

Selbstmordmotive. Dabei spielten bei den Männern Alkohol und wirtschaftliche Not, bei den Frauen erotische und familiäre Konflikte die Hauptrolle. Die Mehrzahl der Selbstmordversuche waren als Affekthandlung (47%) anzusprechen, die Zahl der gefährlichen, überlegt geplanten Selbstmordversuche betrug 3,8%; vielfach war aber eine eindeutige Zuordnung zu einer dieser Gruppen nicht möglich. Psychiatrisch wurde bei den Männern am häufigsten die Diagnose Psychopathie und Alkoholabusus, bei den Frauen Unausgereiftheit und affektive Labilität gestellt. Reaktiv ausgelöste depressive Verstimmungszustände wurden bei 24% und echte Psychosen bei 16,6% der Patienten gefunden.

EDERLE (Weissenau)^{oo}

A. Schöntag und R. Heindl: Verkehrsunfälle mit Fahrerflucht. Wie die Schuldigen überführt wurden. [Laborat. d. Bayer. Landeskriminalamts, Techn. Hochsch., München.] Arch. Kriminol. 118, 1—8 (1956).

An 4 Beispielen wird demonstriert, wie es möglich war, die nach einem Verkehrsunfall flüchtenden Kraftfahrer zu ermitteln. Im 1. Fall wurde an der Kühlerverkleidung des Fahrzeuges des als tatverdächtig ermittelten Fahrers ein nur einige mm großes Papierfetzchen gefunden, das genau zu den Reißrändern eines Hotelreklamezettels vom Koffer des tödlich verletzten Kraftfahrers paßte. Im 2. Fall paßten vorgefundene Lacksplitter in die beschädigte Stelle eines Kotflügels. Die Schlibbilder beider Lackproben erwiesen sich als identisch. Beim 3. und 4. Beispiel lieferte die Spektralanalyse einer Lackspur an einem Kleidungsstück den Beweis der Identität mit dem Lack am Fahrzeug des tödlich Verletzten. Die Untersuchungen sind durch 9 Abbildungen veranschaulicht.

E. BURGER (Heidelberg)

E. Friedhoff: Unfall im höheren Lebensalter. [Chir. Univ.-Klin., Köln.] Münch. med. Wschr. 1956, 1463—1467.

Antonio Gisbert-Calabuig: El Instituto de Medicina Legal de Nápoles. [Fac. de Med., Valencia.] Rev. Med. legal. (Madrid) 11, 81—92 (1956).

M. Pérez de Petinto y Bertomeu: Cooperación de los servicios policial y médicoforense en la instrucción sumarial. Rev. Med. legal (Madrid) 11, 221—235 (1956).

Richard Kraemer: Beiträge zum Verhalten in Kriegsgefangenschaft und Internierung. [Versorg.-Ärztl. Unters.-Stelle, Mainz.] Münch. med. Wschr. 1956, 1718—1721.

Unerwarteter Tod aus innerer Ursache

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. von L. MOHR und R. STAEHELIN. 4 Aufl. Hrsg. von G. v. BERGMANN †, W. FREY, H. SCHWIEGK. Bd. 4: Erkrankungen der Atmungsorgane. Teil 1: Allgemeiner Teil; Teil 2: Spezieller Teil I; Teil 3: Spezieller Teil II; Teil 4: Spezieller Teil III. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956. Teil 2: XXVII, 1548 S. u. 477 Abb. 4 Bde. geb. zus. DM 729.—. Subskriptionspreis DM 583.—.

E. Rossi: Die interstitielle Pneumonie der Frühgeburten und jungen Säuglinge. S. 1398—1438.

Zu den bereits vorliegenden größeren Zusammenfassungen — die allerdings teilweise bereits wieder veraltet sind — stellt sich nun diese unfer vorwiegend klinischen Gesichtspunkten. Die Entwicklung des Krankheitsbildes, ihre verschiedenen pathogenetischen Auffassungen und die gegenwärtig gültige Ansicht lassen sich am besten aus den Synonymen erkennen: Interstitielle plasmacelluläre Pneumonie, interstitielle monocytäre Pneumonie, Pneumonie interstitielle á cellules plasmocytaires, interstitial Plasma Cell Pneumonia, interstitielle Ödempneumonie, parasitäre atypische Pneumonie, Blastomycosis pulmonum infantum, Hefepneumonie, frühkindliche Pneumocystispneumonie. Für den Gerichtsarzt ist der Zusammenhang zwischen Frühgeburten und interstitieller Pneumonie, Verteilung auf Jahre und Jahreszeiten, Morbidität und Letalität von Bedeutung. Für den Kenner der Krankheit enthält die kurze, aber fast umfassende Darstellung keine neuen Gesichtspunkte. Die Abbildungen sind mustergültig.

