4812, 709—710 (1953).

J. Robert Teabeaut: **Aspiration of gastric contents. An experimental study.** (Aspiration von Magensaft. Eine experimentelle Arbeit.) [Dep. of Leg. Med., Harvard Med. School, Boston.] Amer. J. Path. 28, 51—67 (1952).

Durch Aspiration von Magensaft wird beim Kaninchen ein Lungenödem, Lungenstauung, Blutungen und Abschilferungen des Bronchialepithels hervorgerufen. Während der akuten Phase beobachtet man eine neutrophile celluläre Reaktion. Im Lungenparenchym beobachtet man Granulombildungen. Ist der p_H -Wert des aspirierten Materials 2,4, kommt es zu einer mehr granulocytären Reaktion. Beide Reaktionen können gemeinsam vorkommen. Ohne Bedeutung für die sich entwickelnde Aspirationspneumonie scheinen der p_H -Wert des aspirierten Materials und die beigemengten Fermente zu sein. Die Komplikationen bei der Aspirationspneumonie, wie Abscesse, Bronchiektasen und Lungengangrän werden durch Verlegung des Bronchialbaumes oder durch exsudative Wirkung des aspirierten Materials hervorgerufen.

G. SUCHOWSKY (Berlin).^{oo}

N. Urban: **Röntgenbefunde nach Aspiration.** [Kinderklin., Med. Akad., Düsseldorf.] Kinderärztl. Prax. 20, 503—511 (1952).

Es wird über die Formen von Aspiration berichtet, die durch Fehlschlucken beim gesunden Säugling entstehen oder bei Kindern vorkommen, die wegen Katarrhs der oberen Luftwege oder wegen Ernährungsstörungen spucken bzw. erbrechen und dabei Mageninhalt aspirieren. Die Nahrungsaspiration beschränkt sich im allgemeinen auf die ersten Lebensmonate. Unter 26 Beobachtungsfällen fanden sich 23 Säuglinge. Im Beginn der Aspiration ist stets ein erheblicher Kollaps vorhanden, sowie stärkste Dyspnoe, Hustenreiz, fahl-cyanotisches Aussehen und schlaffer Muskeltonus. Dieser akute Zustand kann sich schnell zurückbilden. Entweder wird das aspirierte Material — besonders wenn es dünnflüssig ist — spontan abgehustet, wobei es allenfalls zu einer Lungenblähung infolge unvollständigen Bronchialverschlusses kommt, oder es bilden sich infolge starker Bronchialspasmen röntgenologisch nachweisbare Atelektasen, oft verbunden mit einem Emphysem, aus. Temperatursteigerung tritt erst dann auf, wenn der atelektatische Bezirk sekundär infiziert wird. Der rechte Oberlappen wird von dieser „atelektatischen Pneumonie“ auffallend häufig betroffen, was auch von anderen Autoren bestätigt wird. Wie aus den bronchographischen Untersuchungen von HUIZINGA und SMELT, sowie STUTZ hervorgeht, wird der rechte Oberlappen am schlechtesten belüftet. Auch ist — wie an einer sehr schönen Kontrastdarstellung des Bronchialbaumes gezeigt wird — der Weg von der Bifurkation zum rechten Oberlappenbronchus im Gegensatz zur linken Seite bedeutend kürzer, so daß das aspirierte Material zuerst diesen Bronchus erreichen wird. Schließlich verläuft auch der rechte Oberlappenbronchus beim liegenden Säugling nach abwärts (dorsal und apikal), so daß ein „Versacken“ von flüssigem Aspirationsmaterial sehr gut möglich ist. — Besonders bemerkenswert erscheint der Hinweis des Verf., daß sich die Gewohnheit, einen Säugling nach einer Aspiration „auf den Kopf zu stellen“, bei der funktionspathologischen Betrachtung des Aspirationsvorganges in einem weniger günstigen Licht darstellt, weil hierdurch die Möglichkeit besteht, daß der Befall des rechten Oberlappens begünstigt wird. Es wird vielmehr vorgeschlagen, durch leichte Hochlagerung des Oberkörpers mit geringer Linksdrehung einen besseren Abfluß aus diesem Gebiet zu erreichen.

ROMMENEY (Berlin).

