

und Tageszeit des Auftretens und seiner Lautstärke ab. Die zahlenmäßige Erfassung der Hörempfindung stößt auf Schwierigkeiten, insbesondere die quantitative Festlegung der Empfindung. Die Lautstärkemesser (phon-Meter) können nur die Lautstärke eines einzelnen reinen Tones richtig bewerten; bei komplexen Geräuschen versagen sie. Die Bekämpfung des Straßenverkehrslärmes wird in der Schweiz als wichtiges Problem betrachtet. Die Behörden haben maximal zulässige Lautstärken festgelegt; die Grenzen zulässiger Geräuschentwicklung bewegen sich zwischen 80 phon bei Fahrrädern mit Hilfsmotor und 90 phon bei schweren Dieselfahrzeugen, Traktoren und Arbeitsmaschinen, gemessen mit objektivem Geräuschmesser, Mikrophon in 7 m seitlichem Abstand von Auspufföffnung. In Basel-Stadt und Zürich wurden 1955/56 der ganze Motorradbestand durchgemessen; 30—40% der Kraffräder wurden beanstandet. Die Bekämpfung des Industrielärms bringt weitere ernst zu nehmende Probleme. Lärmgefährdete Arbeiter sind schwer zum Tragen von Hörschutzgeräten zu bewegen. Die Armee rüstet die durch Abschußkalle, Flugzeuflärm usw. gefährdeten Soldaten mit Hörschutzgeräten aus und befiehlt ihre Anwendung; dies hat eine drastische Verminderung der früher häufigen traumatischen Hörschäden zur Folge. Von Bedeutung ist schließlich die Bekämpfung des Wohnlärms; bis jetzt gibt es in der Schweiz keine bauakustischen Normen. Es ist jüngst eine Kommission zur Prüfung dieser Frage gebildet worden. Hinsichtlich des Baulärms wird eine gewisse Toleranz empfohlen. Verf. warnt davor, durch übertriebene Antilärmbestrebungen künstlich eine Lärm-psychose zu züchten; Lärm wird, abgesehen von den Gefahren für Lärmarbeiter, erst gefährlich und gesundheitsschädlich, wenn man sich über ihn zu ärgern beginnt.

KONRAD HÄNDEL (Mannheim-Gartenstadt)

Unerwarteter Tod aus innerer Ursache

W. T. W. McCaughey: Ruptured intracranial aneurysms. (Rupturierte intrakranielle Aneurysmen.) *Ulster Med. J. England* 25, 111—118 (1956).

Die Arbeit berichtet über 102 Fälle von rupturierten sackförmigen intrakraniellen Aneurysmen, die in einer unausgewählten Serie von 11200 Autopsien gefunden wurden. Es ergab sich demnach eine Häufigkeit von 0,9%. Unter den 102 Patienten befanden sich 65 Frauen und 37 Männer; über die Ursache dieser Geschlechtsverteilung ließ sich nichts aussagen. Der Altersgipfel lag zwischen dem 4. und 7. Jahrzehnt mit dem Höhepunkt im 5. und 6. Jahrzehnt, wie es den anderen in der Literatur veröffentlichten Statistiken entspricht. Fast 93% der rupturierten Aneurysmen waren im vorderen Teil des Circulus Willisii lokalisiert (A. cerebri med. 37, A. cer. ant. u. A. commun. ant. 36, Carotis int. am Abgang der A. commun. post. 11, Teilungsstelle der Carotis int. 7, A. carotis int. 2, A. commun. post. 4, Teilungsstelle der Basilaris 2, Abgangsstelle der Vertebrales 1, A. cerebell. sup. 1, A. cerebell. post. inf. 1). Die meisten Aneurysmen fanden sich an Gefäßteilungsstellen. Die Bevorzugung einer Seite war nicht nachweisbar. Die häufig beobachtete Tatsache, daß in den pathologisch-anatomischen Serien Aneurysmen im supraclinoidalen Teil der Carotis int. seltener und Aneurysmen der A. cer. med. häufiger vorkommen als in den chirurgischen Serien wird dadurch erklärt, daß die Aneurysmen der A. cer. med. arteriographisch oft schwer zu erfassen sind. Überdies scheint die Mortalität bei den Aneurysmen an der Teilungsstelle der Carotis int. und der A. commun. post. im Gegensatz zu den an anderer Stelle lokalisierten Aneurysmen besonders niedrig zu sein. Multiple Aneurysmen bestanden in 10 Fällen, Anomalien des Circulus Willisii fanden sich in 8 Fällen. Mißbildungen im übrigen Körper wie Cystennieren, Coarctation der Aorta usw. in 7 Fällen. Das Zusammenreffen von sackförmigem Aneurysma und Angiom wurde in einem Falle gefunden. Die Größe der Aneurysmen schwankte zwischen wenigen Millimetern und 4 cm. Bei der Mehrzahl bestand ein Durchmesser von weniger als 1 cm. Die Blutung aus dem Aneurysma blieb in 42 Fällen auf den Subarachnoidalraum und das unmittelbare Hirngewebe beschränkt, dehnte sich in 31 Fällen sowohl intracerebral als auch subarachnoidal aus und war in 23 Fällen rein intracerebral, meist mit Durchbruch in das Ventrikelsystem. In den restlichen 6 Fällen war auch eine subdurale Blutung vorhanden, in 3 Fällen mit einer Subarachnoidalblutung, in den anderen 3 Fällen mit einer intracerebralen Blutung kombiniert. Der hohe Prozentsatz von 57% intracerebraler Blutungen entspricht auch den Erfahrungen anderer Autoren bei sackförmigen Aneurysmen und zeigt, wie schwierig die Differentialdiagnose gegenüber der primären intracerebralen Blutung sein kann. In den meisten Fällen war der Tod eine direkte Folge der Blutung. Bei einem großen Teil der Patienten war nach der Blutung klinisch eine Hypertension festgestellt worden. Sichere pathologisch-anatomische Kennzeichen eines länger bestehenden

