

E. Lüthy und W. Rutishauser: Zur Differentialdiagnose des kurzdauernden Bewußtseinsverlustes. Pressorisch-postpressorische Synkopen. [Med. Poliklin., Univ., Zürich.] Schweiz. med. Wschr. 91, 861—864 (1961).

Eine intrathorakale Druckerhöhung führt bei Personen mit geschädigtem Kreislauf zu einer erheblichen Senkung des Blutdruckes und zu einer Verminderung des Herzminutenvolumens. Verf. demonstrieren dies durch Messung an geeigneten Versuchspersonen, mit denen der Valsalvasche Versuch angestellt wurde. Bei der Blutdruckmessung traten Werte unter 40 mm Hg auf. In der klinischen Medizin bezeichnet man derartige Kollapse als Husten- oder Lachschlag; er kommt bei Männern im Alter von 40—60 Jahren vor, die Pykniker oder Astheniker sind. Bei heftigen Hustenanfällen kommt es zu einer deutlichen blauroten Kongestion des Gesichtes; einige Minuten nach Beginn des Hustens sackt der Kranke in sich zusammen, das Bewußtsein schwindet auf kurz dauernde Zeit, manchmal treten Muskelkrämpfe auf. Die Kranken messen diesen Anfällen meist keine Bedeutung zu. Sogar bei Kreislaufgesunden kann man kurzdauernde Bewußtseinstörungen auslösen: Kauern, Hyperventilieren, plötzliches passives Eindrückenlassen des Thorax, danach fällt der Betreffende zusammen. Es handelt sich hier um Tricks, wie sie bei Londoner Schulbuben beobachtet wurden, die einen freien Tag haben wollten. Ähnliche Synkopen bei kreislaufgeschädigten Personen werden auch bei heftigem Lachen, Niesen, Gewichtheben, bei der Defäkation und auch beim Spurtstart beobachtet. Verf. vertreten die Auffassung, daß die einzige Gefährdung dieser Kranken darin besteht, daß beim Hinfallen meist harmlose Verletzungen am Kopf entstehen. (Sind diese Kranken jedoch Verkehrsteilnehmer, so kann daraus eine erhebliche Gefährdung ihrer Person und ihrer Umgebung resultieren, wie es Ref. hier und da erlebt hat; Hustenschlag).

B. MUELLER (Heidelberg)

L. Weissbecker: Der hypoglykämische Anfall. [II. Med. Klin. der Städt. Krankenanst., Karlsruhe.] Mkruse ärztl. Fortbild. 11, 443—446 (1961).

Die Anfälle sind am häufigsten bei Diabetikern, die mit Insulin behandelt werden; selten treten sie auf bei Neugeborenen diabetischer Mütter, bei organischem Hyperinsulinismus und mitunter auch bei Morbus Addison. Leichte Anfälle: Unruhe, Tremor, Schweißausbruch, Heißhunger auf Süßigkeiten, Bradykardie, seltener Tachykardie, Kopfschmerzen, Schwindel bis zum Kollaps. Schwere Anfälle: Tonisch-klonische Krämpfe, psychische Verwirrung, Sprachstörungen, Trismus, spontaner Harn- und Stuhlabgang.

B. MUELLER (Heidelberg)

L.-B. Kritz: Zusammenstoßunfälle. Nord. kriminaltekn. T. 31, 1—10 (1961). [Schwedisch.]

Von 1000 Verkehrsunfällen im Regierungsbezirk Uppsala fanden sich 191, bei denen es zu Zusammenstoßen entgegenkommender Fahrzeuge gekommen war. Bei 17 dieser Fälle hat der Unfallhergang nicht voll klargelegt werden können. 21 Unfälle beruhten auf der Alkoholbeeinflussung der Fahrzeugführer, technischen Mängeln an den Fahrzeugen oder sie waren gestohlen. — Von den restlichen Unfällen geschahen etwa 57% auf zu schmalen Straßen, 75% in Kurven. Die meisten Unfälle kamen im Winter vor, indem eines der beiden Fahrzeuge infolge der Glätte ins Rutschen kam.

G. E. VORER (Lund)

StGB § 42 m (Entziehung der Fahrerlaubnis. Freispruch des Angekl.) Die Entziehung der Fahrerlaubnis ist auch dann zulässig, wenn der Angeklagte freigesprochen wird, weil sich nicht ausschließen läßt, daß er bei Begehung der mit Strafe bedrohten Handlung zurechnungsfähig war. [BGH, Beschl. v. 16. XII. 1959; 4 StR 484/59.] Neue jur. Wschr. A 13, 540—541 (1960).

Unerwarteter Tod aus innerer Ursache

● **Horst Dörken: Koronarverschluß. Klinische Beiträge zur Ätiologie und Pathogenese.** Mit einem Geleitwort von H. H. BERG. Stuttgart: Georg Thieme 1961. VIII, 169 S., 2 Abb. u. 9 Tab. DM 26.—.