H. KLEIN (Heidelberg)

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. von L. MOHR und R. STAEHELIN. 4. Aufl. Hrsg. von G. v. BERGMANN †, W. FREY, H. SCHWIEGK. Bd. 4: Erkrankungen der Atmungsorgane. Teil 1: Allgemeiner Teil; Teil 2: Spezieller Teil I; Teil 3: Spezieller Teil II; Teil 4: Spezieller Teil III. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956. Teil 2: XXVII, 1548 S. u. 477 Abb. 4 Bde. geb. zus. DM 729.—. Subskriptionspreis DM 583.—.

B. Noelpp und I. Noelpp-Eschenhagen: Asthma bronchiale. S. 526—805.

Wer den ersten Satz liest (Was ist „Asthma“? Versucht man diese Frage zu beantworten, d. h. eine exakte, auf sicherem Wissen basierende und zugleich erschöpfende Definition dieses Krankheitsbildes zu geben, so ist man heute geneigt, zu resignieren), wird den Umfang, den die Darstellung schließlich annehmen mußte, ebenso verstehen, wie die vielfachen Hypothesen, die zur Erklärung herangezogen werden mußten. Es ist kaum möglich, hier Einzelheiten, auch nicht stichwortartig, zu erwähnen. Man vergleiche nur zwei Seiten, die in der Beurteilung des Krankheitsbildes nicht einmal eine Extremstellung bedeuten: Die 7 — vielfach widerspruchsvollen — Seiten über „Heredität und Asthma“ mit denen der „Asthmatischen Persönlichkeit“: Sensibilität und Hemmung der motorischen Expansion — Flucht vor der Berührung mit dem Leben — Persönlichkeitsunentwicklung — Selbstgefühlsstörungen — Unehchtheit und Fehlen der Persönlichkeitsmitte — Störung der sachlichen und mitmenschlichen Umweltbezogenheit — Gefühlsverarmung — Ungeistigkeit — ergeben schließlich auf der Grundlage von Triebunsicherheit und Vitalitätsschwäche, die „Lebensangst“, die den Schlüssel zum Persönlichkeitsaufbau des Asthmikers repräsentieren soll. Man muß die Geduld bewundern, mit der Tatsachen und Hypothesen zusammengestellt und durch eine umfassende Berücksichtigung aller Gesichtspunkte versucht worden ist, Klarheit in das immer noch unbekanntere Krankheitsbild zu bringen. Wenn dies nicht immer der Fall zu sein scheint, liegt das weniger an der Kritik der Autoren, sondern an der oft sehr eigentümlichen, auch neuesten, Auffassung über das Asthma; etwa: BRÄUTIGAM (1955): „In den Veränderungen der Atmung wird eine gefühlhafte Verbindung zur Welt dargestellt, Hingabe und Beschenktwerden, Angreifen und Erleiden. In der asthmatischen Abwandlung der Atmung erscheint die Unterbrechung dieses Austausches, einer Abschließung gegen eine fremde, gefährliche, feindliche Wesenheit, im Asthmaanfall verschließt sich der Mensch sowohl vor der gefühlsbetont-zärtlichen, wie vor aggressiver Teilnahme und Kommunikation mit den menschlichen Partnern und den physiognomisch-relevanten Umweltgehalten“, Anschwellung und Hypersekretion im Respirationstrakt stelle als „echtes psychosomatisches Simultangeschehen“ den spezifischen Wesenskern des Asthmas dar.