Hochdruckes in Form der linksseitigen Ventrikelhypertrophie waren bei 20 von 58 Patienten, bei denen eine Ganzsektion durchgeführt wurde, nachweisbar; von diesen war die Mehrzahl (18) älter als 40 Jahre. Von dem Verf. wird angenommen, daß für das Auftreten der Blutung sowohl die Hypertension als auch degenerative Veränderungen der Gefäßwände von Bedeutung sind. Das Zusammentreffen einer Blutung aus einem Aneurysma mit einer Schwangerschaft wurde im Krankengut nur einmal gefunden. — Nur in 27 Fällen wurden in dem gesamten Sektionsgut von 11200 Leichen Subarachnoidalblutungen ohne Aneurysmen nachgewiesen. In zwei dieser Fälle stammte die Blutung aus einem Angiom, in den anderen Fällen hatte sie andere Ursachen. In der vorliegenden Serie waren rupturierte Aneurysmen in 80% Ursache von Subarachnoidalblutungen.

H. LANGE-COSACK (Berlin-Charlottenburg)^{oo}

Angelo Verga e Giorgio Cipollone: Le meningiti purulente nel neonato. (Eitrige Meningitis beim Neugeborenen.) [Ist. di Clin. Pediatr., Univ., Milano.] *Minerva pediatrica*. (Torino) 9, 185—200 (1957).

Verff. beschreiben 15 persönlich beobachtete Fälle, und basierend auf Angaben der Literatur besprechen sie die verschiedenen Erscheinungsformen, welche die eitrige Meningitis im Vergleich zu den im späteren Alter auftretenden Formen charakterisieren. Es werden in besonderem Maße die verschiedenen ätiopathogenetischen Faktoren analysiert (Häufigkeit der in Rede stehenden Keime, begünstigende ätiologische Faktoren, mitwirkende Ansteckungsmöglichkeiten und -wege) und das klinische Bild der Krankheit (relative Wichtigkeit und Seltenheit der Symptome, ernste Prognose).

DE TONI jr. (Genua)

Harry Vesell: Congenital heart disease and acute myocardial infarction. II. Course and necropsy. [Dept. of Med., and Cardiograph. Laborat., Beth Israel Hosp., New York City.] *Amer. Heart J.* 54, 300—307 (1957).

Béla Halpert, Ethel E. Erickson and Ferenc Gyorkey: Occlusion of a coronary artery. A study of one hundred ninety-five cases. (Coronararterienverschluß. Eine Untersuchung an 195 Fällen.) *Arch. of Path.* 62, 391—398 (1956).

Bei der Sektion von 1344 Weißen und 456 Schwarzen wurden 195 Fälle von Coronarverschluß gefunden. Der linke Ventrikel war bei 177, der rechte bei 6 und beide bei 12 Fällen beteiligt. Von 101 Fällen mit Infarkten oder Narben im anteroseptalen Bereich hatten 9 ein chronisches Herzwandaneurysma, 2 eine Herzruptur. In vielen Fällen lagen wiederholte Infarkte vor. Sonst werden nur bekannte Befunde wiedergegeben. Die Ursache lag bei den Fällen in einer schweren stenosierenden Coronarsklerose, die histologisch nichts Besonderes bot. Als Grundleiden wurden Schrumpfnieren, Herzhypertrophie, Fettsucht und konstitutionelle Momente festgestellt. Bei 97 Fällen führte die erste Herzattacke nach Tagen, Wochen oder 3 Monaten zum Tode; bei 21 Patienten dauerte es 3 Monate bis zu 1 Jahr. Einen Anfall hatten 42, zwei 13 vor dem Tode. Bei 22 Patienten bestand die Herzkrankheit zwischen 3 und 20 Jahren. Gleichzeitig wurde eine Arteriosklerose der Hirnarterien, der Bauchorta mit Aneurysmen und ihrer Äste gefunden.

SCHOENMACKERS (Düsseldorf)^{oo}

Edward Weiss, Barney Dlin, Henry R. Rollin, H. Keith Fischer and C. R. Bepler: Emotional factors in coronary occlusion. I. Introduction and general summary. (Emotionale Faktoren beim Coronarverschluß.) [Dept. of Med. and Psychiatr., Temple Univ. School of Med. and Hosp., Fulbright Scholar, Horton Hosp., Epsom, England.] *Arch. Int. Med.* 99, 628—641 (1957).

Die Persönlichkeitsstruktur und die Lebenssituation von 43 Myokardinfarkten einer Klinik wurde hinsichtlich auslösender Faktoren für den Coronarverschluß untersucht. Das Material wurde nach Alter, Geschlecht, Beruf, dem Zeitpunkt der Okklusion, ferner hinsichtlich der psychischen Grundhaltung, den sexuellen Verhaltensweisen aufgearbeitet. — Die Überblicke und Ableitungen sind keineswegs uninteressant, es erscheint aber sehr mutig, aus einem kleinen Krankengut Ableitungen zu treffen.

DOTZAUER (Hamburg)

Karl-Heinz Straube: Über die frühzeitige Coronarsklerose. [Med. Klin., Heinrich-Braun-Krankenh., Zwickau.] *Z. inn. Med.* 12, 385—396 (1957).

Im Material des Pathologischen Institutes in Zwickau aus den Jahren 1945—1956 fanden sich 72 Fälle von Coronartod unterhalb des 50. Lebensjahres. Verf. hat sich bemüht, durch Versenden von Fragebögen an die Angehörigen Aufschluß über die Ursache der frühzeitigen

Entstehung von Coronarsklerosen zu gewinnen. Die Antworten fielen — wie zu erwarten — nicht einheitlich aus. Das vorliegende Material ließ sich miteinander auch nicht recht vergleichen. Es werden Beispiele für die einzelnen Typen der Entstehung der Anfälle angeführt. Anschließend diskutiert Verf. die auch sonst im Schrifttum erwähnten Faktoren, die geeignet sind, eine frühzeitige Entstehung von Coronarsklerose zu begünstigen, wie Fettleibigkeit, Hypertonie, Hetze im Beruf, Ärger und Furcht, Fehlen körperlicher Arbeit, Rauchen, Coffein-Mißbrauch. Es folgen therapeutische Ratschläge, die darin bestehen, man solle stenokardische Beschwerden bei jungen Männern nicht als sog. Angina pectoris vasomotorica bagatellisieren, sondern gründlich untersuchen. Hinweis darauf, daß bei geschlechtsreifen Frauen praktisch kaum Herzinfarkte vorkommen.

B. MUELLER (Heidelberg)

Margret Schnebli: Herzruptur und Herzinfarkt in historischer und aktueller Sicht. [Med. Univ.-Klin., Zürich.] Schweiz. med. Wschr. 1957, 885—889.

Verfn. gibt zunächst einen interessanten historischen Überblick: Anfälle von Angina pectoris sind erstmalig 1633 geschildert worden. Ab 1772 wird auch über Sektionsbefunde berichtet, bei denen aber die Coronararterien nicht genau untersucht wurden; man dachte anfangs an eine Entzündung des Herzens; erst um 1880 bildete sich der Begriff des Herzinfarktes, der nunmehr auch anatomisch und histologisch studiert wurde. — Nach den sorgfältigen statistischen Aufstellungen der Verfn. haben die Herzrupturen nach dem Material der Medizinischen Klinik in Zürich in der Zeit von 1922—1956 um ein Vielfaches zugenommen. Beim Vorliegen einer Herzruptur (die Befunde sind autopsisch bestätigt worden) können Zweifel am Vorliegen eines echten Herzinfarktes nicht vorliegen. Die Zunahme von Herzinfarkten (nicht Herzrupturen) kann man auch auf die verbesserte Diagnostik zurückführen.