Die Monographie zeigt das Spektrum der Möglichkeiten auf, die zu einer kritischen Einengung oder zu einem Verschluß der Lichtung einer Herzkranzschlagader führen können. In der Regel trifft das vom Verf. beschriebene auslösende Ereignis (unter anderem Seruminjektion,

Impfung, Arzneimittelnebenwirkungen, Hauterkrankungen, Verbrennungen, Operationen, Finger-Verletzungen, Geschwüre in der Schleimhaut von Magen oder Zwölffingerdarm, akute Erkrankungen der Gallenblase) mit morphologisch faßbaren Veränderungen an den Kranzschlagadern zusammen. Wenn man selbst jährlich etwa 300 plötzliche Todesfälle bei Arteriosklerose der Herzkranzschlagadern autoptisch untersucht, gewinnt man den Eindruck, daß — zumindest im Untersuchungsgut des Institutes für gerichtliche Medizin der Universität Köln — die vom Verf. herausgearbeiteten Zusammenhänge relativ selten sind. Das mag auf Unterschieden im Untersuchungsgut beruhen. Es fällt aber immer wieder auf, wie gering der Anlaß sein kann, der zum plötzlichen Herztod bei Erkrankung der Kranzschlagadern führt. So steht außer Frage, daß bei Arteriosklerose der Herzkranzschlagadern eine Bronchitis als auslösende Ursache des Coronartodes sehr häufig ist. Darüber hinaus erscheinen die Bedingungen, unter denen ein plötzlicher Herztod bei Trägern einer Coronarsklerose eintreten kann, austauschbar. Abgesehen von diesen Erfahrungstatsachen, die der Gerichtsmediziner vermißt, gibt der Verf. einen guten Überblick über mögliche Zusammenhänge zwischen — selbst geringen — Erkrankungen der Herzkranzschlagadern, einwirkenden Ursachen bzw. Ursachenkomplexen und plötzlichem Tod, so daß das labile Gleichgewicht, in dem sich die Herzfunktion bei Arteriosklerose der Kranzschlagadern befindet, recht deutlich wird.

ADEBAHR (Köln)

Ryo Nanikawa, Toshihiko Miki and Hajime Hamaoka: Studies on the succinic dehydrogenase of cardiac muscle. Quantitative changes in normal and abnormal thyroid functions. (Studien über den Succinodehydrogenasegehalt des Herzmuskels. Quantitative Veränderungen bei normaler und gestörter Schilddrüsenfunktion.) [Dept. of Leg. Med., Nagoya City Univ. Med. School, Nagoya, and Dept. of Leg. Med., Fac. of Med., Univ., Kyoto.] Jap. J. leg. Med. 14, 698—707 (1960).

Bei der Untersuchung des Succinodehydrogenase-Gehaltes im Herzmuskel von Mäusen ergab sich eine Abhängigkeit zur Jahreszeit. Der Gehalt war in den Sommermonaten deutlich erhöht. Dagegen konnte kein signifikanter Geschlechts- und Altersunterschied hinsichtlich der SDH-Aktivität festgestellt werden. Nach Thyreoidektomie und Methylthiouracilinjektion trat im Mittel eine Abnahme des SDH-Gehaltes um 22% bzw. 16% ein. Diese Verminderung ließ sich durch Verabreichung von Schilddrüsenhormon wieder rückgängig machen.

L. LAUTENBACH (Erlangen-Nürnberg)

Yoshishige Takayanagi: Enzymo-chemical studies on shock, especially on the fluctuation of succinic dehydrogenase activity. (Enzym-chemische Studien beim Schock, insbesondere über die Veränderung der Succinodehydrogenase-Aktivität.) [Dept. of Leg. Med., School of Med., Keio Univ., Tokyo.] Jap. J. leg. Med. 14, 708—717 mit engl. Zus.fass. (1960). [Japanisch.]

Bei tierexperimentellen Untersuchungen mit weißen Ratten konnte der Verf. eine Zunahme der Succinodehydrogenase-Aktivität im Alarm- und Resistenzstadium des Schockes und eine Abnahme im Erschöpfungsstadium feststellen. Durch Verabreichung von Chlorpromazin ließ sich der SDH-Spiegel normalisieren. Die Bestimmungen wurden biochemisch nach der Methode von KUN und ABOOD, histochemisch nach SCHELTON und SCHNEIDER durchgeführt.

L. LAUTENBACH (Erlangen-Nürnberg)

D. Lerch: Über den plötzlichen Tod aus natürlicher innerer Ursache. [Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Basel.] Praxis 50, 809—813 (1961).

1696 Obduktionsergebnisse der Jahre 1936—1960 des Kantons Basel-Stadt wurden gesichtet. Der plötzliche natürliche Tod hat in dieser Zeit innerhalb der Gesamtsumme der Verstorbenen eine leichte Zunahme erfahren — 1936: 2,84%; 1960: 4,23%. — Gegenüber den übrigen Todesfällen trifft der plötzliche natürliche Tod jüngere Lebensalter unter Bevorzugung des männlichen Geschlechtes. Der „Herztod“ steht bei den Männern mit 80,2% und bei den Frauen mit 61,7% an der Spitze der 7 Diagnosegruppen. Bestätigung, daß die Wintersterblichkeit größer als die in der warmen Jahreszeit ist.

DOTZAUER (Köln)

F. Rohmer: Les hématomes intra-cérébraux spontanés. (Die spontanen Intracerebralhämatoeme.) [Cours de Perfection. de Clin. Neurol., 15. V. 1960.] Strasbourg méd., N.S. 12, 44—48 (1961).

Verf. gibt folgende Kennzeichen zum Unterschied zwischen Intracerebralhämatom und Gehirnblutung: 1. ein Hämatom ist eine begrenzte Blutansammlung, die mehr einen Druck ausübt als zerstörend wirkt; 2. ein Hämatom findet man im Bereich eines Lobus, während eine Blutung

sich in tieferen Gebieten gestaltet; 3. Hämatome sind das Los junger Menschen mit Gefäßentartungen; 4. Hämatome äußern sich klinisch durch eine fortschreitende pseudotumorale Entwicklung; Blutungen dagegen kennzeichnen sich durch ihren plötzlichen Ursprung aus. Verf. berichtet über zwei Fälle.