H. KLEIN (Heidelberg)

Sandro Bozzoli: Interpretazione di alcuni segni oftalmoscopici in un caso di morte subitanea. (Die Deutung einiger ophthalmoskopischer Feststellungen bei plötzlichem Tod.) [Ospedale Civ., Div. Oculist., Treviso.] *Giorn. ital. Oftalm.* 9, 341—354 (1956).

An Hand eines Autopsieberichtes geht Prof. SANDRO BOZZOLI vorerst kurz ein auf Krankheitserscheinungen, die durch die verschiedenen Gehirnarterienverweiterungen (Aneurismen) verursacht werden. Von besonderer Bedeutung sind die Gefäßerweiterungen im Circulus arteriosus cerebri Willis, welche auch ohne Ruptur bereits ophthalmoskopische Feststellungen erlauben. Tractus opticus und Augennerv können weiterhin durch ein Aneurisma der Carotis interna, das Chiasma durch den Druck einer Erweiterung der A. cerebialis ant. oder der A. communicans ant. geschädigt werden. All diese pathologischen Veränderungen erlauben, bereits vor einer Gefäßzerreißung, ophthalmoskopische Feststellungen zu machen. Man finde regelmäßig auf beiden Seiten eine Stauungspapille, sowie Netzhaut-Blutungen. Im Verlaufe einer eingehenden klinischen Untersuchung bei einem 32jährigen Mann, der an einer Hirnblutung verschied, konnten die charakteristischen Augenveränderungen ophthalmoskopisch festgehalten werden. Die Diagnose wurde durch die Autopsie bestätigt.

SCHIFFERLI (Fribourg)

K. Heyn und H. Noetzel: Über verschiedene Formen der Rupturblutungen intercranieller Aneurysmen. [Neuropath. Abt., Path. Inst., Freiburg i. Br.] *Beitr. path. Anat.* 116, 61—70 (1956).

Bei 37 Fällen (0,8% von 4540 Sektionen) mit intrakraniellen Aneurysmen hatte es in 7 Fällen nur in den Subarachnoidalraum, in 6 Fällen nur in das Hirngewebe, in 18 Fällen in Subarachnoidalraum und Hirngewebe geblutet. Im 18 Fällen war die Blutung durch die Lamina termi-

nalis oder vom Marklager aus in das Ventrikelsystem eingebrochen und hatte erst sekundär zu einer massiven Subarachnoidalblutung geführt. Als Beispiele werden ein Aneurysma einer Konvexitätsarterie bei Endokarditis, ein Aneurysma der A. cerebialis ant. mit Ventrikeleinbruch bei Hochdruck und Motorradunfall und ein Aneurysma der A. cerebialis ant. mit Rezidivblutung angeführt. Intracerebrale Massenblutungen durch Aneurysmaruptur finden sich vor allem in den Gefäßgebieten der Aa. cerebrales ant. und med., Rezidivblutungen mit längerem Intervall nur bei Aneurysmen der A. cerebialis ant. STOCHENDORF (Düsseldorf)^{oo}

Domingo C. Rey: Pronóstico en el infarto de miocardio. (Prognose bei Myokardinfarkt.) Prensa méd. argent. 1956, 1358—1362.

Verf. betrachtet manche Prognosefaktoren nach seiner und anderer Erfahrung; sie sind sämtlich nur statistisch zu bewerten und daher nur höchst selten in einem bestimmten Falle in Betracht zu ziehen. Die Prognose hängt auch beim M.I. von der Wirkung des Anfalls auf andere Organe (Nebennieren) und andere, noch unbestimmte Gegebenheiten ab. Nach persönlicher Erfahrung des Verf. war M.I. viermal so häufig bei Männern als bei Frauen. 78% unter 69 Männern überlebten den Anfall, davon 26% 6, 39% 12, 13% 24 Monate lang. Unter 17 Frauen waren die entsprechenden Prozentsätze 64; 35; 6; 23. Mit wachsendem Alter wird die Prognose schlechter. Von 4 Fällen unter 40 überlebten 2; von 6 Fällen über 70 nur einer und zwar 6 Monate. Die beste Prognose ergaben Kranke im 5. Jahrzehnt; sie überstanden den Anfall sämtliche. Je ausgedehnter der Infarkt, desto trüber die Prognose, ebenso bei atypischem oder „hemdsknopfförmigem“ EKG. Beim subendokardialen Sitz war die Prognose nicht schlechter. Vorderwandinfarkte zeigten eine schlechtere Prognose als Hinterwandinfarkte. Auf die Dauer glied sich der Unterschied aus. Diabetes begünstigt frühzeitige Gefäßstörungen. Tabakmißbrauch verschlechterte immer die Prognose. FERNANDEZ-MARTIN (Madrid)