B. MUELLER (Heidelberg)

H. Zapfe und W. Groth: Der tödliche Myokardinfarkt. [Inn. Abt., Städt. Krankenh. Neukölln, Berlin-Buckow II.] Dtsch. med. J. 1957, 238—243.

Verff. gingen der Frage einer Prognose des Herzinfarktes nach, indem sie die Obduktionsergebnisse (138) von 456 in der Klinik aufgenommenen Herzinfarkten mit der Vorgeschichte und den klinischen Befunden einer Beurteilung zugrunde legten. — Seit 1950 stieg die Zahl der wegen Infarkt zur Aufnahme Kommenden stetig an. Der Altersaufbau deckt sich mit bekannten Erhebungen. Die Mortalität der Frauen, bei höherem Erkrankungsalter, ist größer als bei den Männern. Die tabellarischen und graphischen Gegenüberstellungen beziehen sich stets auf Lebende und Verstorbene. Es zeigt sich ein ähnliches Verhalten der beiden Gruppen in bezug auf die Jahresverteilung der Herzinfarkte, wobei die Zeit des Jahreswechsels deutlich stärker belastet ist; vorwiegend sind Abend, Nacht und Morgen betroffen. Schmerzfreien Infarkteintritt beobachtete man in 8,4% der überlebenden Männer bzw. 12% der Frauen. Bei den Verstorbenen lauten die Zahlen 15,5% für die Männer und 29,5% für die Frauen. — Etwa die Hälfte der Fälle hatten Stenokardien in der Vorgeschichte. — Nur in 12% (55 Fälle) konnten auslösende äußere Momente festgestellt werden: seelische Aufregungen, körperliche Belastungen, Nicotin- und Alkoholabusus. In je 3 Fällen trat der Infarkt unmittelbar nach dem Mittagessen bzw. nach operativen Eingriffen auf. Vereinzelt: Defäkation, nach Grippe, bei Urämie sowie im Zusammenhang mit cerebralem Insult. — Mehr als 50% der Frauen muß an Hochdruck gelitten haben. — Differenzierung der elektrokardiographischen Lokalisation und Gegenüberstellung zur Letalität. Letztere ist bei Septum- und Vorderwandspitzeninfarkt am größten. — 7,4% der Überlebenden und 42,2% der Verstorbenen erlebten einen initialen Schock; die Mortalität nach initialem Schock lag bei den Männern bei 67,5%, bei den Frauen bei 84,2%. In 37,4% konnten sichere obturierende Thrombosen festgestellt werden. — Über $\frac{1}{4}$ der Todesfälle trat am 1. Tag ein, 51% innerhalb der ersten 5 Tage, nach der 3. Woche nehmen die Todesfälle sichtlich ab. (Weitere Ausführungen befassen sich mit der Herzinsuffizienz nach Infarkt, der Leukocytose, den thrombo-embolischen Komplikationen.)

DOTZAUER (Hamburg)

Giancarlo Minerbi: La trombo-embolia della polmonare come causa di morte improvvisa. (Studio statistico sui casi pervenuti al Settorato Medico-Legale della città di Vienna negli anni 1949—1953.) [Ist. Med. Leg. ed Assicuraz., Univ., Bologna.] Med. leg. (Genova) 4, 542—569 (1956).

Rolf Schmöger: 502 Fälle interstitieller Pneumonie eigener Beobachtung. [Univ.-Kinderklin., Leipzig.] Z. Kinderheilk. 79, 522—545 (1957).

Willis J. Potts: Darmverschluß beim Neugeborenen. Klin. Wschr. 1957, 754—758.

R. Michon et M. Quéniot: Entérite nécrosante mortelle par „Welchia perfringens A“. [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, 11. III. 1957.] Ann. Méd. lég. etc. 37, 112 bis 116 (1956).

L. Dérobert, Delotte et Alif: Intoxications alimentaires dont une mortelle par Welchia Perfringens A. (Lebensmittelvergiftung durch Welchia Perfringens A., wovon eine tödlich verlief.) [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, 11. II. 1957.] Ann. Méd. lég. etc. 37, 35—37 (1957).

