

und hätten die Fahrerlaubnis nicht erhalten, wenn die gestellten 4 Fragen von ärztlicher Seite zu beantworten gewesen wären. 14% der Untersuchten hätte wegen Sehfehlern in London nicht die Erlaubnis zur Führung von Autobussen erhalten. Auf Grund der hier durchgeführten Untersuchung wird eine allgemeine ärztliche Überprüfung der Fahrtüchtigkeit von Berufskraftfahrern bei der Erteilung der Fahrerlaubnis gefordert. Des weiteren wird ausgeführt, daß von 7999 Toten der Jahre 1948 und 1949 2039 durch Lastkraftwagen, 869 durch Autobusse und Straßenbahnen und 158 durch Taxen zu Tode kamen. Hieraus wird gefolgert, daß in mehr als der Hälfte aller Fälle Berufskraftfahrer, die nicht untersucht wurden, den Tod verursachten. Dieser Folgerung der Verf. muß mit großer Vorsicht entgegengetreten werden, da hier die stärkere oder schwächere Beteiligung der verschiedenen Arten der Kraftfahrzeuge am Straßenverkehr nicht berücksichtigt wurde.

SCHWEITZER (Düsseldorf).

**André Trenz: Die Radioaesthesie im Dienste der Justiz.** Internat. kriminalpol. Rev. 10, 3—10 (1955).

Verf. berichtet über die Radioaesthesie (in Deutschland: Radiaesthesie!) und deren Bezug zu polizeilichen Ermittlungen. Nach einer längeren historischen Einleitung werden neuere Fälle vorgetragen. Dabei spricht der Autor immer von der *Kunst* des Pendelns (sic!). Er meint auf Grund verschiedener ihm zugegangener Berichte (alle in der Publikation nicht belegt), müsse man, um brauchbare Ergebnisse durch Radiaesthesisten zu erhalten, alle Scharlatane und Unfähigen ausschalten. Verf. möchte selbst nicht zu einem Schluß kommen, da er (Vertreter des Generalstaatsanwaltes am Berufungsgericht Kolmar) weder Gelehrter noch Strahlenforscher sei. Es gäbe aber begabte Personen (gemeint Pendler und Wünschelrutengänger) auch auf dem Gebiet der medizinischen Radiaesthesie, darum solle man diese Wissenschaft nicht verdammen. Noch habe die Wünschelrute und das Pendel im Gerichtssaal kein Bürgerrecht, ist die Radiaesthesie aber erst einmal erforscht, so wird der Untersuchungsrichter erfahrene Strahlenforscher amtlich damit beauftragen mit Hilfe des Pendels oder der Wünschelrute festzustellen, ob ein Indiz zutreffend sei, eine Schrift mit einer anderen übereinstimmt, einem Zeugen Glauben geschenkt werden kann oder sogar, ob die verdächtigen Erklärungen eines widerspenstigen Beschuldigten ausreichen, um einen Beschlagnahme- oder Haftbefehl zu rechtfertigen (sic!).

PROKOP (Bonn).

### Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

● **Biologische Daten für den Kinderarzt.** Grundzüge einer Biologie des Kindesalters. Hrsg. von JOACHIM BROCK. Neubearb. von A. ADAM, J. BECKER u. a. 2. Aufl. Bd. 2: Stoffwechsel (chemisch). Biochemie der Körpersäfte. Harnorgane. Stoffwechsel (physikalisch). Innere Sekretion. Nervensystem. Liquor cerebrospinalis. Elektro-Encephalographie. Hypothalamus und vegetatives Nervensystem. Psychologie. Haut. Infektionsabwehr. Biologische Massenerscheinungen (Statistik). Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1954. Bd. 2: XXXII, 1183 S. u. 177 Abb. Geb. DM 125.—.

B. de Rudder: **Biologische Massenerscheinungen im Kindesalter (Statistik).** S. 1114 bis 1150.

Plötzliche Todesfälle im Säuglings- und Kindesalter — die an den Gerichtsarzt mannigfache Anforderungen hinsichtlich seiner allgemeinen Unterrichtung stellen — erfordern zahlreiche Daten: Diese können hier aus dem besonderen Abschnitt der 2. Auflage dieser Sammlung gewonnen werden. Wenn auch die vorwiegend klinischen Angaben in ihrer Ausführlichkeit weniger zu berücksichtigen sind, so finden sich in der Zusammenfassung doch eine Reihe wichtiger Hinweise. Eine besondere Darstellung erfährt die sog. diaplacentare Immunität. Bakterielle und Virus-Antigene passieren die Placenta nicht, das Rh-Antigen des Feten bei den Erythroblastosen soll von den Chorionzotten gebildet werden. Gute Zusammenstellung über den diaplacentaren Antikörperübergang.