Günther Dotzauer und Werner Naeve: Der Panoramawandel des akuten Coronartodes. [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Hamburg.] Lebensversicherungsmedizin 4, 61—66 (1956).

Ergänzung und Erweiterung der Untersuchungen, über die Verff. bereits in dieser Zeitschrift 45, 30 (1956) berichteten. Das Material ist um 380 weitere Fälle vermehrt worden. Die Arbeit kommt zu dem Ergebnis, daß die Todesfälle infolge Coronarthrombose ohne einen eigentlichen Coronarinfarkt sich signifikant vermehrt hätten, im Gegensatz zu den Todesfällen infolge Coronarstenose. Auch erlagen jetzt häufiger jüngere Männer dem Coronartod.

B. MUELLER (Heidelberg)

Luis M. Becu, Robert S. Fontana, James W. Du Shane, John W. Kirklin, Howard B. Burchell and Jesse E. Edwards: Anatomic and pathologic studies in ventricular septal defect. [Mayo Found. and Mayo Clin., Rochester.] Circulation 14, 349—364 (1956).

John L. Kline, Harold Stern, William E. Bloomer and Averill A. Liebow: The application of an induced bronchial collateral circulation to the coronary arteries by cardiopneumonopexy. I. Anatomical observations. Amer. J. Path. 32, 663—694 (1956).

Romeo A. Vidone, John L. Kline, Martha Pitel and Averill A. Liebow: The application of an induced bronchial collateral circulation to the coronary arteries by cardiopneumonopexy. II. Hemodynamics and the measurement of collateral flow to the myocardium. [Dept. of Path. and Surg., Yale Univ. School of Med., New Haven.] Amer. J. Path. 32, 897—925 (1956).

J. Schoenmackers: Trommelschlegelfinger und -zehen bei angeborenen Herz- und Gefäßfehlern mit Blausucht. [Path. Inst. d. Med. Akad., Düsseldorf.] Arch. Kreislauforsch. 24, 363—377 (1956).

P. Castaigne et Jean Cambier: Les formes graves des embolies pulmonaires et le coeur pulmonaire aigu. Aspects cliniques. Problèmes physio-pathologiques. Conduite thérapeutique. Rev. Praticien 1956, 3091—3103.

Oskar Vivell, Werner-Hans Buhn und Gerda Lips: **Erfahrungen mit der serologischen Diagnose der interstitiellen plasmacellulären Pneumonie von jungen Säuglingen und Frühgeburten.** [Univ.-Kinderklin., Freiburg i. Br.] *Z. Kinderheilk.* 78, 653—666 (1956).

G. Liebegott: **Die Pathologie der Nebennieren und ihre Beziehungen zur Hypophyse.** [Path. Inst. d. Stadt, Wuppertal.] *Dtsch. med. J.* 1956, 587—592.

Überblick über die Anatomie, Physiologie und Pathologie der Nebennieren und ihre Beziehungen zur Hypophyse. Umfangreiche Literaturangaben. Von gerichtsmedizinischem Interesse ist besonders die Schilderung der Krankheitsbilder, die zum plötzlichen Tode führen, und bei denen akute pathologisch-anatomische Veränderungen der Nebennieren festzustellen sind. Verf. erwähnt das Waterhouse-Friderichsen-Syndrom, eine akute, zum Tode führende Allgemeininfektion mit Meningokokken, bei der eine Hämorrhagie sowie Infarzierung der Nebennierenrinde mit der Folge der Nebennierenrinden-Insuffizienz zu beobachten sind. Die Kokken-Allgemeininfektion kann so stürmisch verlaufen, daß der Tod eintritt, ehe die Leptomeningitis sich ausbildet. In diesem Zusammenhang wird auch die beiderseitige Nebennierenapoplexie des Neugeborenen erwähnt. Es werden ferner Beobachtungen verschiedener Autoren über tödlich verlaufende einseitige Nebennierenblutungen von Erwachsenen nach stumpfem Trauma, bei Hypertonie und post partum zitiert. Verf. berichtet ferner, daß nach dem Absetzen einer länger anhaltenden Cortisontherapie Fälle von tödlicher akuter Nebennierenrinden-Insuffizienz beobachtet wurden.