A. J. CHAUMONT (Strasbourg)

G. Hartmann: Erstickungstod bei hochgradig kongenitalem Defekt des sekundären Gaumens. [Path.-anat. und bakteriol. Inst., Kaiserin-Elisabeth-Spital, Wien.] Zbl. allg. Path. path. Anat. 99, 329—333 (1959).

Verf. beschreibt bei einem 9 Std alt gewordenen Neugeborenen einen Totaldefekt des sekundären Gaumens. Die Zunge war im Nasenraum verblieben, wodurch der Tod infolge Erstickung eintrat. Als weitere Mißbildungen wurden gefunden: Ventrikelseptumdefekt des Herzens, beidseitige Klumpfußbildung und sog. Pseudantrie.

KURT KÖHN (Berlin-Neukölln)^o

Wigbert Franke: Humoraldiagnostik beim Myokardinfarkt. [Med. Klin. d. Städt. Krkh., Ludwigshafen a. Rh.] Med. Mschr. 15, 442—446 (1961).

Zusammenstellung der wichtigsten klinischen humoraldiagnostischen Möglichkeiten einer Herzinfarkt Diagnostik. Neben der Blutkörperchensenkung, der Leukocytose und der Hyperglykämie wird unter Angabe der Originalarbeiten (sehr ausführliches Literaturverzeichnis) insbesondere auf die in den letzten Jahren entwickelten Serumuntersuchungen zur Diagnostik des Myokardinfarktes eingegangen. Als eine der wichtigsten Serumuntersuchungen hat sich die Bestimmung des Enzyms Glutaminsäure-Oxalessigsäure-Transaminase (SGO-T) erwiesen, die als SGO-T-Test heute allgemein bei der Infarkt Diagnostik angewandt wird. Die SGO-T steigt nach Myokardinfarkt innerhalb der ersten 12 Std auf meist signifikant erhöhte Werte an. Auch bei Nekrose anderer transaminasereicher Gewebe als des Herzmuskels kann der SGO-T-Test positiv ausfallen, z. B. bei Skelettmuskelschäden nach Operationen oder Unfällen, bei cerebralen Insulten, Hepatitiden, Niereninfarkten, Dermatomyositiden und rheumatischen Myokarditiden. Da Leberkrankheiten besonders häufig zur Erhöhung der SGO-T führen und gegebenenfalls differentialdiagnostisch schwierig gegen einen frischen Myokardinfarkt abzugrenzen sind, ergab sich eine weitere Untersuchungsmöglichkeit aus der Serum-Glutaminsäure-Brenztraubensäure-Transaminase (SGB-T), die in der Leberzelle reichlich gespeichert ist, im Herzmuskel dagegen kaum. Ihr gleichzeitiges Ansteigen mit der SGO-T würde also eher auf einen Leberparenchymschaden hinweisen. Neuere Untersuchungen haben aber aufgezeigt, daß die SGB-T auch bei einer Reihe anderer Erkrankungen deutlich erhöht sein kann (Myokardinfarkt, Coronarsklerose, Bronchialcarcinom u. a.). Der differentialdiagnostische Wert der Methode wird dadurch in Frage gestellt. Während die SGO-T nur wenige Tage nach dem Infarkt erhöht ist, bleibt die Erhöhung der Milchsäurehydrogenase im Serum etwa 10 Tage bestehen, Erhöhung soll aber auch bei Carcinom und Mononukleose vorkommen. Zwischen Serum-Aldolase und SGO-T soll eine Korrelation bestehen, d. h. die höchste Konzentration zeigt sich gleichfalls innerhalb der ersten Tage des Infarktes. Die Plasma-Cholinesterase soll nach Myokardinfarkt in etwa 16 Tagen zum Tiefstwert abfallen um dann langsam wieder anzusteigen, der zeitliche und mengenmäßige Abfall soll aber sehr variabel sein. Weiter wird auf die Untersuchung des C-reaktiven Proteins (CRP) hingewiesen, es findet sich auch bei rheumatischen Krankheiten, bei Blutkrankheiten und bei bestimmten Phasen der normalen Schwangerschaft vermehrt, der Test ist unspezifisch. Gegenüber den Enzymbestimmungen haben die anderen Serumuntersuchungen beim Myokardinfarkt keine so entscheidende Bedeutung. Das α_2 -Globulin steigt kurz nach dem Infarkt an auf Kosten der Albumine. Wenig später kommt es auch zur Erhöhung der β -Globuline, teils auf Kosten der Albumine, aber auch der α_2 -Globuline. Über den Beginn der elektrophoretisch zu erfassenden Eiweißverschiebungen sind die Untersuchungsergebnisse noch nicht einheitlich. Im allgemeinen sind sie innerhalb der ersten 24 Std nachweisbar. Weiterhin werden angeführt die Bestimmung des Cholesterins und Phospholipoids (bei Infarkt erhöht) und Veränderungen in allen drei Phasen der Blutgerinnung bei Herzinfarkt. „Übersieht man die bisherigen Erkenntnisse über humorale Veränderungen beim Myokardinfarkt, so zeigt sich sehr eindrucksvoll, daß hier ein Geschehen abläuft, welches weit über die Organveränderungen hinausgeht. Im wesentlichen lassen sich diese humoralen Veränderungen auf Fehlleistungen des sekretorischen und innersekretorischen Systems zurückführen“.

NÄEVE (Hamburg)

Agoston Csontai und Harry Jellinek: Über die Häufigkeit der Herzentwicklungsanomalien und ihre Entstehungsfaktoren. [II. Path.-Anat. Inst., Med. Univ., Budapest.] Zbl. allg. Path. path. Anat. 99, 194—197 (1959).

Nach kurzer Literaturübersicht werden die im Material des II. Pathologisch-Anatomischen Instituts von Budapest unter 5000 Obduktionen der Jahre 1949—1958 gefundenen 127 schweren

Herzentwicklungsanomalien statistisch ausgewertet. Es wurden hierbei zum Teil von entsprechenden Statistiken anderer Autoren abweichende Ergebnisse erhalten. So konnte das Vorkommen eines offenen Foramen ovale bei Erwachsenen nicht in der in der Literatur angegebenen Häufigkeit (20—30%) nachgewiesen werden. Auch traten in den anamnestischen Angaben die in den ersten 3 Monaten der Gravidität überstandenen Rubeolen oder andere Viruserkrankungen bzw. Hämorrhagien oder hereditäre Faktoren als kausale Faktoren für die Entstehung der Mißbildungen keineswegs in den Vordergrund. Unter den Entwicklungsanomalien fanden sich zehn Fälle, die sich in keine statistische Gruppe einreihen lassen und deren Entwicklungsmechanismus mit den heutigen Theorien nicht erklärt werden kann.

HLENZ (Heidelberg)^{oo}

R. Jestädt und W. Sandritter: Erfahrungen mit der TTC-(=Triphenyltetrazoliumchlorid-)Reaktion für die pathologisch-anatomische Diagnose des frischen Herzinfarktes. [Senckenbergisches Path. Inst., Univ., Frankfurt a. M.] Z. Kreisl.-Forsch. 48, 802—809 (1959).

In der klinischen Diagnostik des Herzinfarktes spielen die Fermentänderungen im Serum eine zunehmende Rolle. In der anämischen Herzmuskelnekrose kann ein Fermentschwund (insbesondere der Succinodehydrogenase) beobachtet werden. Es ist das Ziel der vorliegenden an 112 Herzen des Sektionsgutes vorgenommenen Untersuchung, eine derartige lokale Verminderung des Fermentbestandes in so frischen Herzinfarkten nachzuweisen, in denen die Diagnose mit konventioneller histologischer Technik noch nicht sicher zu stellen ist. Die Herzen wurden jeweils in toto in 300 cm³ gepufferter TTC-Lösung für 30 min bei 37° inkubiert. Bei der Zugabe von Natriumsuccinat zeigte die Reaktion qualitativ keine Unterschiede. Die Reaktion muß innerhalb der ersten 46 bis höchstens 48 Std nach dem Tode ausgeführt werden. In 44 menschlichen Herzen mit klinisch sicherem Infarkt war makroskopisch keine Muskelnekrose zu erkennen, die TTC-Reaktion zeigte einen Fermentschwund an (herdförmig TTC-negativ). In 33 Fällen wurde in den TTC-negativen Bezirken auch mit der üblichen histologischen Technik eine frische Nekrobiose nachgewiesen. In den übrigen 11 Fällen war die TTC-Reaktion einziges gewebliches Korrelat zu dem klinischen Befund. Aus Experimenten an 28 Kaninchen und aus den menschlichen Beobachtungen läßt sich schließen, daß die Fermentreaktion beim Menschen erst zwischen der 3. und 4. Std nach dem Infarkt negativ wird. Es ist verständlich, daß differentialdiagnostische Schwierigkeiten bei der Fermentreaktion durch eine fettige Degeneration der Herzmuskelfasern (=Mitochondrienverlust) und Myokarditiden auftreten können.

V. BECKER (Kiel)^{oo}

Heinz-Werner Senf: Coronarerkrankungen und Hitzeeinwirkung unter besonderer Berücksichtigung des Herzinfarktes. Med. Sachverständige 56, 28—30 (1960).

E. Schulze und F. H. Thiele: Über die Häufigkeit des sog. stummen Herzinfarktes. [Klin. Sanat. der LVA Unterfranken „Kurheim Franken“, Bad Kissingen.] Med. Welt 1961, 2046—2048.

Oleg Gorbatow: Die Herzinfarktfrequenz in einem Material der Bevölkerung von Helsinki während der Jahre 1945—1952. [Med. Abt. d. Maria-Krkh., Helsinki.] Acta med. scand. 169, Suppl. 364, 1—94 (1961).

Die Arbeit befaßt sich mit zahlreichen und unter verschiedenartigsten Fragestellungen erfolgten statistischen Auswertungen von Herzinfarkterkrankungen in Helsinki während der Jahre 1945—1952, d. h. während einer Beobachtungszeit in der die Versorgungslage von strenger Bewirtschaftung zu völlig normalen Verhältnissen überging. Untersuchungsgut: Klinische Fälle des Marienkrankenhauses Helsinki. Zahl der Infarktpatienten: 569. Diagnosesstellung: Klinisches Bild und EKG-Untersuchungen, bei tödlich verlaufenen Erkrankungen (173 Fälle) zumeist Obduktion. — In der Auswertung werden insbesondere Vergleiche zwischen den beiden Untergruppen der Beobachtungszeit, d. h. der Jahre 1945—1948 und 1949—1952 gezogen. In Helsinki hatte der Fleisch- und Butterkonsum seit Beginn der zweiten Periode erheblich zugenommen. — Die Anzahl der wegen Herzinfarkt aufgenommenen Patienten stieg von 1945—1952 um 800% an. Die in sämtlichen städtischen Krankenanstalten von Helsinki behandelten Infarktfälle ergaben während der gleichen Zeit eine Zunahme von 548% gegenüber einer Bevölkerungszunahme von nur 27,7%, die Altersschichtung der Bevölkerung blieb dabei unberücksichtigt. — Die Mortalität zeigte für die Beobachtungszeit eine Abnahme; 1945—1948 lag sie bei 46%, 1949—1952 dagegen bei 26%. — Unter den Infarktpatienten überwog bis zum 70. Lebensjahr das männliche Geschlecht. Die meisten Erkrankungsfälle lagen bei den Männern zwischen dem