J. Zeitlhofer und G. Reiffenstuhel: **Untersuchungen über fulminante, tödliche Lungenembolien am Obduktionsmaterial der Jahre 1941 bis 1951.** [Path.-Anat. Inst., Univ., Wien.] Wien. klin. Wschr. 1952, 446—451.

Im genannten Zeitraum wurden unter 29 383 Obduktionen 487 (1,6%) fulminante, tödliche Lungenembolien (f.t.L.) gefunden. In den Kriegsjahren (1941—1945) eine Frequenz von 1,3 bis 0,4%; danach ein Anstieg auf Werte von 4,4—4,7% (1949—1951). — In den Jahren von 1890 bis 1950 zeigte die Frequenz der f.t.L. einen wellenförmigen Verlauf wie ihn auch BRASS und SANDRITTER u. a. fanden. — In Übereinstimmung mit anderen Autoren fanden sich f.t.L. gehäuft bei Individuen in gutem Ernährungszustand, vor allem bei Frauen. Überalterung und meteorologische Einflüsse spielen keine Rolle. Im Postoperatorium und bei internen Grundleiden war die Häufigkeit etwa gleich groß. — Häufig wurde bei Frauen in letzter Zeit in Fällen von f.t.L. eine Lipomatosis cordis destruens gesehen, auf die schon CHIARI hingewiesen hatte.

SALFELDER (Mérida).^{oo}

Robert Paine, John R. Smith and Frank A. Howard: Pulmonary edema in patients dying with disease of the central nervous system. (Lungenödem bei Tod infolge Erkrankungen oder Schädigungen des Zentralnervensystems.) J. Amer. Med. Assoc. 1952, 643—646.

An einem größeren Sektionsmaterial wird gezeigt, daß die meisten Menschen mit ernstesten Erkrankungen des ZNS (z. B. Gehirntumoren, Gehirnblutungen, Gehirnthrombose), bei denen sich kurz vor dem Tode ein Lungenödem entwickelte, entweder autoptisch Herzmuskelschäden oder klinisch ante finem eine deutliche Blutdrucksteigerung aufwiesen. Die Verf. vertreten die Ansicht, daß in diesen Fällen Blutüberfüllung und Ödem der Lungen die Folgen des Versagens eines geschädigten Herzens oder eines durch Blutdrucksteigerung oder andere Umstände übermäßig belasteten normalen Herzens sind. Sie konnten nachweisen, daß das Lungenödem bei Tod infolge Erkrankungen des ZNS. nicht häufiger ist, als bei Menschen, die an anderen Erkrankungen sterben. Bei letzteren fanden sich ebenfalls in der überwiegenden Mehrzahl der untersuchten Fälle morphologische Zeichen eines Herzschadens oder klinisch eine Blutdrucksteigerung kurz vor Eintritt des Todes.

LUFF (Frankfurt).

Paolo Stanganelli: Il pneumotorace spontaneo. (Der spontane Pneumothorax.) [Osp. Sanat. „S. Maria della Vita“, Napoli.] Minerva med. (Torino) 1952 I, 369 bis 389.

Es wird unter Berücksichtigung der Literatur eine ausführliche Aufzählung und Beschreibung der verschiedenen Ursachen des spontanen Pneumothorax gegeben. Auch die Differentialdiagnose wird eingehend berücksichtigt.

SCHIFFERLI (Fribourg).

Hans Kirchmair: Die kongenitale Oesophagusatresie — eine klinisch bedeutsame Mißbildung. [Anat. Inst., Univ., Innsbruck.] Wien. klin. Wschr. 1953, 652—655.

R. Bulgarelli e P. Durand: Sulle atresie congenite dell'esofago con fistola esofago-tracheale. Con presentazione di 3 casi. [Ist. di Clin. Pediatrica „G. Gaslini“, Univ., Genova.] [Sez. Ligure della Soc. Italiana di Ostetricia, Genova, 5. X. 1952.] Lattante 24, 65—98 (1953).

John L. Emery: Degenerative changes in the lobe of the liver in the newborn. (Degenerative Veränderungen im linken Leberlappen bei einem Neugeborenen.) [Dep. of Path., Children's Hosp., Sheffield.] Arch. Dis. Childh. 27, 558—561 (1952).

Morphologischer Bericht über eine asymmetrische, den linken Lappen betreffende Degeneration der Leber bei einem Neugeborenen. Histologisch handelt es sich um eine Parenchymschädigung mit Dilatation der Lebercapillaren. Reihenuntersuchungen zeigten, daß solche asymmetrischen Leberdegenerationen relativ häufig bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 48 Std nach der Geburt ad exitum kamen, zu beobachten sind. In ätiologischer Hinsicht wird vermutet, daß mit den Geburtsumstellungen in Zusammenhang stehenden Durchblutungsstörungen des linken Leberlappens die größte Bedeutung zukommt.

HERMANN HEGNAUER.^{oo}

Günter Bruns: Die sogenannten infantilen Lebercirrhosen. [Path. Inst., Univ., Jena.] Zbl. Path. 89, 333—341 (1952).

Die Entwicklung der seltenen infantilen Lebercirrhosen aus einer chronischen Virushepatitis wird (auf Grund von 2 Beobachtungen) dargestellt. Während angeborene Lebercirrhosen als cholestatische, seltene Cirrhosen vom intrahepatischen fibroadenomatösen Typus ebenso wie kongenitale hypertrophische Lebercirrhosen syphilitischen Ursprungs eindeutig abzugrenzen sind, bestehen pathologisch-anatomisch keine Unterschiede zwischen der infantilen und der LAENNECSchen Lebercirrhose. Die Virushepatitis im Säuglings- und frühen Kindesalter ist selten, morphologisch entspricht sie im vorgeschrittenen Stadium typologisch der perlobulären Cirrhose. Es werden miliäre Skleroseherde der V. centralis, vielkernige Leberzellen und Eiweißgranula in Stern- und Leberzellen beschrieben. Eine 3. Beobachtung (Säugling, 3 Wochen, Eltern und Geschwister Rh-positiv, Untergruppen nicht bestimmt, Leber- und Milztumor ohne Ascites, keine Anämie, keine Erythroblastose) war eine biliäre Lebercirrhose mit Albuminochole und KLEBSSchen Korbzellen; sie unterschied sich aber durch ihre starke Hämosiderose. Die Möglichkeit einer Iso-Immunität gegen eine der klassischen Blutgruppen wird erörtert, nicht untersucht, außerdem vorgeschlagen, auch diese Cirrhoseform, weil histologisch unspezifisch, der biliären hypertrophischen Lebercirrhose des Säuglings zuzuordnen.

H. KLEIN (Heidelberg).

Hans-Wolfgang Schega: Die Ruptur des Aneurysma der Arteria hepatica. Ein Beitrag zur Differentialdiagnose der akuten Magen-Darmblutung. [Chir. u. Orthop. Univ.-Klin. Mainz.] Chirurg 23, 125—127 (1952).

W. Wallace Greene and Don F. Gose: Perforation of the stomach in the newborn. Report of two cases with necropsy findings. (Magenperforation beim Neugeborenen. Bericht über 2 Fälle mit Sektionsbefund.) [Children's Mercy Hosp., Kansas City.] Amer. J. Dis. Childr. 85, 47—51 (1953).

1. Drei Tage alter Säugling erkrankt mit peritonitischen Erscheinungen. Bei der Operation 2 cm große Perforation an der großen Kurvatur. Exitus 18 Std p. op. Bei der Sektion fibrinöse Allgemeinperitonitis; das Operationspräparat zeigte ein nekrotisierendes Ulcus; Magenwand und -schleimhaut sonst unauffällig. In der Anamnese kein ätiologischer Anhaltspunkt; normaler Schwangerschafts- und Geburtsverlauf. 2. Neugeborenes mit mongoloider Facies erkrankt 3 Tage p. p. mit Erbrechen und Fieber; Exitus unter peritonitischen Erscheinungen am 13. Tag. Bei der Sektion eitrig-eitrige Allgemeinperitonitis; kongenitale Duodenalstenose mit enormer Magenblähung und 2 mm großer Ruptur an der Vorderwand; Bronchopneumonie. — In der Weltliteratur sind bisher 20 Fälle von Magenperforation bei Neugeborenen berichtet. BERG.

Lowell R. Steele and Conn L. Milburn jr.: Congenital atresia of the small intestine. [Letterman Army Hosp., San Francisco, Calif.] U.S. Armed Fore. Med. J. 3, 1731 bis 1739 (1952).

Hugh P. Curtis and William W. Nichel: Agenesis of the ileum and jejunum. [Army and Navy Hosp., Hot Springs, Ark.] U.S. Armed Fore. Med. J. 3, 1707—1711 (1952).

William T. Fitts jr. and Lewis D. Anderson: Spontaneous perforation of sigmoid colon in presence of diverticulosis. Report of two cases with-out evidence of inflamed diverticula. J. Amer. Med. Assoc. 152, 1427—1428 (1953).

W. J. Jenkins: The significance of blood and cerebrospinal fluid urea levels estimated after death. (Die Bedeutung des postmortal bestimmten Harnstoffspiegels in Blut und Liquor.) [Dep. of Path. and Bacteriol., Welsh Nat. School of Med., Cardiff.] J. clin. Path. 6, 110—113 (1953).

In 38 Fällen wurden bei der Sektion entnommene Herzblut- und Zisternenliquorproben, in 12 Fällen auch innerhalb der ersten Minuten nach dem Tode gewonnenes Venenblut auf ihren Harnstoffgehalt untersucht (Urease, Nesslerisierung) und, soweit bekannt, mit dem prämortalen Harnstoffspiegel verglichen. — In 6 Fällen von „schnellem Tod“ (Verkehrsunfälle, Halsschnitt, Coronarverschluß) fanden sich bei Entnahmezeiten von 19—72 Std. p. m. normale Liquorwerte. In 28 Fällen mit nephrogener und nichtnephrogener Harnstoffretention wurden bei Entnahmezeiten von 9 Std bis zu 4 Tagen p. m. Liquorwerte in dem prämortalen Blutspiegel entsprechender Höhe festgestellt, während die postmortalen Blutwerte teilweise bis 54 mg-% höher lagen. Agonale Anstiege des Blutspiegels waren meist nicht von einer entsprechenden Erhöhung des Liquorspiegels begleitet; jedenfalls blieb bei der teilweise beobachteten postmortalen Zunahme des Blut-Harnstoffes (bis 20% des Ausgangswertes) der Liquorspiegel stets unverändert. Aus diesem Grunde könne der letztere eher einen brauchbaren Hinweis auf vitale Harnstoffretention geben. Der Befund eines normalen Liquorspiegels bei der Sektion berechtige zum Ausschluß einer Urämie als Todesursache. — Deutsches Schrifttum ist nicht berücksichtigt. BERG.

Rudolf W. Hack: Rupture of an aneurysm of the left renal artery during pregnancy. Amer. J. Obstetr. 65, 1142—1145 (1953).

Benno Tunis: Amniotic emboli: do they really cause sudden death in obstetrics? (Fruchtwasserembolie: Verursacht sie wirklich einen plötzlichen Tod in der Geburtshilfe?) Amer. J. Obstetr. 64, 72—80 (1952).

Die in 13 Veröffentlichungen beschriebenen 25 Fälle von tödlicher Fruchtwasserembolie werden einzeln einer genauen *kritischen* Betrachtung unterzogen und entsprechend kommentiert. Bei 20 Fällen fand der Verf. eine sichere Ursache für den plötzlichen Tod: Bei 7 Patientinnen innere Erkrankungen, bei 5 Blutungen vor oder nach der Geburt, bei 8 Patientinnen eine Uterusruptur. Für die restlichen 5 Patientinnen fehlen genügende Befunde, auf Grund deren eine Fruchtwasserembolie als Todesursache anzusprechen wäre. Die angegebenen mikroskopi-

schen Lungenbefunde (physiologisch!) und die Tierexperimente (unphysiologisch!) werden als Fundierung für eine solche Diagnose nicht anerkannt.

LEDERMAIR (Innsbruck).

Carlos Colmeiro-Laforet: Hemorragia intracranial durante el embarazo. (Intracraniale Blutung während der Schwangerschaft.) *Obstetr. y Ginecol. Latino-Amer.* **10**, 484—489 (1952).

Eine 38jährige Schwangere erlitt bei einem Coitus eine klinisch typische Apoplexie. Lumbalpunktionen, Novocain intralumbal, künstliche Einleitung einer Frühgeburt. Zwei Jahre später relatives Wohlbefinden, die Lähmungen teilweise zurückgegangen. — In der Anamnese kein Hochdruck, keine Lues, keine Vergiftungen, während und nach der Schwangerschaft keine Zeichen von Toxikose. Neben den üblichen Erklärungsweisen der Blutung wird auch dem Orgasmus ein Einfluß zuerkannt und dies durch Besprechung der Literatur über Kreislaufveränderungen während des Orgasmus belegt (unter anderem KLUMBIES und KLEINSORGE, *Med. Klin.* **1950**, 952).

H. W. SACHS (Münster i. Westf.).

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache:

Romeo Pozzato: Discrasie plasmatiche in traumatizzati. (Plasmatische Dyskrasien bei Verletzten.) [*Ist. di Med. Leg., Univ., Modena.*] *Minerva medicolegale* (Torino) (*Atti Assoc. ital. Med. legale*) **72**, 123—126 (1952).

An Patienten, die ein Trauma erlitten hatten, bei denen aber eine posttraumatische Allgemein-erkrankung ausgeschlossen werden konnte und sowohl die subjektive als auch objektive Symptomatik möglichst geringfügig war, wurden Plasmauntersuchungen mit den bekannten Serumlabilitätsproben nach TAKATA ARA (γ -Globuline), WELTMANN, sowie die Blutkörperchensenkungsreaktion durchgeführt. — Fünf von den untersuchten 17 Patienten (ungefähr $\frac{1}{3}$) wiesen Veränderungen der Plasmaproteinkomponenten mit positivem Ausfall der Takata Ara, — der Weltmann- und der Blutkörperchensenkungsreaktion selbst bei geringgradigen Verletzungen (Kahnbein, Knöchel), bei denen das Knochenmark nur in geringem Maß in Mitleidenschaft gezogen war, auf. Die Befunde ließen weder zur Natur der lokalen Schädigung, noch zur Entstehungsart, noch zu Alter und Geschlecht Beziehungen erkennen. Wahrscheinlich handelt es sich unter Mitwirkung individueller Faktoren um eine Reaktionsbereitschaft des reticuloendothelialen und reticulo-histioocytären Systems auf örtlichen Reiz.

HOLZER (Innsbruck).

L. Dérobert, A. Hadenyue, R. Martin et Aduan Oztürel: Eechymoses traumatiques et purpura mortel. Problème médico légal. (Traumatische Blutungen und tödliche Purpura. Gerichtsmedizinische Problematik.) [*Soc. de Méd. lég. de France, 21. IV. 1952.*] *Ann. Méd. lég. etc.* **32**, 255—257 (1952).

Kasuistischer Beitrag: Ein 5jähriger Knabe klagte, 5 min nachdem er von seiner Mutter mit einer Hundepeitsche geschlagen worden war, über heftige Kopfschmerzen; 10 min später traten Muskelkontrakturen, Konvulsionen, schließlich Koma ein. Der Knabe starb während der Untersuchung durch den sogleich herbeigerufenen Arzt. Bei der Obduktion fielen außer geringfügigen Excoriationen und einer traumatischen Hautblutung zahlreiche Hautekchymosen auf an den Gliedmaßen und am unbehaarten und behaarten Kopf, ferner eine Meningealblutung und eine Pankreashämorrhagie, welche letztere sich histologisch als hämorrhagischer Infarkt auswies; die Milz war vergrößert. Nach Ausschluß von Infekten wird eine „eigentümliche, vorher nie manifest gewordene Gefäß-Blutkrankheit“ angenommen, worauf auch die Milzvergrößerung hindeute. Bei der Suche nach dem Auslösungsmechanismus sei weniger an unbedeutende Gewalteinwirkungen infolge der Schläge als besonders an die psychische Erregung zu denken. Einige einschlägige Literaturzitate sollen diese Deutung unterlegen. Des vorangegangenen Sturzes wird keine Erwähnung mehr getan.

RAUSCHKE (Heidelberg).

Antonio Dell'Erba: Sindrome di Selye e assideramento. [*Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Bari.*] *Minerva medicolegale* (Torino) (*Atti Assoc. Ital. di Med. legale*) **72**, 40—43 (1952).

E. N. Keen: A penetrating wound involving the pulmonary trunk. (Eine penetrierende Wunde mit Verletzung der Lungenwurzel.) [*Dep. of Anat. Univ., Cape Town.*] *S. Afric. Med. J.* **26**, 467—468 (1952).

Bekanntlich ist es immer schwierig, auf Sektionsbefunde gestützt, Angaben über die Lebensdauer eines Menschen nach Erhalt von Verletzungen der großen Arterien oder des Herzens zu