H. LEITHOFF (Freiburg i. Br.)

G. Pettersson: **Spontaneous perforation of the common bile duct in infants.** (Spontane Perforations des Ductus choledochus bei Kindern.) [Dept. of Pediatr. Surg., Barnsjukhuset, Gothenburg.] *Acta chir. scand.* (Stockh.) 110, 192—201 (1955).

Bericht über 4 operierte Fälle. Alle Kinder zeigten in den ersten 3 Wochen nach der Geburt keinerlei Zeichen eines Ikterus. Beginn der Symptome mit Erbrechen, Unruhe und Schreien, dann bei 3 Kindern Teerstühle und Ikterus. Beim 4. trat sofort bei Einsetzen der Krankheitszeichen eine rapide Verschlechterung mit peritonitischen Zeichen ein. Bei den 3 Kindern mit Ikterus kam es erst nach einigen Tagen zur Peritonitis. Bei der Operation fand sich reichlich gallige Flüssigkeit im Abdomen. Die Perforationsstelle lag immer an der Vorderseite des Ductus choledochus. Bei einem Fall wurde der große Gallengang primär durch Naht verschlossen, bei 2 weiteren eine T-Drainage eingelegt, beim 4. eine einfache Drainage ins Leberbett. Dieses Kind starb unter den Zeichen einer fortschreitenden Peritonitis, die anderen 3 überlebten. Ätiologisch führt der Verf. die Perforationen auf präformierte schwache Zellen des Choledochus zurück, was er aus der immer gleichen Lokalisation der Perforationsstelle schließt. H. LAQUA (Heidelberg)^{oo}

Eitel-Fritz Heller: **Über das spontane Rektusseidenhämatom.** [Chir. Klin., Städt. Krankenh. Westend, Freie Univ., Berlin.] *Bruns' Beitr.* 192, 181—195 (1956).

Das spontane Rectusscheidenhämatom, das als ein typisches Krankheitsbild aufzufassen ist, findet sich besonders im höheren Lebensalter, jedoch kann es auch bei jüngeren Menschen auftreten. Bisher sind etwa 500 Fälle veröffentlicht worden. Als Ursache der Rectusscheidenhämatome sind u. a. die echte Muskelruptur, die arterielle Blutung, die Diapedeseblutung, Dicumarinfolgen, Schwangerschaft und Infektionskrankheiten zu nennen. Nach Aussonderung der Schwangerschafts- und Infektionshämatome findet sich noch eine über 200 Fälle zählende Gruppe, deren Klinik und Ätiologie beschrieben wird. Das schwere Bild des akut verlaufenden Rectushämatoms wird einen chirurgischen Eingriff erforderlich machen, jedoch schließt sich Verf. der prinzipiellen Forderung der operativen Bereinigung nicht an. — Auswertung einer eigenen Zusammenstellung der Literatur der letzten 10 Jahre sowie Bericht über 3 neue eigene Beobachtungen, die durch Operation geheilt werden könnten.

APP (Baden-Baden)^{oo}

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

● **Das Hirntrauma.** Beiträge zur Behandlung, Begutachtung und Betreuung Hirnverletzter. Hrsg. von E. REHWALD. (Arbeit u. Gesundheit. Hrsg. von M. BAUER, F. PAETZOLD u. CL. DIERKES. N. F. H. 59). Stuttgart: Georg Thieme 1956. XII, 527 S. u. 106 Abb. Geb. DM 44.—.

Es handelt sich um eine Sammlung von Aufsätzen und Vorträgen von über 35 Autoren, die vom Herausgeber nach möglichst einheitlichen Gesichtspunkten zusammengestellt wurden: