

**J. H. Ebersole: Submarine medicine on Nautilus and Seawolf.** [Symp. on Atom. Impact on Milit. Med., 22. Ann. Congr., U. S. and Canad. Sect., Internat. Coll. of Surgeons, Chicago, 12. IX. 1957.] *A. M. A. Arch. industr. Hlth* 18, 200—207 (1958).

### Unerwarteter Tod aus innerer Ursache

**William E. B. Hall: The medico-legal application of the serum transaminase test.** [Dept. of Path., Chambersburg Hosp., Chambersburg, and Waynesboro Hosp., Waynesboro, Pa.] [9. Ann. Meet., Amer. Acad. of Forensic Sci., Chicago, 1. III. 1957.] *J. forensic Sci.* 3, 117—122 (1958).

Verf. untersuchte das Verhalten der Serumtransaminase bei verschiedenen klinisch klaren Krankheitszuständen, sowie bei Leichen unter verschiedenen Bedingungen. Er prüfte dabei die Frage, ob das Verhalten dieses Enzyms in Leichenbluten sichere Rückschlüsse über agonale Krankheitszustände ermöglicht. Auf Grund der erhaltenen Ergebnisse wird festgestellt, daß die Befunde bei Fällen ohne vorherige klinische Beobachtung forensisch wertlos sind.

JUNGWIRTH (München)

**Robert W. Huntington jr.: Primary intracranial neoplasms in a medicolegal autopsy service.** (Primäre intracraniale Neoplasmen bei gerichtsmmedizinischen Leichenöffnungen.) [Laborat., Kern Gen. Hosp., Bakersfield, and Dept. of Path., Univ. of Southern California School of Med., Los Angeles.] *J. forensic Sci.* 2, 457—467 (1957).

Sechs intercraniellen Tumoren in 1000 gerichtsmmedizinischen Leichenöffnungen stehen etwa ebenso viele im Krankenhaussektionsgut des gleichen Ortes gegenüber; intracraniale stehen unter den Tumoren im gerichtsmmedizinischen Material nach den Bronchuscarcinomen an zweiter Stelle. Diese 6 Fälle sind geschildert. — Vermutungsdiagnosen: Trauma, Vergiftung, Entziehungszustand nach Alkohol oder Barbituraten.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

**Joachim-Ernst Meyer: Zur Lokalisation arteriosklerotischer Erweichungsherde in arteriellen Grenzgebieten des Gehirns.** [Nervenklin., Univ., München.] *Arch. Psychiat. Nervenkr.* 196, 421—432 (1958).

Verf. berichtet in einer sehr subtilen Arbeit über die Lokalisation arteriosklerotischer Gewebsschäden in den arteriellen Grenzgebieten des Gehirns. Er betont dabei, daß die Grenzgebietsschäden die vorgeschaltete basale Arteriosklerose nicht den Schauplatz der Blutung bestimmt, sondern lediglich das Störmoment der Gesamtzirkulation des Gehirns abgibt. Unter diesem Aspekt genüge dann eine zusätzliche Störung des extracerebralen Kreislaufs zum Auftreten von Gewebsektosen in den arteriellen Grenzgebieten des Gehirns. — Auf Grund seiner Befunde trennt er diejenigen Schäden, die direkte Folge von Gefäßverschlüssen oder lokalen Einengungen einzelner Arterien sind, von den Grenzgebietsschäden, die eine allgemeine cerebrale Zirkulationsstörung anzeigen. — Zu den von der Thrombangiitis obliterans und den frühkindlichen Hirnschäden her bekannten Grenzgebieten, kommen bei der Arteriosklerose Grenzgebietsschäden in den Stammganglien, besonders im Bereiche des Caudatum und innerhalb des Putamens vor. — Verf. ist der Überzeugung, daß bei Gewebsschäden in arteriellen Grenzgebieten der Nachweis geführt ist, daß es sich um eine Beeinträchtigung der Gesamtzirkulation des Gehirns handelt und nicht um eine örtliche Durchblutungsstörung.

J. KIESER (Berlin)<sup>oo</sup>

**Herbert Genz: Subdurale Hämatome im Säuglings- und Kindesalter.** [Kinderklin., Freie Univ., Berlin.] *Berl. Med.* 8, 333—335 (1957).