50. und 60., bei den Frauen zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr. In der zweiten Beobachtungsperiode ließ sich eine geringe Zunahme der Zahl der Patienten unter 50 Jahren und ein eindeutiges Ansteigen der Zahl der Patienten über 70 Jahren erkennen. — Am häufigsten traten Infarkte während der Monate Mai, Oktober, November und Dezember auf. Die prozentuale monatliche Verteilung der Infarkte war in beiden Beobachtungsperioden gleich. Bevorzugte Tageszeit der Infarktauslösung: 6—9 Uhr und 12—16 Uhr. — Etwa 60% der Patienten, prozentuale Aufteilung in beiden Jahresgruppen annähernd gleich, hatten schon früher an stenokardischen Beschwerden gelitten. Die Mortalität dieser Patienten war etwa gleich hoch wie die der früher stenokardiefreien. 17% waren Rückfallinfarkte, im Vergleich zu den Erstinfarkten keine höhere Mortalität. 1949—1952 leichter Anstieg der Zahl der Reinfarkte. — Bei 160 mm Hg systolisch als Grenzwert ergab sich ein erhöhter Blutdruck bei 38% aller Fälle (72% der weiblichen Fälle). Abhängigkeiten zwischen Mortalität und Hypertonie fanden sich nicht. — Im Vergleich mit der Sozialgruppierung der Gesamtbevölkerung Helsinkis wird im Untersuchungsgut ein prozentuales Überwiegen der Sozialgruppe I deutlich. — Das Auftreten von Infarkten in der Verwandtschaft der Infarktpatienten war doppelt so häufig wie bei den Personen eines Kontrollmaterials aus Nicht-Infarktpatienten.

NÆVE (Hamburg)

Hubert Hofmann und Paul Dudley White: Verkalkungen in Herzwandaneurysmen nach Myokardinfarkten. [Massachusetts Gen. Hosp., Boston.] Münch. med. Wschr. 103, 1453—1458 u. Bild. 1479 (1961).

Eine Verkalkung der Wand von Herzwandaneurysmen ist selten. Von 92 Aneurysmen dieser Art aus den Jahren 1951—1959 fanden sich elfmal Verkalkungen. Soweit zu übersehen, wird durch die Verkalkung die Lebenserwartung verbessert; sie lag zwischen 14 und 15 Jahren vom Zeitpunkt des akuten Myokardinfarktes an gerechnet. Die weiteren Ausführungen beschäftigen sich mit der klinischen und röntgenologischen Diagnostik derartiger Fälle.

B. MUELLER (Heidelberg)

Albert M. Katz: Hemorrhagic duodenitis in myocardial infarction. (Hämorrhagische Duodenitis bei Myokardinfarkt.) [Div. of Laborat., Cedars of Lebanon Hosp., Los Angeles, Calif.] Ann. intern. Med. 51, 212—218 (1959).

Bericht über 25 Fälle von hämorrhagischer Duodenitis aus den letzten 6 Jahren (Einzelheiten im Original); von diesen hatten 20 einen akuten Myokardinfarkt. 18 Männer, 7 Frauen, Alter zwischen 37 und 78 Jahren (Durchschnitt 57 Jahre). Obwohl fast alle Pat. Antikoagulantien erhalten hatten, wurden generalisierte Blutungen nicht beobachtet. Diskussion der Beziehungen zwischen hämorrhagischer Duodenitis und Myokardinfarkt (Literatur). Wahrscheinlich tritt die Blutung als eine Phase der sog. Alarmreaktion im Sinne von SELYE auf. Sie ist möglicherweise die Ursache von Bauchschmerzen bei Myokardinfarkten. Differentialdiagnostisch sollte sie bei Blutungen aus dem oberen Gastrointestinaltrakt und bei Herzerkrankungen auf arteriosklerotischer Basis in Betracht gezogen werden.

REHWOLDT (Flensburg)^{oo}

J. Juhász und G. Gyenes: Beobachtungen über die fulminante Lungenembolie auf Grund der Untersuchung des Obduktionsmaterials von 20 Jahren (1938—1957). [I. Inst. f. path. Anat. u. exp. Krebsforsch. d. Med. Univ., Budapest.] Acta med. Acad. Sci. hung. 17, 7—18 (1961).

Die zunehmende Häufung von tödlich verlaufenden Lungenembolien veranlaßten die Verff. zur Veröffentlichung ihrer seit über 20 Jahren gesammelten Obduktionsergebnisse. Es werden nur Fälle jenseits des 20. Lebensjahres berücksichtigt. Seit 1938—1957 wurden 211 tödliche Lungenembolien beobachtet. Bei Frauen kam die letale Embolie fast doppelt so oft vor wie bei Männern. Das Durchschnittsalter war 54 Jahre. 63,5% der Fälle traten nach dem 50. Lebensjahr auf. Bei jeder zweiten mit Thrombose einhergehenden Krankheit kam ein Lungeninfarkt zustande, in jedem vierten Fall trat eine tödliche Lungenembolie auf. Meist handelte es sich um Thrombosen in den Venen der unteren Gliedmaßen und des kleinen Beckens. In den Kriegsjahren kamen erheblich weniger tödliche Lungenembolien zur Beobachtung als in den Nachkriegsjahren. Die Zunahme erfolgte nicht gleichmäßig, sondern sprunghaft. 139 tödliche Embolien entstanden nach Operationen, 72 im Verlauf von inneren Erkrankungen. Die chirurgischen Embolien traten meist am 5.—10. Tage nach der Operation in Erscheinung. Bei 51% der chirurgischen Embolien und 70% der internen wurde die letale Lungenembolie klinisch nicht festgestellt. In 67% der Fälle waren die der Embolie zugrunde liegenden Erkrankungen bösartige Geschwülste und kardiovaskuläre Leiden.

GUMBEL (Kaiserslautern)

Werner Hofmann: Spontane Platzruptur der Leber durch Krebsmetastase. [Path.-Bakteriol. Inst., Krankenh. St. Georg, Leipzig.] Zbl. allg. Path. path. Anat. **101**, 124—126 (1960).

Bei einem 62jährigen Mann wurde klinisch eine Metastasenleber bei Magen- oder Pankreas-carcinom festgestellt. Drei Tage nach der Krankenhausaufnahme verstarb der Pat. unter den Zeichen des Kreislaufkollapses. Die durchgeführte Sektion deckte ein Bronchialcarcinom des apicodorsalen Segmentbronchus des linken Lungenoberlappens auf. Dieses Bronchialcarcinom hatte zu einer völligen Durchsetzung der Leber von konfluierenden Krebsknoten mit Berstung des Leberparenchyms in Form dreier bis 18 cm langer Kapsel- und Parenchymrisse geführt. Daraus erfolgte eine akute Verblutung in die Bauchhöhle (1200 ml flüssiges Blut). Histologisch zeigten der Primärtumor und die Metastasen in der Leber das Bild des kleinzelligen Bronchialcarcinoms (sog. oat-cell-Carcinom). Da ein Trauma als Ursache der Leberrupturen ausgeschlossen werden konnte, wird eine Zerreißung der Leber auf Grund einer „Carcinosis acuta“ mit rasch sich erhöhendem intraparenchymatösem Druck angenommen.

LUNZENAUER (Berlin)^{oo}

U. Matzander: Zur Frage der Darmperforation durch Askariden. [Chir. Klin., Univ. d. Saarlandes, Homburg.] Zbl. Chir. **86**, 1790—1794 (1961).

Carlo Orecchia e Mario Vitale: La perforazione spontanea del colon normale. [Ist. di Clin. Chir. Gen. e Ter. Chir., Univ., Torino.] Minerva chir. (Torino) **16**, 878—880 (1961).

C. Bennholdt-Thomsen: Sterben und Tod des Kindes. [Univ.-Kinderklin., Köln.] Dtsch. med. Wschr. **84**, 1437—1442 (1959).

Der Mensch in der Extremsituation des Todes — besonders extrem, wenn es sich um Kinder handelt: das ist der Inhalt der bedeutenden vorliegenden Arbeit. Zunächst werden eindrucksvolle Fälle geschildert, da Kinder ein klares Wissen um den herannahenden Tod zeigten und ihn in absoluter Vereinsamung durchlitten; es folgen Beispiele von Todesangst bei Kindern in der psychotherapeutischen Station an der Klinik des Verf., die sich aus der besonderen psychischen Situation und den Erlebnissen herleiteten, weiter Kinder, die nach Selbstmordversuchen gerettet werden konnten und schließlich der Fall eines Mädchens, das den Todeswunsch gegen sein kleines Schwesterchen in die Tat umzusetzen versuchte. Bei dem derzeitigen Stand der Dinge müsse vor allem versucht werden, Klarheit über das subjektive Empfinden dieser Kinder zu gewinnen. Daraus könnten Möglichkeiten einer besseren Linderung gefunden werden.

H. ASPERGER (Innsbruck)^{oo}

Gerhard Hoffmann: Totgeburt mit Hydrops universalis durch Toxoplasmose. [Path. Inst. d. Univ. Berlin im Städt. Krankenh. Moabit, Berlin.] Zbl. allg. Path. path. Anat. **99**, 436—442 (1959).

Der Verf. berichtet über eine 38 cm lange, 2010 g schwere Totgeburt, die einen hochgradigen Hydrops universalis aufwies. Auch die Placenta war ungewöhnlich groß (800 g). Bei der Sektion fand sich ein käseartiger, bröckeliger Überzug beider Hirnhemisphären. Die histologischen Schnitte ergaben die typischen Zeichen der sog. Encephalomyelitis toxoplasmotica. Die Sicherung der Diagnose „Toxoplasmose“ gelang durch den schwierigen Nachweis von vereinzelt vorkommenden Terminalkolonien (intracelluläre Form der Toxoplasmen) in Gehirn, Nebenniere und einem Augenmuskel. Der Sabin-Feldman-Test betrug 1:256, die Komplementbindungsreaktion war positiv. Besonders fielen außerdem auf die massive Destruktion der Leber mit starker diffuser Bindegewebsentwicklung und die mächtige Hyperplasie der Blutbildungsherde. Eine Erythroblastose ließ sich durch die fehlende Eisenreaktion in Leber, Milz und Nieren und durch serologische Untersuchungen ausschließen (ABO-System wurde nicht berücksichtigt). Lues und Listeriose waren abzulehnen. Der Verf. erwähnt ZOLLINGERS Ansicht, der in dem Erythroblastose-Syndrom lediglich eine fetale Reaktionsform sieht, die vorwiegend durch Antigen-Antikörper-Prozesse ausgelöst wird. Der referierte Fall stellt in der Weltliteratur erst die neunte einwandfrei gesicherte Totgeburt durch Toxoplasmose dar. Nach Meinung des Verf. ist aber die Bedeutung der Toxoplasmose für intrauterinen Fruchtod und Abort erheblich höher zu veranschlagen. Lediglich der schwierige Toxoplasmen-Nachweis entzieht viele Fälle der Diagnose. Aus diesem Grunde darf man auch die *latente* Toxoplasmose als Ursache habitueller Fruchtschäden nicht bagatellisieren. Die Verhinderung einer intrauterinen Infektion des Kindes gelingt, wenn die im mütterlichen Blut schwärmenden freien Toxoplasmen vor dem Passieren der Placenta vernichtet

werden können. Deshalb soll eine weit ausgedehnte Prophylaxe (3.—8. Schwangerschaftsmonat) mit Supronal, Daraprim und Pyrifer durchgeführt werden, falls nach der Geburt eines toxoplasmotischen Kindes eine neue Gravidität auftritt. Die Beeinflussung der Toxoplasmen in Terminalkolonien ist bisher nicht möglich. PÖSCHEL (Nürnberg)^{oo}

Günter Ule: Über eine der Wernickeschen Pseudoencephalitis entsprechende Encephalopathie bei Kindern. [Path. Inst., Univ., Kiel.] Virchows Arch. path. Anat. 332, 204—215 (1959).

Es werden die autopsisch erhobenen Befunde bei einem 3½ Jahre alt gewordenen Mädchen und einem 4½ Jahre alt gewordenen Knaben mitgeteilt. Beide Kinder hatten eine chronisch verlaufene Krankheit durchgemacht, in deren Vordergrund eine schwere Dystrophie, neurovegetative Störungen und motorische Mangelleistungen standen hatten. Die Sektionsbefunde des ZNS werden durch eine „herdförmige, nicht entzündliche Wucherung der Capillaren und der Glia bei bemerkenswert gut erhaltenem Parenchym gekennzeichnet“. Diese Veränderungen werden der „Polioencephalitis haemorrhagica superior Wernicke“ zugeordnet, auch wenn die Lokalisation in den vorliegenden Fällen etwas abweichend ist (graue und weiße Substanz des unteren Hirnstammes und zentrale Kleinhirnkerne, statt der üblichen Prädilektion der vegetativen Regulationszentren um 3. und 4. Ventrikel sowie den Aquädukt). Die beschriebenen Fälle werden als infantile Form der Wernickeschen Encephalopathie aufgefaßt. Der jener Erkrankung ursächlich unterstellte Vitamin B₁-Mangel konnte in den beiden Fällen nicht nachgewiesen werden. R. GÄDEKE (Freiburg i. Br.)^{oo}

Leopold Döhner: Untersuchungen über das komplementbindende Antigen der interstitiellen plasmacellulären Säuglingspneumonie. [Hyg.-Inst. der Med. Akad., Magdeburg.] Z. ges. Hyg. 6, 57—63 (1960).

Werner Wöckel: Die Nierenveränderungen bei der interstitiellen plasmacellulären Säuglingspneumonie. [Path. Inst. d. Med. Akad., Erfurt.] Frankfurt. Z. Path. 70, 36—58 (1959).

Bericht über Nierenveränderungen bei 64 Fällen. Cytomegalie war in 19 Fällen vorhanden, meist gleichzeitig mit Befall der Parotis. Gefäßveränderungen sind nicht so ausgeprägt. Am häufigsten findet sich ein Endothelödem der kleineren Arterien, als dessen wesentlichste Ursache Sauerstoffmangel angenommen wird. Weitere Gefäßveränderungen gehören zum Formenkreis der Coagulationsnekrose. Glomerulusveränderungen unklarer Genese sind selten und bestehen in einer teilweisen fibrös-hyalinen Obliteration der Capillarschlingen, die an Endzustände nach Herdnephritis erinnert. Geringgradige herdförmige interstitielle entzündliche Infiltrate stehen einerseits in Beziehung zur Cytomegalie, andererseits zur Glomerulusobliteration. Tubulusveränderungen im Sinne einer teilweise nekrotisierenden Nephrose unterschiedlich starker Ausprägung waren in der Hälfte der Fälle vorhanden. Zu den degenerativen Epithelveränderungen treten Cylinder- und Konkrementbildungen hinzu, die aus Eiweißsubstanzen bzw. sauren und neutralen Mucopolysacchariden bestehen und Eisen, gelegentlich auch Kalk, enthalten. Mitunter kommt es zur Regeneratwucherung des Tubulusepithel und mesenchymaler Reaktion in der Umgebung, zum Teil unter „Abdrängung“ der Konkremente ins Interstitium. Diese Veränderungen werden dem Formenkreis der ischämischen Nephrose nach STAEMMLER zugeordnet. Die Pathogenese wird unter Berücksichtigung vielfältiger Faktoren eingehend erörtert. PLEISS^{oo}

O. Goetz: Experimentelle Beiträge zur Ätiologie der interstitiellen plasmacellulären Pneumonie. [Univ.-Kinderklin., München.] Münch. med. Wschr. 101, 1411—1413 (1959).

Nach Bronchialspülung von Lungengewebe letal verlaufener Fälle von interstitieller plasmacellulärer Pneumonie konnte aus dem bei niedertouriger Zentrifugation gewonnenen Sediment des Bronchusspülsaftes ein gut brauchbares Antigen für die KBR der obengenannten Erkrankung gewonnen werden. Die Tatsache, daß die bei höhertourigen Sedimentationen gewonnenen Fraktionen diese Antigen-Eigenschaften für den serologischen Test nicht erkennen ließen, spricht gegen die Annahme, daß ein Virus als Antigen angenommen werden darf. Bei KBR mit menschlichen interstitiellen Pneumonieseren unter Verwendung von Ratten-Pneumocystose-Lungenantigen ergeben keinen Hinweis für die serologische Antigen-Wirksamkeit der Ratten-Pneumocystose-Lunge gegen menschliches Serum. Ebenso wenig gelang es, bei Ratten durch intraperitoneale Übertragung von menschlichen Lungengewebsextrakten (von interstitiellen Pneumonie-Lungen) einen AK-Titer in der interstitiellen plasmacellulären Pneumonie-KBR zu erzielen. R. GÄDEKE^{oo}

Leon C. Hamrick: **Gastric perforation in the newborn infant.** (Magenperforation beim Neugeborenen.) [Dept. of Surg., Lloyd Noland Hosp., Fairfield, Ala.] *J. Amer. med. Ass.* **171**, 411—414 (1959).

Die Magenperforation beim Neugeborenen ist außerordentlich selten. Der Autor erwähnt 81 Fälle, die bisher beschrieben seien bei einer Mortalität von über 80%. Ähnlich den bisher veröffentlichten Fällen fand sich auch bei zwei Neugeborenen, über welche in der vorliegenden Arbeit berichtet wird, als Ursache der Magenperforation ein peptisches Ulcus, während bei einem dritten Kind wohl eine zu lange liegende Magensonde zum Durchbruch geführt hatte. Zwei der Neugeborenen starben nach der Operation, das dritte Kind erholte sich nach Übernähung der Perforationsstelle nur schlecht. Von diesem Fall sind zwei Übersichtsrontgenaufnahmen im Stehen und Liegen zu erwähnen, die ein extremes Pneumoperitoneum zeigen.

WENZ (Heidelberg)^{oo}

Gh. Scripcaru und I. Bulau: **Betrachtungen über 12 plötzliche Todesfälle bei Kindern infolge Nebennierenhämorrhagien.** *Rev. med.-chir. Iași* **65**, 419—424 mit franz., engl. u. dtsh. Zus.fass. (1961). [Rumänisch.]

Gelegentlich des Studiums von zwölf Fällen mit Nebennierenblutungen geben Verf. eine Übersicht über das Schrifttum der letzten Zeit vom pathogenetischen und morphologischen Standpunkt aus. Nebennierenblutungen wurden oft bei Kindern im Verlauf einer Grippe beobachtet (eine grippale Capillaropathie ist bei dieser Viruserkrankung bekannt) und stellen eine suprakute Evolution der Erkrankung dar. Die Schädigung der Nebenniere im Verlaufe anderer Infektionen (anaphylaktischer Schock, Sepsis usw.) kann eine plötzliche Verschlimmerung der Krankheit mit Todesfolge hervorrufen; dies ist die Folge einer funktionellen Drüsenerschöpfung und deren neurogener Anaktivität gegenüber verschiedenen Krankheitserregern.

M. KERNBACH (Jassy)

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

H. Schoeppner: **Trauma, Schock und Elektrolythaushalt.** [Chir. Klin., Univ., Greifswald.] *Dtsch. Gesundh.-Wes.* **16**, 1901—1909 (1961).

Übersicht.

Bruno Marcialis e Riccardo Boccia: **Decapitazione suicidiaria o accidentale. Nota casistica.** (Enthauptung in selbstmörderischer Absicht oder infolge eines Unglücksfalles?) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Modena.] *Zacchia* **36**, 101—107 (1961).

Diese Frage ergab sich bei Auffinden der Leiche eines 34jährigen Buchdruckers an seiner Arbeitsstelle. Der Kopf war durch eine in der Druckerei aufgestellte große automatisch arbeitende Papierschneidemaschine abgetrennt worden. Die Ermittlungen ergaben, daß die Maschine alle 6 sec einen Schneidevorgang durchführte, wobei 4 sec auf das Herabschlagen des guillotineartigen Messers und etwa 2 sec für den Aufwärtstransport entfielen. Die Möglichkeit eines Unglücksfalles wird bei den Erwägungen über den Hergang dieses Geschehens als wahrscheinlich erachtet.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

Jan Krajewski: **Suicidal and homicidal cases as the result of incised wounds.** (Tod durch Stichverletzungen.) [Institut f. gerichtl. Medizin, Warschau.] *Arch. med. sadowej* **12**, 27—33 mit engl. Zus.fass. (1961). [Polnisch.]

Nach dem Sektionsmaterial des gerichtsmedizinischen Institutes in Warschau (1945—1958) gehen 10% der Tötungen durch fremde Hand und 0,8% der Selbstmordfälle auf Stichverletzungen zurück. Es wurden 70 Fälle, darunter 9 Selbstmorde, nach Anzahl und Lokalisation der Verletzungen, bezüglich der Beschädigung von Kleidungsstücken, nach Abwehr- und Parierverletzungen, Blutbefleckung der Hände und Art der Blutbeschmutzung der Kleidung untersucht. Bei den Selbstmorden fand sich in 7 von 9 Fällen nur eine Verletzung und zwar regelmäßig in der linken vorderen Brustseite. Die beiden anderen Selbstmörder fügten sich Kopfverletzungen zu. In 23 Fällen einer Tötung durch fremde Hand mit nur einmaliger Stichführung wurden 10 Bruststiche beobachtet, davon 6 in der linken Brustseite, während sich die Angriffe der übrigen Täter auf Bauch, Kopf und obere Gliedmaßen verteilten. Unter 38 Tötungen durch mehrere Stiche fand sich nur ein Fall, bei dem die Wunden dicht nebeneinander lagen und einen gleich-