H. KLEIN (Heidelberg).

L. Giarelli: **Contributo all'anatomia patologica degli aneurismi intracranici.** (Beitrag zur pathologischen Anatomie der intrakraniellen Aneurysmen.) [Ist. di Anat. e Istol. Pat., Univ., Padova.] Riv. Anat. Pat. 8, 481—520 (1954).

Es wird ausführlich über 14 Fälle (6 Frauen und 8 Männer, im Alter von 29—69 Jahren) mit Aneurysmen der Hirnbasisarterien berichtet. Bis auf 1 Fall (schwere Mitralinsuffizienz) war

die Todesursache ein rupturiertes Aneurysma. Am häufigsten lag das Aneurysma in der A. communicans anterior (6 Fälle) und in der A. carotis interna (5 Fälle). Häufig bestanden Mißbildungen des Circulus arteriosus. Die Aneurysmen gingen mehrmals von den Verzweigungsstellen der Arterien aus. Die meisten Aneurysmen waren klein, nur in 2 Fällen bis kirschgroß. Arteriosklerose war selten. Zweimal gingen Kopftraumen voraus. Nur in 4 Fällen war die Hirnanamnese kurz (Stunden), in den meisten Fällen gingen gelegentlich wiederholte Kopfsymptome um Monate bis zu 2 Jahren voraus. Einmal war das Aneurysma luischer Herkunft. Vier histologische Abbildungen und 7 Photogramme des Circulus arteriosus mit den Aneurysmen illustrierten einen Teil der beschriebenen Befunde.

V. KÜGELGEN (Freiburg/Br.).<sup>oo</sup>

**E. Born: Beitrag zur Entstehung der Pachymeningitis haemorrhagica interna im frühen Kindesalter.** [Path. Inst., Heinrich Braun-Krankenh., Zwickau.] Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. 192, 157—165 (1954).

Bei einem Kinde, das gut 2 Monate nach der Geburt eine rezidivierende Influenzabacillen-Meningitis durchmachte und das etwa 12 Monate später starb, fand sich ein gegen die Hirnoberfläche zartwandig begrenzter Absceß der Dura mit hochgradiger Kompression der einen Großhirnhemisphäre. Die Seitenventrikel waren stark erweitert, auf der einen Seite durch die Eiterung aber komprimiert. Deutung: primär gesundes Gehirn — Influenzabacillen-Meningitis — Nekrose der Arachnoides — Reizung der Durainnenseite — Erguß nach „Quellung“ und Abhebung der inneren Duraschicht; später Influenzabacillen-Otitis — Infektion des intraduralen Ergusses unter Bildung der Duraeiterung. Die Bedeutung dieses Falles besteht in der erneuten Bestätigung der von amerikanischer Seite ausgehenden, von KOCH [Dtsch. Z. f. Nervenheilk. 169, 77, (1952)] bereits bestätigten Meinung, die kindliche Pachymeningitis werde nicht selten durch eine Influenzabacillen-Meningitis ausgelöst.

WEPLER (Kassel).<sup>oo</sup>

**K. Holub: Über die Bedeutung von Druckschwankungen im Schädelinneren für die Entstehung und Ausbreitung intrakranieller Blutungen.** [I. Chir. Univ.-Klin., Wien.] Wien. Z. Nervenheilk. 11, 83—91 (1955).

**E. Picard: Un cas de mort thymique chez l'enfant.** (Ein Fall von Thymustod beim Kind.) Arch. belg. Méd. soc. et Hyg. etc. 12, 45—49 (1954).

Die Sektion eines plötzlich verstorbenen 4 Monate alten weiblichen Säuglings — die näheren Umstände, unter denen der Tod eintrat, waren nicht bekannt — ergab: Hautschrammen oberhalb beider Knie und im Gesicht, mangelnde Leichengerinnel, gefüllter Magen, TARDIEUSCHE Flecke unter dem Epikard, der Pleura und der Thymuskapsel, 30 g schwerer Thymus mit einem 2 cm langen, durch die obere Thoraxapertur in die Halsregion hineinreichenden Fortsatz. Der Verf. nimmt einen mechanischen Thymustod an.

TESSERAUX.<sup>oo</sup>

**Hugo Victor Raubitschek: Aorta thymolymphatica.** [Path. Inst., Staatl. Krankenh., Crownsville, Md., USA.] Virchows Arch. 325, 657—667 (1954).

Verf. hat (unter 30000 Sektionen) bei Kindern keinen Fall von „Status thymolymphaticus“ gesehen und bezeichnet Mitteilungen über einen „Thymustod“ in der Präpubertät als mehr als anfechtbar, offenbar bei Berücksichtigung der angeführten Untersuchungen von CARR, daß man vor der Pubertät von einem normalen Thymusgewicht wegen dessen großen individuellen Schwankungen gar nicht sprechen kann. Nach der Pubertät ist neben einer Persistenz oder dem „bloßen Vorhandensein“ eines Thymus eine infantile Aorta ein verlässlicheres Zeichen eines „Thymustodes“ als eine „Hypertrophie des RES oder die Atrophie der Nebennieren oder des Genitales“. Die Elastizität der Aorta wird gemessen durch die Verkürzung eines in situ 10 cm langen Aortenstückes nach seiner Herausnahme aus der Leiche. Einige Fälle von „Thymustod“, bei denen sich Verkürzungen herausgenommener Aortenstücke um 40—58% ergaben, werden angeführt: 1. Ein 34jähriger „dicker“ Österreicher fällt beim Läuten des Telefons tot von einer Leiter (Thymusgewicht 38 g, beide Nebennieren waren „klein“); 2. ein 30jähriger „dicker“ Inder verstirbt plötzlich als er von einem Kotflügel eines Autos gestreift wird (Thymusgewicht 47 g, doppelseitiger Leistenhoden); 3. plötzlicher Exitus einer 44jährigen ängstlichen Japanerin mit myeloischer Leukämie bei Beginn der 1. Röntgenbestrahlung (Thymusgewicht 30 g, infantile Genitalorgane und erbsengroßer Hoden in einer Hernie); 4. ein 37jähriger ängstlicher Chinese mit Rachendiphtherie stirbt nach dem ihm aufgenötigten Genuß eines Löffels von dem ihm bisher unbekanntem Fruchtess (Thymusgewicht 52 g, kleine Blutungen in beiden Nebennieren, Myokard mikroskopisch unauffällig); 5. ein 32jähriger amerikanischer Offizier fällt nach einem stundenlangen Spaziergang in Shanghai bei 37° C und 92% Luftfeuchtigkeit und Genuß von 20 cm<sup>3</sup>

Whisky mit Wasser tot zu Boden (Thymusgewicht 46 g, lipoidarme Nebennierenrinde); 6. eine 29jährige Frau kommt beim Bügeln in Kontakt mit 120 V Gleichstrom (Thymusgewicht 42 g); 7. ein 40jähriger Amerikaner wird „bei einem Autounfall getötet“; die Sektion ergibt zahlreiche Hautverletzungen im Gesicht, Bruch einiger Rippen, des rechten Oberarmes und des Beckens (Thymusgewicht 54 g, keine Fettembolie). Nach Ansicht des Verf. ist eine plötzliche Änderung des Blutdruckes bei einem Mißverhältnis zwischen Aortenlumen und Blutmenge im Moment einer Belastung die Ursache dieses Todes „bei vollster Gesundheit“ und das einzige Problem, welche Faktoren die physiologische Involution des Thymus bei manchen Menschen verhindern.

TESSERAUX (Pforzheim).<sup>oo</sup>

**F. Grosse-Brockhoff, A. Schaede und H. Lotzkes: Die Transposition der großen Gefäße.** [Med. Univ.-Klin., Bonn.] Dtsch. Arch. klin. Med. 201, 305—343 (1954).

**Kalervo Ohela and H. Teir: Rupture of pulmonary artery. Report of three cases.** (Ruptur der Pulmonararterie. Bericht über 3 Fälle.) [Inst. of Forens. Med., Univ., Helsinki.] Ann. med. int. fenn. 43, 39—44 (1954).

Unter 2960 Obduktionen des Instituts für Gerichtsmedizin Helsinki in den Jahren von 1947—1952 finden sich 3 Fälle von spontaner Ruptur der Pulmonalarterie. Fall 1: ein 61jähriger Mann stirbt nachts, ohne vorher jemals Beschwerden gehabt zu haben. 3 cm oberhalb der Pulmonalklappe findet sich in der hochgradig arteriosklerotisch veränderten 8 mm dicken Wandung der Lungenarterie eine 15 mm lange Ruptur. Das Herz wog 510 g. Fall 2: eine 72jährige Frau stirbt plötzlich 5 Jahre nach einer Apoplexie. Das Herz wiegt 445 g, oberhalb der Verzweigung der Lungenarterie findet sich ein 15 mm langer Riß. Fall 3: ein 31jähriger Mann fällt tot vom Rücksitz eines Motorrades. Das Herz ist deutlich vergrößert. Gegenüber der Einmündung des 15 mm im Durchmesser weiten offenen Ductus arteriosus Botalli findet sich eine 4 cm lange Ruptur der erweiterten Lungenarterie. Histologisch finden sich keinerlei arterio-sklerotische Veränderungen. Dagegen erscheint die Media verdickt, das Faserwerk der elastischen Fasern unregelmäßig. Neben kleineren Nekrosefeldern findet sich Granulationsgewebe im Gefäßbereich mit lymphocytären Infiltraten. Verff. deuten diese Veränderungen als beginnende Arteriosklerose.