Verf. zählt zu den subduralen Hämatomen auch die Pachymeningiosis haemorrhagica interna und das chronische Hygroma durae matris. Die zunehmende Bedeutung des subduralen Hämatoms (s.H.) in den letzten Jahren ist bedingt durch die Erfolge bei früher infausten Krankheiten, wie der Pneumokokken- und Influenza-Meningitis infolge der Antibiotica. Bei etwa 25% der Überlebenden werden cerebrale Defektzustände nachgewiesen. Bei den genannten Meningitiden, die oft zum Bilde des s.H. führen, bleibt das Exsudat auf die äußeren Hirn-Liquorräume der Konvexität beschränkt, im Gegensatz zur tuberkulösen Meningitis und anderen Meningitiden, bei denen sich der Prozeß vornehmlich an der Basis abspielt und durch Ausweitung der Liquorräume infolge Hyperliquorrhoe rein mechanisch die Entstehung eines s.H.

verhindert wird. Bei der Pneumokokken- und Influenza-Meningitis wird für die Entstehung von s.H. ein Liquorunterdruck, der zu einer Sogwirkung führt, als Ursache in Betracht gezogen. Die s.H. treten in der Regel in der 2.—3. Krankheitswoche auf. Klärung durch beiderseitige Fontanellepunktion. Meist blutige oder xanthochrome Flüssigkeit. Ferner Pneumencephalographie, EEG, bei älteren Kindern Probetrepantation, besonders bei Reizbarkeit, Appetitlosigkeit und Stauungspapille. Eine weitere Entstehungsmöglichkeit für s.H. sind Geburtstraumen. Vitaminmangel spielt nach Verf. keine Rolle. Operatives Vorgehen ist immer bei Ausbildung von Membranen erforderlich, die komplett ausgeräumt werden müssen. Operationsmortalität nach INGRAHAM und MATSON 2,9% bei 70% defektlosen Heilungen. KH. KESSLER<sup>oo</sup>

**Giacomo Canepa: Indagini istologiche sul timo in rapporto alla cosiddetta „morte timica“.** (Thymustud.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 5, 528—546 (1957).

**G. Schettler: Die Rolle der Blutfaktoren für die Entstehung der Arteriosklerose.** [Med. Klin., Städt. Krankenh., Stuttgart-Bad Cannstatt. (41. Tagg, Bad Nauheim, 7.—11. IV. 1957.)] Verh. dtsch. Ges. Path. 1958, 41—63.

Kernproblem der Arterioskleroseforschung ist die Frage nach der Herkunft der Aortenlipide. Es gibt drei Möglichkeiten: 1. Die Lipide stammen aus der Nahrung; 2. sie werden im Körper synthetisiert und in der Gefäßwand abgelagert; 3. sie werden in der Gefäßwand selbst gebildet. Alle drei Möglichkeiten wurden bereits nachgewiesen. Bei Überlebenden mit Coronarinfarkten, bei Kranken mit Aorten- und peripheren Arterienverschlüssen sind auffällig oft Störungen des gesamten Lipoid- und Lipoproteidspektrums im Serum nachweisbar. Bei allgemeiner Atherosklerose, vor allem im höheren Lebensalter, bei Cerebralsklerose ohne Zeichen peripherer oder coronarer Mängeldurchblutung sind dagegen oft normale oder gar erniedrigte Werte vorhanden. Ob dies ein Hinweis auf die Unterscheidung der physiologischen Altersklerose von der Arteriosklerose als Krankheit im Sinne BÜRGERs ist, steht zur Diskussion. Nach Ansicht des Verf. gehen der Entstehung der gewöhnlichen Arteriosklerose nach den bisherigen Untersuchungsergebnissen Lipoid- und Lipoproteinveränderungen nicht zwangsläufig voraus. Es ist jedoch möglich, daß Hyper- und Dyslipämien die Entwicklung von Atheromen der Gefäßwand beeinflussen. HERONYMI (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**Jaime Borrero, Erwin Sheppard and Irving S. Wright: Further experiences with blood coagulation after fat meals and carbohydrate meals.** (Weitere Erfahrungen über die Blutgerinnung nach Fett- und Kohlenhydratmahlzeiten.) [Vasc. Sect. of Dept. of Med., Cornell Univ. Med. Coll.-New York] Circulation 17, 936—940 (1958).

Nachdem frühere Untersucher zu widersprechenden Ergebnissen gekommen waren, glaubten zuletzt BUZINA und KEYS eine statistisch gesicherte Verkürzung der Blutgerinnungszeit nach Fettmahlzeiten festgestellt zu haben. Unter weitgehender Reproduktion der Versuchsanordnung dieser Autoren wurde bei 29 Personen die Vollblut-Gerinnungszeit nach LEE-WHITE 1, 2, 3<sup>1/2</sup>, 4<sup>1/2</sup> und 5<sup>1/2</sup> Std nach dem Verzehr von 300 ml Buttercreme bzw. eines calorienäquivalenten Reis-Obst-Gerichtes getestet. Die statistische Auswertung der Gesamtgruppe ergab keine signifikante Verkürzung der Gerinnungszeit nach der Fettmahlzeit. Im Einzelversuch traten zwar Gerinnungsbeschleunigungen (in etwa der Hälfte der Fälle) auf, mit einem Gipfel um die 2. Std nach der Nahrungsaufnahme, nach den Kohlenhydratgaben jedoch ebenso wie nach Fettzufuhr. Die mit nüchternen Versuchspersonen angestellten Kontrollen ergaben innerhalb von 3 Std beim gleichen Individuum spontane Schwankungen bis zu 31 min; dabei lagen die Zeiten der Zweit- und Dritt-Entnahmen (Venepunktion) teils höher, teils aber auch niedriger als der Ausgangswert. Die Aufteilung in verschiedene Altersgruppen zeigte keine verwertbaren Unterschiede. BERG (München)

**Meyer Friedman, Ray H. Rosenman, Vernice Carroll and Rusell J. Tat: Changes in the serum cholesterol and blood clotting time in men subjected to cyclic variation of occupational stress.** (Änderungen des Serumcholesterinspiegels und der Blutgerinnungszeit bei cyclischer Stress-Wirkung durch berufliche Belastung.) [Harold Brunn Inst., Mount Zion Hosp., San Francisco.] Circulation 17, 852—861 (1958).

Um den möglichen Einfluß „sozialökonomischer Stress-Situationen“ auf die Epidemiologie der Coronarsklerose zu prüfen, wurden zunächst von 162 Angestellten einer Ölgesellschaft, eines Eisenbahnunternehmens und mehrerer Nachrichtenagenturen sowie von 47 Ärzten mittels Fragebogen entsprechende Daten erhoben. 70% jeder Gruppe nannten als Hauptanlaß pect-

anginöser Beschwerden berufliche Hetze, Konkurrenzkampf, besonders kritische Termine, Enttäuschungen usw., während der Komplex Angst/Erwartung/Sorge nur von 3—5% der Befragten erwähnt wurde. Nur 6% der Ärzte hielten alimentäre Fettbelastungen für eine Hauptursache von Coronarkrisen. — Auf Grund dieser Erfahrungen wurde für die weitere Untersuchung eine Gruppe von 40 Buchhaltern im Alter von 28—56 Jahren ausgewählt, welche größtenteils an ihren Firmen verantwortlich beteiligt waren. Die Versuchspersonen wurden von Januar bis Juni 1957 beobachtet. Fast alle hatten während der ersten 4 Monate Langarbeit (bis 70 Wochenstunden) zu leisten, von da an Kurzarbeit (unter 30 Std.). Dabei ließen sich 4 Perioden besonderer Dringlichkeit der anfallenden Aufgaben abgrenzen; kritische Lagen am häufigsten in den Tagen vor dem 15. April. Das etwaige Auftreten von psychischen Belastungen im privaten Bereich wurde durch zweimonatliche persönliche Befragung kontrolliert, auch das Körpergewicht und die körperliche Aktivität zweiwöchentlich notiert. Jede Versuchsperson mußte wöchentlich einen detaillierten Speiseplan anfertigen. Zweiwöchentlich wurden von jeder Versuchsperson Blutproben entnommen und der Serum-Cholesterinspiegel, teilweise auch die Blutgerinnungszeit nach LEE-WHITE bestimmt. — Die Auswertung der Erhebungen ergab vielfach eine bemerkenswerte Parallelität der Cholesterinkurven zu den Perioden mit besonderer psychischer Anspannung bzw. „sozialökonomischem Stress“, was auch in den Durchschnittswerten vor und nach dem erwähnten 15. April als markanter Anstieg sichtbar wird. Analog hierzu wurde eine Verkürzung der Gerinnungszeiten von durchschnittlich 7—10 auf 5—6 min festgestellt. Die Einzelergebnisse sind nur in Beispielen wiedergegeben, eine Beurteilung der statistischen Unterlagen ist nach der Darstellung nicht möglich; die methodischen Voraussetzungen erscheinen aber kritisch gewählt und die Daten der erwähnten Fälle eindrucksvoll.

BERG (München)

**Cesare Bottacin: Rilievi statistici sull'infarto del miocardio, sugli esiti e sulle complicanze nel settorato di Modena in un cinquantennio.** (Statistische Feststellungen über den Myokardinfarkt. Seine Ausgänge und Komplikationen, erhoben im Bezirk Modena in einem Zeitraum von 50 Jahren.) [Ist. di Anat. ed Istol. Pat., Univ., Modena.] Arch. Pat. Clin. med. 35, 3—9 (1958).

Von 1908—1957 wurden unter 6850 Obduktionen 60 Myokardinfarkte = 0,87% gefunden. Eine Zunahme in neuerer Zeit ist unverkennbar. (1908—1917 = 0,22%; 1938—1947 = 1,64%; 1948—1957 = 1,15%), ebenso besteht eine deutliche Bindung an das Lebensalter (bis 30 Jahre = 0,71%; im 7. Jahrzehnt 31,44% und im 8. Dezennium 32,15%.) Männer:Frauen = 49:11 Fälle. — 52 Fälle betrafen die Herzvorderwand im Bereich des linken Ventrikels mit oder ohne Septumbeteiligung, sehr viel seltener sind das Ventrikelseptum, Herzhinterwand oder der rechte Ventrikel isoliert betroffen. Hauptursache: Atherosklerose. Oft besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Schwere der Gefäßerkrankung und dem Myokardausfall. — Sechsmal wurde eine Herzruptur beobachtet und zwar vor allem am linken Ventrikel, 5mal fanden sich Herzaneurysmen.

EHRHARDT (Nürnberg)

**B. S. Schultze-Jena: Histochemischer Esterasenachweis in den Lungen von interstitieller plasmacellulärer Pneumonie.** [Kinderklin., Univ., Münster i. Westf.] Klin. Wschr. 1958, 636—637.

Bei 15, an interstitieller Pneumonie gestorbenen Säuglingen, wurden die Lungen histochemisch auf das Vorliegen von Lipasen untersucht. Es zeigte sich dabei eine außerordentlich starke Lipase-Wirkung des Maschenwerkes in den Alveolen, sowie eine kräftige Fermentreaktion der Parasiten in Tupfpräparaten aus solchen Lungen. Nach Inaktivierung des Ferments traten keine Niederschläge auf, so daß diese daher keine Artefakte sein können. Gegen einen Zusammenhang der Lipasereaktion mit einer Fettspeicherung in abgeschilferten Zellen spricht der Umstand, daß ein Vorkommen bei anderen mit Verfettung einhergehenden Pneumonien niemals in diesem Ausmaß beobachtet wurde. Das fettspaltende Ferment gehört in die Gruppe der Esterasen. Bei den aus Lungen mit interstitieller Pneumonie gezüchteten Candida-Arten war histochemisch keine Esterase-Reaktion nachweisbar.

PATSCHIEDER (Innsbruck)

**Kornel J. Fojeik: Juxtadiaphragmatic rupture of the esophagus.** (Juxtadiaphragmatische Ruptur des Oesophagus.) [Swedish Covenant Hosp., Chicago.] Illinois med. J. 112, 227—230 (1957).

BOERHAAVE berichtete 1724 als erster über eine nahe dem Zwerchfell gelegene spontane Oesophagusruptur. Ähnliche Fälle bezeichnete man später als postmetale Ruptur (SAMSON), Druckruptur (MOYNIHAN), peptische Oesophagusperforation (WANGENSTEEN). Da die Einrisse

sich immer dicht oberhalb des Zwerchfelles befinden, so schlägt der Autor als Krankheitsbezeichnung „juxtadiaphragmatische Oesophagusruptur“ vor. CHAMBERLAIN und BYERLY wiesen experimentell nach, daß bei der Entstehung solcher sog. Spontanrupturen auch extraoesophageale Gewalteinwirkungen, welche eine plötzliche Erhöhung des intraoesophagealen Druckes bewirken, eine Rolle spielen. Derartige Traumen muß man bei der Fahndung nach der Ursache solcher Oesophagusläsionen beachten. Die Kasuistik im Schrifttum lehrt ferner, daß Männer (Alkohol!) gegenüber Frauen erheblich häufiger erkranken (85—90% der Fälle). Symptomatologie: Zunächst Schmerzen hinter dem Sternum, die zwischen die Schulterblätter ausstrahlen, Zeichen des Schocks, Schmerzen im Epigastrium, Erbrechen, manchmal Haematemesis. Typisch ist der Röntgenbefund: Hydro-Pneumothorax, Emphysem, Kontrastmittel in der Pleurahöhle. Die Ruptur liegt immer dicht oberhalb des Zwerchfelles, und zwar hinten seitlich. Als Therapie der Wahl muß der operative Eingriff bezeichnet werden. Wenn auch gelegentlich mittels konservativer Therapie ein Patient die schwere Erkrankung überlebte, so besteht nur bei Thorakotomie und Verschuß der Perforation die Aussicht, daß der Betroffene überlebt. Abschließend wird ein einschlägiger Fall beschrieben, bei dem erst postmortal die Diagnose gestellt wurde. UNGERECHT (München)<sup>oo</sup>