Verf. schildert zwei tödliche Fälle einer Nahrungsmittelvergiftung durch Welchia Perfringens A., ein Krankheitserreger der Gasbrandgruppe. Bei dem ersten traten die ersten Erscheinungen einer schweren Magen-Darmerkrankung mit Fieber, einen Tag nach dem Genuß der Konserve auf. Die Krankheitsgeschichte wird durch dauernde Durchfälle charakterisiert und der Tod trat am 12. Tag ein. In der Blutkultur sowie in der Konserve konnten Krankheitserreger der Gruppe Welchia Perfringens A. nachgewiesen werden. Bei dem 2. Fall bestand bei der Einlieferung Untertemperatur und Bewußtlosigkeit, erst später trat Fieber auf. Der Kranke konnte nach einer längeren Krankenhausbehandlung entlassen werden. Hier fand sich bei der Untersuchung neben der Welchia Perfringens-Gruppe ein Staphylokokkenstamm.

PETERSOHN (Mainz)

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

● **M. Allgöwer und J. Siegrist: Verbrennungen. Pathophysiologie, Pathologie, Klinik, Therapie.** Mit Beiträgen von J. u. J. BAUMANN-GRACE, A. BERNSTEIN, L. ECKMANN, F. GLOOR, H. KAPP, J. OERI, A. PLETSCHER, G. SAUBERMANN, A. WALSER. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1957. XI, 318 S., 133 Abb. u. 26 Schemata. Geb. DM 88.—.

Der eine der Verff. (ALLGÖWER) ist Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals in Chur; JAQUELINE SIEGERIST ist Assistentin an der Chirurgischen Universitätsklinik in Basel. Die weiteren Mitarbeiter an dieser sehr wertvollen Monographie sind Chirurgen, Internisten, Bakteriologen und Pathologen. Die Beziehungen zur Augenheilkunde werden durch den Oberarzt der Basler Augenklinik SAUBERMANN dargelegt. Das Buch wendet sich in erster Linie an den Kliniker; es bringt daher nichts über den akuten Verbrennungstod und über die Diagnose der vitalen Reaktion der Verbrennung. Trotzdem ist es auch für den Gerichtsmediziner deshalb vom größten Wert, weil das Weitschrifttum der Physiologie und Pathologie der Verbrennung in eindrucksvoller Form unter exakter Angabe der einzelnen wissenschaftlichen Arbeiten unter Vermeidung von Weitschweifigkeiten dargelegt wird. Von besonderem Interesse ist die Darstellung der lokalen Wirkungen, die von den beiden Hauptverff. stammt. Hier sind die Arbeiten von HENRIQUES und MORITZ über die Reaktion der Haut auf örtliche Temperaturen eindrucksvoll geschildert. Auch die physiologische Chemie der lokalen und allgemeinen Verbrennung wird ausführlich dargelegt. Die morphologischen Veränderungen und die Art ihrer Ausheilung sind auf Grund von Versuchen an Schweinen dargestellt und mit Wundheilungen anderer Art verglichen worden. Unter den allgemeinen Wirkungen des Verbrennungsschadens werden nacheinander der Schock, die Stoffwechselschädigung sowie die Möglichkeiten und Folgen einer Infektion geschildert. Die Pathologie und Physiologie der einzelnen Organe werden vom klinischen und pathologischen Standpunkt dem Leser vor Augen geführt. In der pathologisch-anatomischen Darstellung, die von GLOOR in Basel stammt, werden die histologischen Veränderungen in der Niere besonders gründlich diskutiert; aus der Schilderung entnimmt man, daß die Befunde mitunter nicht sonderlich auffällig zu sein brauchen, obwohl der Verf. manchmal den Ausdruck „Verbrennungsniere“ gebraucht. Im klinischen Teil ist für den Gerichtsmediziner (Beurteilung von Kausalzusammenhängen) besonders wertvoll die Statistik über die Mortalität bei verschiedenen Behandlungsarten; man entnimmt der Darstellung, daß man bei Begutachtungen kaum jemals zu dem Resultat kommen wird, daß ein in erheblichem Maße Verbrannter bei andersartiger Behandlung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit durchgekommen wäre. Auch enthält der betreffende Abschnitt (Klinische Beurteilung, verfaßt von SIEGERIST, S. 117ff.) anschauliche Ratschläge, mit welcher Methode man am besten die Ausdehnung der Hautveränderungen überprüfen und prozentualiter berechnen kann. — Wer wissenschaftlich