WRBA (Heidelberg).<sup>oo</sup>

**Abe Towbin: Pulmonary embolism. Incidence and significance.** (Über das Auftreten und die Bedeutung von Lungenembolien.) J. Amer. Med. Assoc. 156, 205—215 (1954).

Statistische Untersuchungen über die Häufigkeit von Lungenembolien an 512 Sektionsfällen in der Zeit von 1949—1954 (Staatsuniversität Columbus, Ohio). In 25,7% der Fälle wurden Lungenembolien gefunden, in 14,2% handelte es sich um massive Embolien. Der rechte Lungenunterlappen war am häufigsten betroffen. Die Mehrzahl der Pat. war über 70 Jahre. Frauen waren häufiger betroffen als Männer, Neger (29,4%) gering häufiger als Weiße (25,5%). Eine Korrelation zum Körpergewicht oder zu Wettereinflüssen (jahreszeitlich ausgewertet) konnte nicht gefunden werden.

SANDRITTER (Frankfurt a.M.).<sup>oo</sup>

**Karla Weisse: Generalisierte Cytomegalie und lokalisierte Pneumocystose bei einem Fall von interstitieller, plasmacellulärer, frühinfantiler Pneumonie.** [Univ.-Kinderklin. u. histopath. Abt., Neurol. Inst., Univ., Frankfurt a. M.] Z. Kinderheilk. 76, 27—32 (1955).

**Ernst Zandanell: Pneumocystisbefund außerhalb der Lunge bei interstitieller plasmacellulärer Pneumonie der Säuglinge und Frühgeburten.** [Path.-Anat. u. Bakteriolog. Inst. d. Krankenanst. Rudolfstiftung, Wien.] Zbl. Path. 92, 74—80 (1954).

Nachweis von Pneumocystis Carinii in den Lungen von 19 Fällen mit i.Pn. Bei einem Falle Nachweis von sog. Kugel- und Sichelcysten auch im Tupfpräparat der Leber, Nebenniere, der Herzmuskulatur, der Niere und des Gehirns. Abbildung einer Skernigen, nach GIEMSA gefärbten Cyste aus einem Lebertupfpräparat. Schnittfärbungen nach GIEMSA, HEIDENHAIN und LEVADITI ergaben die Strukturen der Pneumocystis Carinii im Gehirn, in der Leber, Milz, Niere, Herzmuskulatur und in einer kleinen Vene der Dünndarmsubmucosa. Die beigegefügtten Abbildungen von silberimprägnierten Kugeln sollen nach Meinung des Verf. „kaum einem weiteren Zweifel begegnen“. Andererseits wird zugegeben, daß die Abgrenzung gegen Kernzerfallsprodukte oft auf größere Schwierigkeiten stößt. Gewebliche Reaktionen außerhalb der Lungen traten nur im Gehirn in Form einzel verstreuter kleiner Infiltrate aus Gliazellen und Lymphoidzellen auf. Verf.

möchte annehmen, daß die einer Encephalitis ähnlichen Veränderungen „entweder direkt oder indirekt durch Pneumocysten hervorgerufen wurden“. Verf. diskutiert die Auffassungen über die Pathogenese des Krankheitsbildes und hält *Pneumocystis Carinii* für einen wesentlichen pathogenetischen Faktor der i.Pn. der Säuglinge. In dem Nachweis der „Protozoämie“ — unter anderem weist er auf *Pneumocystis Carinii* bereits im „Dicken Tropfen“ des peripheren Blutes nach — sieht Verf. einen „nicht unwesentlichen Beitrag zur Gesamtfrage“.

PLIESS (Hamburg).<sup>oo</sup>

**J. Trillot, R. Loubat, J. Bernardy et J. Cassan: Mort rapide par pancréatite aigue nécroisante. Suspicion d'empoisonnement.** (Plötzlicher Tod infolge akuter nekrotisierender Pankreatitis. Vergiftungsverdacht.) [Soc. de Méd. lég. et Criminol. de France, 13. XII. 1954.] *Ann. Méd. lég. etc.* 34, 290—293 (1954).