**Gerhard E. Voigt: Über das Auftreten von Verkalkungen in der Niere beim Diabetes mellitus.** [Inst. f. Gerichtl. Med. u. Path. Inst., Univ., Lund.] Acta path. microbiol. scand. 41, 479—482 (1957).

Verf. untersucht bei 35 Diabetikern die formalinfixierten Nieren mittels histochemischer Methoden auf Calciumablagerungen. — In 18 Fällen fanden sich Verkalkungen, deren Lokalisation mit metastatischen Kalkherden bei anderen knochenzerstörenden Erkrankungen übereinstimmen. Ein Zusammenhang mit gleichzeitig vorgefundener Glomerulosklerose oder mit Mediaverkalkungen ließ sich nicht feststellen, ebenso keine Abhängigkeit von Dauer oder Schwere des Diabetes. A. HUNZIKER (Zürich)<sup>oo</sup>

**Gabriel Stiris: Meconium peritonitis and meconium ileus.** (Meconiumperitonitis und Meconiumileus.) [Røntgenavd., Rikshosp., Oslo.] Nord. Med. 59, 808—809 mit engl. Zus.fass. (1958) [Norwegisch].

Meconiumperitonitis tritt als Folge eines Defektes oder Perforation des fetalen Darmes auf. Es handelt sich um eine abakterielle chemische Entzündung mit Verkalkungen im Gefolge, die auch röntgenologisch festgestellt werden können. Meconiumileus tritt in der Neugeborenenperiode meist als Folge einer cystischen Pankreasfibrose auf. Infolge des Mangels an Pankreassekret kommt es zu einer Eindickung des Darminhaltes, Ileus und eventuell Peritonitis. Beschreibung eines Falles von Meconiumperitonitis. G. E. VOIGT (Lund)

## Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

● **Johannes Zeissler, Carl Krauspe und Luise Rassfeld-Sternberg: Die Gasödeme des Menschen. Allgemeine bakteriologische und pathologisch-anatomische Grundlagen.** Bd. 1: Geschichte, Beziehungen zur Veterinärmedizin, Bakteriologie und allgemeine Pathologie. Darmstadt: Dr. Dietrich Steinkopff 1958. XII, 287 S., 13 Abb. u. 19 Tab. Subskriptionspreis DM 46.—.

Der erste Band dieses Werkes ist wegen der widrigen Umstände 14 Jahre später als geplant, erschienen. Es soll die deutschen Erfahrungen bezüglich der Gasödeme des Menschen mit Hilfe der Gewinnung sauberer Kulturformen unter klassischen Bedingungen in den beiden Weltkriegen der Vergessenheit entreißen und für das zivile Leben nutzbar machen. Im Auslande gibt es bereits umfassende Darstellungen der anaeroben Bacillen von PRÉVOT, BROCARD u. a., die jedoch mehr die physiologisch-chemischen Untersuchungen der Antigene und Antikörper berücksichtigen. Nach einer Einleitung werden die Tierkrankheiten, die durch begeißelte anaerobe Bacillen (Rauschbrand, maligne Ödeme und andere Krankheiten wie die Bradsot- und die Ikterohämoglobinurie der Rinder) und durch geißellose anaerobe Bacillen hervorgerufen werden, beschrieben. Es folgen die Toxine und andere wichtige Stoffwechsellösungen der Gasödembacillen. Dann kommen die wichtigsten anaeroben Bacillen, die bakterielle Ätiologie der Gasödeme und die histologischen Veränderungen bei den Gasödemem der Meerschweinchen und des Menschen, abhängig von Wechsel und Mischung der Gasödembacillenarten und der Gasödembacillenarten-