Ein 28jähriger Soldat, der bereits mehrere Suicidversuche unternommen hatte, erlitt während eines Heimaturlaubes nach 6 Jahren Indochinakrieg wiederholt Ohnmachtsanfälle, bei denen er wie ein Betrunkener zu Boden stürzte. Eines Abends, nachdem er ohne Nachtessen zu Bett gegangen war, fand ihn seine Mutter in seinem Zimmer am Boden liegend schweißgebadet vor. Der herbeigerufene Arzt stellte ungefähr eine halbe Stunde später den Tod fest und vermutete eine Vergiftung. — Die Sektion ergab makroskopisch keinen auffälligen Befund. — Bei der histologischen Untersuchung wurden in Lungen und Leber die Zeichen der Stauung, in Nieren, Nebennieren und Myokard keine besonderen Veränderungen festgestellt. Dagegen zeigte das Pankreas ausgedehnte Nekrosen mit Einlagerung von Kalkseifen und Fettsäurekristallen, also das Bild einer akuten nekrotisierenden Pankreatitis. Da kein Verdacht auf ein Verbrechen bestand, wurde auf eine toxikologische Untersuchung verzichtet.

M. LÜDIN jr. (Basel).

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

● **Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie.** Hrsg. von O. LUBARSCH†, F. HENKE† u. R. RÖSSLE. Bd. 13: Nervensystem. Hrsg. von W. SCHOLZ. Teil 3: Erkrankungen des zentralen Nervensystems III. Bearb. von G. DÖRING, W. FISCHER u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1955. XVI, 1098 S. u. 610 Abb. Geb. DM 298.—

G. Ricker† und G. Döring: *Commotio cerebri*. S. 177—230.

Sowohl über Befunde, noch mehr über deren Deutung und erst recht über die Abgrenzung des Begriffes der *Commotio* gehen die Meinungen noch weit auseinander. Diese verschiedenen Anschauungen und zum Teil gegensätzlichen Befunde sind nach Gesichtspunkten geordnet wie „Begriffsbestimmung“, „Theorien der Komotionswirkung“, „Physikalisches und Chemisches“, „Funktionsstörungen während der Komotionswirkung (Blutdruck, Puls, Atmung, Motorik, Reflexe) und „Kreislauf und Strukturbefunde (einschl. Hirnvolumen, Ödem und Schwellung). In weiteren Abschnitten tritt immer mehr die eigene Meinung der Verf. in den Vordergrund: Sie unterscheiden zwischen Blutung und Erythom. Bei der Blutung treten alle Elemente des Blutes einschließlich der weißen Blutkörperchen aus den Gefäßen; im Erythom sind die roten Blutkörperchen isoliert, weiße fehlen, Plasma soll vor den Erythrocyten austreten und später gelegentlich zwischen den roten Blutkörperchen nachweisbar sein. Die Begriffe decken sich in etwa mit dem der Blutung per rhexin und den Austritten per diapedesin. Petechien, Ecchymosen und hämorrhagische Infarzierung werden als Folgen verschieden großer, rein funktioneller Blutaustritte, als verschieden große Erythome gedeutet. Blutungen per rhexin erkennen die Verf. eigentlich nur dann an, wenn auch das umgebende Gewebe kenntlich zerrissen ist. Dies sei am Beispiel der Prellungsherde erklärt: Hirnteile sind zertrümmert und das Blut durch Rhexis zwischen die Bruchstücke ausgetreten. Seltener kommen aber auch kleine oder größere Erythome vor. Hier ist das Gewebe nicht zerstört sondern nur von Erythrocyten, nicht von weißen Blutzellen durchsetzt: Durch neurogene Diapedese sei ein Erythom entstanden, offenbar weil die mechanische Beeinflussung nicht so stark war. — An diesen Erythomen sind die Arterien nicht zerrissen sondern intakt. In beiden, dem Trümmerherd und dem Erythom schließen sich aber die Arterien (sowohl die zerrissenen als auch die intakten!). Es folgt eine capilläre Stase und dadurch eine Nekrose des Gewebes. Nur in den ersten Stunden nach der Gewalteinwirkung sei deshalb die Unterscheidung zwischen Hämatom und Erythom einwandfrei möglich, etwa ab der 10. Std nicht mehr zu treffen. — Als *Spät*befunde werden solche bezeichnet, die nicht sofort auftreten, sondern zwischen Ende des Komotionsvorganges und dem Tode im Koma, während