

der Erkennung der akuten Infektion bei der Schwangeren entgegen. Deshalb haben die spezifischen serologischen Untersuchungsmethoden, nämlich der Sabin-Feldman-Test und die Komplementbindungsreaktion ebenso wie der Cutan-Test (=Toxoplasminprobe) mehr und mehr an Bedeutung gewonnen. Letzterer ist zur Erkennung frischer Infektionen bei Graviden von ganz besonderer Bedeutung, da er dem Positivwerden der Seroreaktionen über Wochen „nachhinkt“. THALHAMMER schlägt daher zur Erkennung einer frischen Toxoplasmose der Schwangeren folgendes Differenzauswertungsverfahren vor: Ende des 3. Schwangerschaftsmonats Hauttest: fällt er positiv aus, so spricht dies für eine vor Graviditätsbeginn liegende Infektion, die nach Auffassung von THALHAMMER, VERSE u. a. eine Fruchtgefährdung ausschließt. Fällt er hingegen negativ, der Titer des Sabin-Feldman-Tests Ende des 8. Schwangerschaftsmonats aber positiv aus, so ist eine akute Infektion während der Gravidität anzunehmen, die entsprechende therapeutische Konsequenzen nach sich zieht. Ist der Sabin-Feldman-Test zu diesem Zeitpunkt (Ende des 8. Graviditätsmonats) aber negativ, so kann man das verbleibende, für die letzten zwei Schwangerschaftsmonate bestehende Infektionsrisiko für den Feten in Kauf nehmen. — Je nach Zeitpunkt der vorgeburtlichen Infektion des Kindes resultiert bei Geburt entweder 1. eine schon intrauterin abgelaufene Encephalitis oder 2. das Studium der floriden Encephalitis oder aber — ganz selten, nämlich bei Infektion der Frucht kurz vor der Geburt, — 3. das sog. Generalisationsstadium mit Ikterus und Hepatosplenomegalie, aber ohne schon bestehende Encephalitiszeichen. — Es folgt eine Darstellung der von verschiedenen Verff. an kleinen Beobachtungskontingenten gewonnenen, differierenden Erkenntnisse über die Prognose der konnatalen Toxoplasmose (c.T.). — Die Diagnose des Leidens läßt sich aus dem klinischen Bild einerseits und dem Titer-Verlauf des Sabin-Feldman-Tests und der Komplementbindungsreaktion andererseits stellen. Ein höherer Titer bei Geburt sagt allein nichts aus, da es sich um passiv übertragene Antikörper seitens einer schon vorgeburtlich infizierten Mutter handeln kann. Lediglich das weitere Verhalten des Titers der Seroreaktion ist ausschlaggebend: Steigt er auch nach der Geburt weiter an, so spricht dies für eine intrauterine Infektion, also für eine Erkrankung des Kindes; fällt er hingegen kontinuierlich ab (Beginn des Abfalls schon innerhalb des 1. Lebensmonats!), so spricht dies dagegen. Passiv übertragene Antikörper schwinden übrigens innerhalb von 9 Monaten völlig aus dem Blute des Kindes — Es folgt sodann die Besprechung der Differentialdiagnostik und schließlich diejenige der medikamentösen Prophylaxe und der leicht differierenden Therapievorschlüsse verschiedenster Autoren. Als medikamentöse, bei der akut erkrankten Schwangeren in Rede stehende Prophylaxe empfiehlt sich eine kombinierte Behandlung mit Trisulfonamiden und Daraprim, bei der allerdings auf mögliche, schwere, wenn auch reversible Schädigungen der Hämatopoese zu achten ist. (Über Schädigungen der Frucht ist nichts berichtet.) Die gleichen Medikamente werden beim kranken Kind entweder neben- oder nacheinander im Sinne einer „Kur“ verabfolgt. Manche Autoren schlagen eine zusätzliche Behandlung mit Aureomycin vor. — Daß Neugeborene, die bereits mit postencephalitischen, toxoplasmotischen Schädigungen zur Welt kommen, bedauerlicherweise durch diese Behandlung nicht mehr gebessert werden, ist selbstverständlich. SUSANNE V. BERLIN (München)<sup>oo</sup>

Paul Gross, James M. McNerney, I. Westrick and Mary Ann Babyak: **Resolution of chronic interstitial pneumonitis. Experimental observations.** [Indust. Hyg. Found., Mellon Inst., Pittsburgh.] Arch. Path. (Chicago) 74, 81—87 (1962).

H. Lehndorff: **Anämische Zustände bei Neugeborenen.** Wien. med. Wschr. 112, 533—534 (1962).

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

H. Bliznakov and M. Chomakov: **Suicide or homicide by using an edged instrument.** (Selbstmord oder Mord unter Benutzung eines scharfen Instrumentes.) [Higher Med. Inst. "I. P. Pavlov," Plovdiv, Bulgar.] Folia med. (Sofia) 4, 42—45 (1962).

Selbstmord und Selbstmordversuch unter Benutzung einer Axt, die wiederholt mit der Schneide auf die Gegend der Scheitelhöhe geschlagen wurde. In einem der Fälle kommt nach den ganzen Umständen nur ein Selbstmordversuch in Frage, beim anderen Fall wird die Diagnose so gestellt, daß der Schädel eine sehr große Anzahl von geringfügigen Scharten aufweist, nur eine und vielleicht zwei Verletzungen waren so schwerer Art, daß das Schädeldach durchtrennt wurde.

B. MUELLER (Heidelberg)

**O. P. Jolnin:** A case of fatal injury of the chest by a glass fragment from broken window. (Ein Fall tödlicher Verletzung des Brustkorbes durch ein Stück Fensterglas.) [Moskauer Bezirksbüro für gerichtliche Medizin (Chefarzt L. N. DODINA). Sudebno-med. eksp. (Mosk.) 4, Nr 4, 50—51 (1961) [Russisch].

Beim Streit zweier Betrunkener wurde eine Fensterscheibe zertrümmert. Eine 24jährige Frau, die hinter dem Fenster stand, erlitt hierbei eine blutende Brustverletzung und verstarb etwa  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Std später. Bei der 2 Tage nach dem Tode durchgeführten Obduktion fand sich außer einer kleinen Nebenverletzung am Kopf am zweiten Intercostalraum vorn rechts eine 1,8:0,9 cm große, dreieckige scharfrandige Verletzung. Im rechten Pleuraraum wurden 2 Liter Blut, zwischen Ober- und Mittellappen rechts eine 8 cm lange und 1,5 cm breite messerklingenartige Glasscherbe festgestellt. Der Herzbeutel war in 2:1 cm Größe verletzt. Im Herzbeutel fand sich 100 cm<sup>3</sup> flüssiges Blut und an der Seite des rechten Ventrikels bestand eine kleine 0,1—0,2 cm große scharfrandige Verletzung. SCHWEITZER (Düsseldorf)

**Joseph H. Siris, Edward I. Henry and Daniel S. Cukier:** Occult hypoxemia complicating acute and subacute intracranial lesions. (Larvierte Hypoxämie als Komplikation akuter und subakuter intrakranieller Verletzungen.) [Neurosurg. Div., Dept. of Surg., Cardiopulmon. Div., Dept. of Med., Long Island Jew Hosp., New Hyde Park, N. Y.] N. Y. St. J. Med. 62, 1440—1443 (1962).

Bei zehn Patienten mit akuten oder subakuten intrakraniellen Prozessen die keine Dyspnoe, Cyanose, auch keine anderen Symptome respiratorischer Insuffizienz zeigten, wurde der arterielle O<sub>2</sub>-Gehalt untersucht. Die untersuchten Personen hatten Bewußtseinsstörungen, von leichter Schläfrigkeit mit der Fähigkeit zur Nahrungsaufnahme bis zum Stupor mit der Notwendigkeit künstlicher Ernährung. Die Untersuchungen fanden nach Möglichkeit vor therapeutischer Sauerstoffzufuhr statt. In drei Fällen konnten Blutentnahmeserien während des Übergangs von der Bewußtlosigkeit zum Bewußtsein erreicht werden. Die Untersuchungen wurden nach den Van Slykeschen Methoden durchgeführt. Dabei zeigte sich, daß eine merkbare, der Bewußtseinsstörung parallele Hypoxämie ohne entsprechende klinische Zeichen einer respiratorischen Dekompensation, wie Dyspnoe, Cyanose oder Tachykardie bestehen kann. Dabei fehlt paradoxerweise eine Kohlensäureüberladung (Hypercarbie). Hier bieten sich Fragestellungen für weitere Untersuchungen. Das Fehlen der klinisch greifbaren Symptome der respiratorischen Insuffizienz erschwert die Erkennung solcher Zustände. JAKOB (Traunstein)

**M. Gergen:** Ein kasuistischer Beitrag zur Frage der posttraumatischen Hormon- und Stoffwechselstörungen bei diencephal-polyglandulären Krankheitsbildern nach stumpfem Schädeltrauma. [Rehabilitat. Zentrum, Sonderstat. f. berufl. Wiederherstellung, Tobelbad b. Graz d. AUVA.] Mschr. Unfallheilk. 65, 85—101 (1962).

Verf. berichtet ausführlich über einen Fall mit einem „Hyperfunktions-Cushing-Syndrom hypothalamischer Genese“, das sich vorübergehend in den ersten Wochen nach einem gedeckten Hirntrauma eingestellt hat und in den folgenden Monaten langsamer wieder zurückgegangen ist. Als cerebrale Anfangsbefunde sind lediglich vermerkt: kurzdauernde Bewußtlosigkeit und rückwirkende Erinnerungslücke, leichte psychische Störungen über 9 Tage, zentrale Fascialisparese und diskreter EEG-Herd rechts temporal. Die Hormonausscheidung im Urin konnte erst 9 Monate später, als nur noch ein hypoglykämisches Zustandbild bestand, untersucht werden. Verf. bezieht das beobachtete Krankheitsbild auf eine traumatische diencephale Störung. Eine ausführliche Diskussion an Hand zahlreicher Literaturangaben ist angefügt. BUES (Kiel)<sup>oo</sup>

**Eero Hillbom:** Über posttraumatische apoplektische Zustände im Lichte eines Falles. [Klin. f. Neurol. u. Psychiat., Zentralkrankenh., Univ., Helsinki.] Acta neurol. scand. 38, 33—44 (1962).

Ausführliche Krankheitsgeschichte eines 45jährigen Mannes, der ein schweres Schädelhirntrauma erlitt (3 Tage primäre Bewußtlosigkeit und längere Verwirrtheit). Es resultierten Anomie, Hemianopsie, Schwerhörigkeit, Liquorveränderungen, residuale Aphasie. Sieben Jahre später tritt ein apoplektiformes Bild ohne Residuen auf. 13 Jahre später rasche allgemeine Verschlechterung und Tod im Apoplex. Obduktion: Hühnereigroßer traumatischer Erweichungs-herd im linken Temporallappen, ein kleiner gleichartiger Herd im linken Frontallappen, frische Thrombose der A. basilaris, frischer Erweichungs-herd im Pons sowie weit fortgeschrittene

Arteriosklerose in Gehirn, Herz und Aorta. Verf. behauptet, daß die geschädigte Hirnhälfte im allgemeinen der Spätapoplexie ausgesetzt ist und daß sich die Arteriosklerose vorwiegend auf der geschädigten Seite entwickelt. MLETZKO (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**K. Link: Zur Frage: Hirnspätblutung nach gedeckter Hirnverletzung.** [Ärztl. Abt. d. Staatl. u. Gemeindl. Unfall-Vers. d. Landes Bayern u. Prosekt. d. Nerv.-Krankenh., Haar b. München.] Mschr. Unfallheilk. 64, 383—388 (1961).

Beschreibung eines Falles einer tödlichen cerebralen Massenblutung bei einer akuten myeloiden Leukämie und kritische Beurteilung der Frage, ob die Blutung ursächlich auf den knapp 2 Monate vorher erlittenen Schädelunfall zurückzuführen war. Verf. verneint diese Frage, da sowohl das klinische Bild der Schädelverletzung als auch die Sektion für eine einfache Commotio cerebri sprach. Bei der Obduktion waren keinerlei Zeichen einer vorausgegangenen Hirnschädigung erkennbar. Die Massenblutung im Gehirn entstand nach Auffassung des Verf. als unmittelbare Folge einer bei akuter Leukämie häufig beobachteten hämorrhagischen Diathese.

K.H. KESSLER (Zweibrücken)<sup>oo</sup>

**Virginia Stromilli, René Nahmias y Hugo Montes: El derrame subdural en la infancia.** (Der subdurale Erguß im Kindesalter.) [8. Congr. nac. de Pediat., Concepción, 24.—26. XI. 1960.] Rev. chil. Pediat. 32, 196—204 (1961).

Ätiologie, Symptomatologie und Differentialdiagnosen des subduralen Ergusses werden erörtert. Eigenes Material: zehn Fälle im Alter von 2 Monaten und 10 Tagen bis zu 2 Jahren und 3 Monaten. Bei 3 Fällen lag ein geburtshilfliches Trauma vor, in einem Fall handelte es sich um eine Frühgeburt, bei den übrigen Fällen war die Geburt normal. Die Fälle wurden mit Meningitiserscheinungen (Pneumococcus, Pfeifer) eingeliefert, bei den restlichen drei fanden sich keinerlei ätiologische Anhaltspunkte. Acht von den zehn Fällen zeigten das klinische Bild einer Dystrophie. Neben Lumbalpunktionen und Röntgenuntersuchungen wurden Subduralpunktionen durchgeführt, meist bilateral. Bei drei Kindern fand sich ein eitriges Exsudat (Meningitis), bei zweien ein hämorrhagisches, bei vier ein xanthochromes, bei einem war das Exsudat klar. Eingehende Beschreibung des klinischen Bildes und der Behandlung. Zwei von den zehn Kindern starben. Auffallend war das dystrophische Bild bei der überwiegenden Mehrzahl der Kinder. Bei Dystrophikern, die auf Nahrungsregulation nicht gedeihen, sollte man an ein subdurales Hämatom denken. GIERTHMÜHLEN (Hamburg)<sup>oo</sup>

**Kurt O. Schmid: Pathologisch-anatomische Studie zum Problem der posttraumatischen Anosmie und der traumatischen Spätapoplexie.** [Path.-anat. Inst., Univ., Graz.] Wien. Z. Nervenheilk. 18, 369—394 (1961).

Eine 32jährige Lehrerin erleidet während einer Schulfestein ein plötzliches Unwohlsein mit Amauroseerscheinungen und verstirbt kurze Zeit danach, ohne das Bewußtsein wiederzuerlangen in einer Klinik. Es wird die Ruptur eines intrakraniellen Aneurysmas angenommen. Zwei Jahre vor dem Tod hatte sie bei einem Straßenunfall (Fall auf den Hinterkopf) eine Gehirnerschütterung erlitten, von der Kopfschmerzen und eine Anosmie zurückgeblieben waren. Die Sektion deckte ein rupturiertes, kleinpfefferkorngroßes solitäres intracerebrales Aneurysma auf, das feingeweblich als einwandfrei traumatisch entstanden durch die eigentümliche Wandbeschaffenheit geklärt werden konnte (ungewöhnliche hyaline adventitielle Sklerosen mit narbiger Umwandlung der Media). Die Ruptur des Aneurysmas hatte zu einer apfelgroßen Massenblutung in das Marklager geführt. Außerdem fanden sich als Substrat der Anosmie zahlreiche in die Tractus olfactorii und die Bulbi eingespießte feine Knochensplitter, die zum Teil zu einer erheblichen Gliose geführt hatten. E. BORN (Zwiefalten)<sup>oo</sup>

**Jarmila Dufková: Diagnostische Bedeutung der Gewebsbrücken bei gedeckten Rißwunden des Kopfes. Experimentell beglaubigter morphologischer Befund.** Soudní lék. 6, 87—95 mit dtsh., franz. u. engl. Zus.fass. (1961) [Tschechisch].

Bei einem einschlägigem Gutachtenfall war die Frage zu entscheiden, ob ein Decollement der Galea durch tangentielle Gewalteinwirkung entstanden ist, oder ob dieser Befund durch arterielle Nachblutung in das Gewebe entstehen kann. Experimentell wurde dann festgestellt, daß zur Abhebung der Galea ein Druck von mindestens 200 mm Hg erforderlich ist, daß also die Voraussetzungen für diese Genese niemals gegeben sind. Weitere Orientierungsversuche haben ergeben, daß zur Infiltration ohne Ablederung am Schädel ein Druck von mindestens 50 mm Hg notwendig wird, dagegen im Fettgewebe über der Fascie des Oberschenkels schon 10—30 mm Hg zur Infiltration des Gewebes ausreichen. NEUGEBAUER (Münster/Westfalen)

**F.-A. Kuske: Verkehrsunfälle bei Kindern unter besonderer Berücksichtigung des Schädelhirntraumas.** Bundesgesundheitsblatt 4, 413—417 (1961).

Die Zahl der bei Verkehrsunfällen verletzten Kinder ist noch immer recht hoch. Von den in Berlin im Alter von 0—14 Jahren verletzten Kindern haben immerhin 206 von 283 schwerverletzten Kindern auch ein Schädel-Hirntrauma erlitten. Bei 14 Kindern wurde eine Contusio cerebri diagnostiziert. Das leichte Hirntrauma spielt, nach den Erhebungen des Autors eine recht beträchtliche Rolle. Die von einem Schädel-Hirntrauma betroffenen Kinder weisen auch später nervöse Reiz- und Ausfallserscheinungen auf, bei allen kontusionell geschädigten Kindern wurden auch EEG-Veränderungen gefunden. — Bei hirnerkrankten Kindern muß man immer mit Verhaltensstörungen und Schwierigkeiten in der Schule und im Beruf rechnen, nur durch Längsschnittuntersuchungen kann eine einwandfreie Beurteilung der Schädel-Hirntraumafolgen erzielt werden. (Dies ist auch die Auffassung des Referenten.) Der Autor fordert mit Recht eine Einigung über die diagnostischen Kriterien einer Hirnschädigung im Kindesalter.

NEUGEBAUER (Münster/Westfalen)

**J. Geraud, J. Bourret, R. Huron, L. Barrère et B. Cavalié: Les traumatismes crâniens en médecine du travail. III. Les problèmes posés par l'intégration et le maintien dans les milieux du travail des traumatisés crâniens.** (Die Schädelverletzungen in der Arbeitsmedizin. III. Probleme, die sich durch die Wiedereingliederung und Rehabilitation der Schädelverletzten in den Arbeitsprozeß ergeben.) Arch. Mal. prof. 22, 487—503 (1961).

Die statistische Auswertung von 500 Schädelhirnverletzten des Toulouser Hosp. zeigt: Wichtig sind der dem Unfall vorangehende psychische Zustand, der Alkoholismus und soziale Faktoren. Die ärztliche Therapie soll bereits vom ersten Tage nach dem Unfall auf die Rehabilitation ausgerichtet sein. Bei den Schwierigkeiten der Wiederanpassung an die Arbeit besteht eine Beziehung zwischen anfänglicher Schwere des Traumas, der Dauer der Bewußtseinstörung und dem Schweregrad der Folgen. Mehr als die Hälfte der Verletzten (57%) hatten keine Schwierigkeiten mit der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß, bei 23% gab es leichtere, bei 20% ernstere Komplikationen. — Es wird auf die große Bedeutung einer gründlichen Untersuchung und Begutachtung durch die verschiedenen Spezialärzte hingewiesen. Die Werkärzte sollen darauf sehen, daß am Anfang die Arbeit erleichtert wird und die Verletzten nicht überfordert werden.

ED. WEBER (München)<sup>oo</sup>

**W. Laux und K. L. Wendland: Über psychische Folgen der Hirntraumen im Kindesalter.** [Psychiat. u. Nervenklin., Univ., Kiel.] Med. Sachverständige 57, 197—205 (1961).

Die Frage, ob das Hirntrauma im Kindesalter besonders folgenschwer ist oder nicht, wurde an einer praktisch auslesefreien katamnestischen Nachuntersuchungsreihe von 234 kindlichen Hirntraumen mit breitem zeitlichem Intervall (2—10 Jahre) untersucht. Dabei zeigte sich, daß für die Beantwortung dieser Frage psychiatrische Gesichtspunkte nahezu ausschließlich maßgebend sind; denn 40 von den 234 Kindern (= 17,1%) boten psychische Allgemeinveränderungen, die als hirnorganische Traumafolgen von Dauer angesehen werden mußten. Das ist absolut und im Vergleich mit den Verhältnissen beim Erwachsenen eine ungewöhnlich hohe Zahl. Rechnet man die vorübergehenden psychischen Veränderungen hirnorganischer Genese noch hinzu, so erhöht sich die Zahl der langdauernden psychischen Veränderungen auf 23,1%, da bei weiteren 6% der Kinder psychische Veränderungen von mindestens einjähriger Dauer, die sich aber innerhalb von 2—6 Jahren zurückbildeten, zur Beobachtung kamen. — Unter den psychischen Allgemeinveränderungen hirnorganischer Genese nimmt die „traumatische Hirnleistungsschwäche“ auch bei den Kindern anteilmäßig einen breiten Raum ein, und zwar war sie bei 39 Kindern festzustellen. Bei einem geringen Teil bildete sich die Hirnleistungsschwäche wieder voll zurück, nämlich bei 13 Kindern. — Zu der hirnorganischen „Wesensänderung“, die nicht identisch mit der Hirnleistungsschwäche ist, aber sicher von zumindest gleicher Folgeschwere, gehören die „psychomotorischen Hyperkinesen“, die als hirnorganische Traumafolge in 21 Fällen (= 8,9%) beobachtet wurden. 12mal gingen sie mit einer ernsthaften Hirnleistungsschwäche einher. Bemerkenswert ist hierbei die Bevorzugung des ersten Lebensjahrzehnts; denn 19 der 21 hyperkinetischen Kinder hatten ihr Trauma vor Vollendung des 10. Lebensjahrs erlitten. Bei den mit 13 Jahren und später verletzten Kindern ist dieses Krankheitsbild in keinem Fall mehr aufgetreten. Die übrigen organischen Wesensänderungen stellen

keine so einheitliche und durchgehend charakterisierte Gruppe dar wie die Hyperkinesen. Dabei fällt auf, daß im Unterschied zu den Erwachsenen die hirntraumatischen Wesensänderungen der Kinder vor allem in das Gebiet der Antriebsstörungen gehen. Auf diese Gruppe entfielen von den 234 untersuchten Kindern 26 (= 11,1%). — Wenn auch eine hirntraumatische Demenz im Kindesalter vorkommen kann, so ist sie doch nach den vorliegenden Untersuchungen sehr selten. In der Untersuchungsreihe fand sich nur 1 Fall dieser Art. — Psychisch-reaktive Veränderungen wurden bei Kindern nach Hirntraumen ausgesprochen häufig angetroffen, und zwar bei bleibenden Schäden ebenso wie nach offenbar folgenloser Abheilung. Die Symptomatologie ist in der Regel eine andere als bei Erwachsenen, und zwar bildet beim Kind das Erlebnis der existentiellen Bedrohung und in den entsprechenden Fällen des bleibenden verletzungsbedingten Versagens ausschließlich die primären, reaktionsbildenden Faktoren. Psycho-reaktive Störungen von langer Dauer, die zu den abnormen Erlebnisreaktionen zu rechnen waren, wurden bei 46 Kindern (= 19,7%), also bei rund einem Fünftel der Fälle gefunden. Dabei zeigte sich, daß 38 Fälle, also rund 83%, auf die Gruppe der „umweltbedingten“ Reaktionen fallen. Das bedeutet, daß im Kindesalter der ätiologische Schwerpunkt dieser Störungen nicht in vorgegebenen neurotischen Strukturen oder psychopathischer Anlage zu suchen ist, sondern daß das Schwergewicht im Kausalspektrum offenbar bei den aktuellen Umweltfaktoren liegt, gegeben durch Eltern, Schule und die Gruppe der Gleichaltrigen. Dabei herrschen in der Symptomatologie der psychoreaktiven Hirntraumafolgen bei Kindern ängstlich-regressive Züge vor. — Hirntraumen im Kindesalter haben einen ungünstigen Aspekt und ihre Prognose hinsichtlich der Spätfolgen ist insgesamt schlechter als beim Erwachsenen. Das liegt offenbar ausschließlich an den psychischen Folgen; denn das ungünstige Bild, das die psychischen Folgen traumatischer Hirnschäden im Kindesalter schon im ersten Jahrzehnt nach der Verletzung bieten, wird noch unterstrichen durch die Ergebnisse sehr später Nachuntersuchungen, die das soziale und berufliche Schicksal der verletzten Kinder im späten Erwachsenenalter verfolgen. Dabei steht neben schwerwiegender Hemmung der beruflichen Entwicklung und sozialer Deklassierung die statistisch signifikante Erhöhung der straffälligen Delinquenz. — Als wichtigstes Ergebnis dieser Nachuntersuchungen wird von den Verf. die Tatsache hingestellt, daß bei rund 50% der Kinder mit hirnorganischen Psychosyndromen langdauernde psychisch-reaktive Folgen von solcher Art und Schwere erkennbar waren, daß sie in die Kategorie der abnormen Erlebnisreaktionen gehören. Dieser reaktive Teil ist aber therapeutisch beeinflussbar, und der mit der Vorstellungsschablone „Hirntraumafolgen — organischer Schaden“ als tragische Konsequenz oft verbundene therapeutische Nihilismus ist im Kindesalter gewiß unberechtigt. Auf der anderen Seite sollte in der Begutachtung kindlicher Hirntraumafolgen in entsprechenden Fällen großzügig verfahren werden gerade im Hinblick auf die oft erst spät voll zutage tretende Manifestation des Gesamtschadens.

H.-R. PROGSTIES<sup>oo</sup>

**O. Pribilla: Über eine tödliche Verletzung der Halswirbelsäule beim Bodenturnen.** [Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ., Kiel.] Mschr. Unfallheilk. 65, 143—148 (1962).

Ein 24 Jahre alter Mann zog sich bei einer Hechtrolle über ein etwa 75 cm hohes und 82 cm langes Hindernis einen Bruch des 5. Halswirbels zu. Es bestand sofort nach dem Abrollen eine schlaffe Lähmung aller Gliedmaßen. Er starb 50 Std nach der Verletzung. Bei der Leichenöffnung fand sich ein sagittaler Bruch des 5. Halswirbelkörpers mit Brüchen beider Wirbelbogen. Die histologische Untersuchung des Rückenmarkes zeigte in dieser Höhe eine ausgedehnte destruiierende Blutung. — Durch Stauchung bei maximal gebeugtem Kopf entstand ein direkter Bruch des 5. Halswirbelkörpers. Die Auftreffenergie durch den bei dieser Übung notwendigen Anlauf dürfte allein mit den Händen nicht abgefangen werden können. Es sollten deshalb derartig gefährliche Übungen im Turnbetrieb vermieden werden.

H. PATSCHEIDER (Innsbruck)

**L. Zukschwerdt: Das Schleudertrauma der Halswirbelsäule.** [Chir. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.] Schweiz. med. Wschr. 92, 534—539 (1962).

Unter Berücksichtigung und Verwertung anatomischer und pathologischer Grundlagen wird über das „Schleudertrauma der Halswirbelsäule“ berichtet, hinter dem sich verschiedene Krankheitszustände verbergen, die von der akuten Blockierung eines Wirbelgelenkes unter dem Bild der „Migraine cervicales“ über das Scalenussyndrom bis zu echten Kontusionen und Distorsionen der Halswirbelsäule reichen. Die Pathogenese von Wurzelreizsymptomen infolge Zwangsstellung eines Wirbelsegmentes wird eingehend erörtert. Bei der Besprechung der therapeutischen Möglichkeiten weist ZUKSCHWERDT auf die unterschiedlichen pathologisch-anatomischen Befunde bei gleichartigen Schmerzzuständen und Beschwerden hin und fordert eine exakte anatomische

Diagnose als Behandlungsgrundlage. Dabei setzt er sich kritisch mit der Chiropraktik auseinander, deren Maßnahmen in verschiedener Hinsicht auf wissenschaftlich nicht bewiesenen Theorien basieren.  
LUFF (Frankfurt a. M.)

**V. V. Ushakov: Medico-legal qualification of closed cerebral trauma in children.** Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 4, Nr 2, 17—21 (1961) [Russisch].

Auf Grund der 154 untersuchten Fällen vertritt der Verf. die Meinung, daß geschlossene Gehirnverletzungen bei Kindern prognostisch ungünstiger verlaufen wie bei Erwachsenen. Deshalb muß der Sachverständige bei der Begutachtung die Prognose vorsichtig abschätzen. Verf. teilt die Verletzungen auf Grund der sowjetischen Gesetzgebung in schwere und leichte Verletzungen ein und charakterisiert ihre typischen Merkmale.  
VÁMOSI (Halle a. d. S.)

**Harry M. Windsor and Brian Dwyer: The crushed chest and tracheal rupture.** (Brustquetschung und Trachealruptur.) [St. Vincent's Hosp., Sydney.] Med. J. Aust. 49 I, 355—358 (1962).

An Hand von fünf Fällen einer schweren Brustquetschung, die Insassen eines PKW als Fahrer oder Beifahrer erlitten hatten, erörtern Verff. die Probleme, die sich bei diesen immer schweren Verletzungen ergeben können. Neben den nicht unbedingt lebensbedrohenden wie Pneumothorax, Hämatothorax und der Kombination von beiden wird besonders hingewiesen auf das durch das Austreten von Luft entstehende Hautemphysem, auf die paradoxe Atmung und auf die seltene Ruptur der Trachea. Auf die Notwendigkeit einer sofortigen chirurgischen Encheirese wird hingewiesen und im einzelnen die Eingriffe besprochen. Die Verletzungen verlaufen, wenn sie anfänglich verkannt und beim Abtransport falsch gelagert werden, leicht tödlich.  
E. BORN (Köln)

**S. M. Sidorov and O. I. Markaryan: A case of closed traumatic rupture of the heart.** (Fall einer geschlossenen traumatischen Zerreißung des Herzens.) [Hauptbüro für gerichtsmedizinische Begutachtung des Gesundheitsministeriums der Kasachischen SSR (Leiter: Prof. S. M. SIDOROV).] Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 4, Nr 4, 54 (1961) [Russisch].

Ein Mann versuchte, mit einem Motorrad über eine Holzplanke aus einem Eisenbahnwaggon zu fahren und stürzte; hierbei schlug ihm die Planke gegen die Brust, was seinen sofortigen Tod zur Folge hatte. An der Leiche wurde äußerlich lediglich eine schwach sichtbare Vertrocknung an der linken Brustseite festgestellt. Bei der Obduktion war der Herzbeutel in einem Ausmaß von 11:10 cm zerrissen. Die Hinterwand der linken Herzkammer war völlig zertrümmert; die rechte Kammer war an der Spitze und hinten zerstört. An der Vorderwand des Herzens fanden sich zahlreiche unregelmäßige Einrisse.  
H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

**G. K. Gersamiya: Injuries of the chest in car accidents.** Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 4, Nr 2, 10—14 (1961) [Russisch].

Der Verf. bearbeitete 151 Fälle (davon 49 mit tödlichem Ausgang) von Brustkorbverletzungen bei Verkehrsunfällen. Auf Grund der Ergebnisse gibt der Verf. charakteristische Merkmale beim Überfahren und Anfahren an, die allgemein bekannt sind: beiderseitige, vielartige Rippen- und Wirbelsäulenbrüche, Schulterblattbrüche sowie schwere Verletzungen der inneren Organe des Brustkorbes sprechen für Überfahren; einseitige Verletzungen, ohne schwere innere Verletzungen, für Anfahren.  
VÁMOSI (Halle a. d. S.)

**Shelby M. Baylis, Eugene H. Lansing and Wayne W. Glas: Traumatic retroperitoneal hematoma.** (Traumatisches retroperitoneales Hämatom.) [Dept. of Surg., Wayne County Gen. Hosp., Eloise/Mich.] Amer. J. Surg. 103, 477—480 (1962).

Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie des retroperitonealen Hämatoms werden an Hand eigener Beobachtungen an 50 Fällen besprochen. Experimentell wurden beim Vorliegen einer solchen Blutung vor allem eine Erhöhung des peripheren Venendruckes (V. femoralis) um teils mehr als 100% festgestellt. Unabhängig von einer operativen Behandlung wird das Anlegen elastischer Verbände zur Vermeidung einer venösen Stase dringend empfohlen.  
H.-J. WAGNER (Mainz)

**K. Sickinger, C. H. Schweikert, E. G. Kaniak, G. Richter, K. Wiemers und W. Overbeck: Extrakorporaler Kreislauf, tiefe Hypothermie, langdauernder Kreislauf-**

**stillstand. Pathologisch-histologische Untersuchungen am Hund.** [Chir. Univ.-Klin. und Path. Inst., Univ., Freiburg i. Br.] Beitr. path. Anat. **125**, 256—279 (1961).

Histologische Untersuchungen an Gehirn, Herz, Leber, Aorta, Niere, Lunge, Nebenniere, Pankreas, Hypophyse, Schilddrüse, Ovar (Hoden) auf zahlreichen Schnitten bei den im Titel gekennzeichneten Versuchen: 1. 10 von 12 Hunden überlebten die Durchführung eines extrakorporalen Kreislaufes von 15—60 min Dauer *ohne* Kreislaufstillstand bei normaler Temperatur 5 Std bis 11 Tage (8 Hunde). Der Rest wurde nach 160—330 Tagen getötet (2 Hunde). Die Organe erwiesen sich praktisch als normal. — 2. 2 Hunde wurden während der Dauer des Organe erwiesen sich praktisch als normal. — 2. Zwei Hunde wurden während der Dauer des extrakorporalen Kreislaufes ohne Kreislaufstillstand durch einen veno-venösen Wärmeaustauscher auf 20° C unterkühlt und wieder erwärmt, sie wurden nach 4 und 90 Tagen getötet und zeigten keine abnormen Befunde. — 3. Nach Durchführung des extrakorporalen Kreislaufes bei tiefer Hypothermie und *experimentellem Kreislaufstillstand* von 15—50 min Länge (Aortenabklemmung, Kaliumcitrat in die Coronarien) starben von 13 Hunden 4 sofort, 8 nach 3 Std bis 5 Tagen, 1 wurde nach 170 Tagen getötet. Bei 4 weiteren Hunden wurde nicht die Lunge als Oxygenator benutzt, sondern ein Schaumoxygenator eingesetzt. Der Hirnbefund bestand in Veränderungen der Purkinje-Zellen, der motorischen Kerne des Kleinhirnes, der Medulla und Großhirnrinde in willkürlicher Anordnung, und zwar aus Vacuolen und Pyknosen, ischämischer Ganglienzellnekrose (SPIELMEYER) und nur ausnahmsweise irreversiblen Veränderungen, nämlich wenn der Kreislaufstillstand über 30 min ausgedehnt worden war; niemals Glierveränderungen. Der Herzbefund wies subepikardiale Blutungen auf, weite Gefäße, herdförmige Nekrosen, Leukocytenansammlungen. In der Aorta zeigten sich Auflockerungen der Media, in der Leber Stauungen, in einigen Fällen zentral im Läppchen gelegene Zelluntergänge. Die Lungen zeigten Ödem, die Nieren Blutfülle. Über Spätveränderungen konnten keine genügenden Aussagen gemacht werden. Die Versuche zeigen, daß ein langer Kreislaufstillstand allein (also ohne die eigentliche Herzoperation) eine zusätzliche schwere Belastung darstellt. NORDMANN (Hannover)<sup>oo</sup>

**L. Flottes, R. Riu et R. Le Den: Les accidents de la plongée.** (Die Schädigungen beim Tauchen.) Maroc méd. **40**, 575—601 (1961).

Ausgehend von aktuellen Ereignissen und rückblickend bis auf Alexander den Großen werden die verschiedenen Interessen und Notwendigkeiten aufgezeigt, die den Menschen in die Meerestiefe hinabsteigen lassen. Verff. unterscheiden zwischen direktem (ungeschützt oder nur mit Atemgerät versehen) und indirektem Tauchen (Caisson, Tauchausrüstung, U-Boot). In klarer Gliederung und unter breitem Einschluss aller physikalischen, anatomischen und physiologischen Grundvoraussetzungen werden die einzelnen Gefährdungsarten und Schädigungsmöglichkeiten aufgezeigt: Sie können mechanischer, physikalischer sowie chemischer Ursache sein. Dem ersten Komplex wird der breiteste Raum gewidmet, es geht um die Druckunterschiede (Abstieg von 50 auf 60 m weniger gefährlich als von 0 auf 10 m) und ihre Auswirkungen auf die lufthaltigen Körperräume mit elastischer (Lunge) oder starrer Wand (Sinus). Die Gefahr liegt — sowohl beim freien Tauchen wie innerhalb eines Schnorchel-U-Bootes — vorwiegend in der Kompression, nicht in der Dekompression. Das klinische Bild wird erörtert und die Prophylaxe in entsprechender Auswahl (gesunder Menschen), ausgiebigem Training und geeigneten Sicherungsmaßnahmen gesehen. — Die physikalischen Gefahren bestehen demgegenüber vorwiegend in der Dekompression („Caissonkrankheit“); in einer Tabelle wird die insoweit ungefährliche Aufenthaltszeit des Tauchers in verschiedenen Meerestiefen angegeben (von 2 Std bei 12 m bis 5 min bei 50 m). — Die biochemischen Gefahren liegen in Hyperoxie, Hypoxie, Hyperventilation mit ihren Folgen, CO- oder Öldampfintoxikation sowie in einem eigenartigen euphorisierenden Rauschzustand. — Der Hinweis auf weitere Gefahren (Ertrinken, Erfrieren, Gefährdung durch Pflanzen und Tiere) beschließt die Arbeit, die sich weniger durch neue Forschungsergebnisse als vielmehr durch eine gute Synopsis der möglichen Taucherschäden mit dem Schwergewicht auf den Belangen der Marine auszeichnet. Gelegentlich werden Autoren zitiert, stets ohne Angabe der Fundstelle.

V. KARGER (Kiel)

**Giuseppe Faraone: Cinque casi mortali simultanei da corrente elettrica a basso voltaggio ed a basso amperaggio.** (Fünf Fälle von gleichzeitigem Elektrotod durch niedrig gespannten Strom mit niedriger Ampèrezahl.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Cagliari.] *Zacchia* **36**, 359—368 (1961).

Der fünffache, tödliche Arbeitsunfall ereignete sich in einer Salzgrube in Sardinien beim Transport des Salzes mit einem elektrisch bewegten, laufenden Band, dessen Hebevorrichtung zufällig

mit dem neutralen Draht einer Wechselstromleitung von 160—170 V in Berührung gekommen war. Die fünf Verunglückten hatten mit beiden Händen zugegriffen, um die Hebevorrichtung in Gang zu bringen. Der fünffache Unfall ereignete sich unter den denkbar günstigsten äußeren Umständen: mit Salzlauge benetzte Hände, Füße und Gummistiefel, schweißdurchtränkte Bekleidung, macerierter Haut, feuchter, salziger Boden, hochgradige Ermüdung nach 8stündiger Akkordarbeit, die den Widerstand maximal herabsetzten, so daß die Arbeiter einer Stromstärke von 60—14,5 Milliampères ausgesetzt waren. Alle Verunglückten standen im Alter von 20 bis 30 Jahren und waren vollkommen gesund, wie auch die Obduktion bestätigte; drei von ihnen wiesen leichte, oberflächliche Brandmarken an Handtellern und Fußsohlen auf; außerdem waren bei allen allgemein asphyktische Anzeichen vorhanden.

G. GROSSER (Padua)

**H.-W. Becker: Apparative Anforderungen und Bewertung der Ergebnisse bei Hautwiderstandsmessungen mit Gleichstrom.** [I. Med. Univ.-Klin., Halle-Wittenberg.] Z. med. Lab.-Techn. 3, 91—101 (1962).

**G. E. Cosgrove, A. C. Upton and C. C. Congdon: A histologic study of the foreign spleen reaction in sublethally irradiated F<sub>1</sub> hybrid mice.** (Eine histologische Studie der Reaktionen auf fremdes Milzgewebe bei sublethal bestrahlten mischerbigen Mäusen.) [Biol. Div., Nat. Laborat., Oak Ridge, Tenn.] Amer. J. Path. 40, 455—467 (1962).

Sublethal ganzkörperbestrahlte Mäuse erhielten 1—2 Std nach der Strahlenexposition (500 r) intraperitoneale Injektionen von Milzgewebe-Aufschwemmungen (in Thyrodelösung). Bei den so behandelten Tieren kam es zu einer Wucherung der Reticulumzellen in den Lymphknoten, in den Milzknötchen und in den Peyerschen Haufen der Dünndarmschleimhaut. Die Strahlenschädigung äußerte sich in Nekrose und Vernarbung; daneben kam es auch zu einer Neubesiedlung mit Blutzellen, besonders im Knochenmark, im Thymus und in der roten Milzpulpa. Bei einem Teil der Tiere erfolgte nach 2—3 Wochen eine zweite Rückbildung des blutbildenden Parenchyms, die wiederum von einer Regeneration der Blutbildung abgelöst wurde. Die Versuchsergebnisse werden durch zahlreiche Abbildungen belegt.

W. JANSSEN (Heidelberg)

**Wolfgang Rosenthal: Die Gefährdung des Gesichts durch kosmetische Röntgen- und Radiumbestrahlung (Haut, Fettgewebe und Knochen).** [Klin. f. plast. u. wiederherst. Kiefer- u. Gesichtschir., Thallwitz.] Dtsch. zahnärztl. Z. 16, 449—453 (1961).

Nach Schilderung einiger Fälle stellt Verf. fest, daß Röntgen- und Radiumanwendungen banalen Hautleiden gegenüber, aber auch beim Hämangio-Kavernom der Kinder vom Übel sein können.

SCHRANZ (Budapest)

**C.-E. Unnérus: Das Hineingelangen von radioaktiven Stoffen in den Organismus und ihre dortige Teilung.** [Univ. Klin. f. Strahlenbehandlung, Helsinki, Finnland.] Suom. Lääk.-L. 17, 301—308 (1962) [Finnisch].

Verf. stellt in seiner Übersicht fest, daß bei den Kernwaffenversuchen sogar ein paar Hunderte radioaktiver Produkte entstehen können. Diese sind imstande, in den Organismus mit der Nahrung und dem Wasser, nicht aber durch die intakte Haut, zu gelangen. J<sup>131</sup> und Cs<sup>137</sup> werden von dem Verdauungskanaale nahezu 100%ig resorbiert. Auch mit der Atemluft können radioaktive Stoffe eingenommen werden. Die Retention in den Lungen wird hauptsächlich von der Körnchengröße bestimmt. — Einige Eigenschaften der wichtigsten radioaktiven Isotopen werden in Tabellenform vorgelegt. Sr<sup>90</sup> konzentriert sich im Knochengewebe, während Cs<sup>137</sup> sich ziemlich gleichmäßig auf den ganzen Körper verteilt.

RAEKALLIO (Helsinki)

**Hans-Dietrich Bergeder: Grundlagen der biologischen Strahlenwirkung und Strahlenschäden.** [Inst. f. Biophysik, Univ., Bonn a. Rh.] Ergebn. allg. Path. path. Anat. 42, 1—33 (1962).

Vor Besprechung der Wirkung der ionisierenden Strahlen werden die radiologischen Einheiten tabellarisch erläutert. Sodann werden die Möglichkeiten der Übertragung der Strahlenenergie auf biologische Objekte aufgezeigt und die Abhängigkeit der Strahlenwirkung von den jeweiligen Bestrahlungsbedingungen und Objekteigenschaften dargestellt. Insbesondere wird die Sensibilität der verschiedenen Körpergewebe entsprechend der beobachteten morphologischen Veränderungen eingehend geschildert. Abschließend werden aus der Vielzahl der pathologischen Erscheinungen an bestrahlten Zellen, Gewebsverbänden und Organismen einige Beispiele demonstriert.

JUNGWIRTH (München)



**Norbert Schümmelfeder: Die experimentelle Strahlenschädigung des Zentralnervensystems.** [Path. Inst., Univ., Bonn a. Rh.] *Ergebn. allg. Path. path. Anat.* **42**, 34—92 (1962).

Obwohl die Wirkung ionisierender Strahlen auf das ZNS schon wenige Jahre nach der Entdeckung Röntgens bekannt wurde, ist eine endgültige Klärung der Patho- und Morphogenese der Strahlenschäden des ZNS in absehbarer Zeit nicht zu erwarten. Die außerordentliche Schwierigkeit einer einheitlichen Auswertung der zahllosen bis heute vorliegenden experimentellen Befunde, liegt in der Vielfalt der angewandten Versuchsbedingungen und Tierarten. Entgegen der früheren Ansicht, daß Strahlenfrühschäden nur am Gefäß-Bindegewebsystem eintreten würden, wobei Parenchymschäden sekundärer Natur seien, kann angenommen werden, daß jeder Anteil des Hirngewebes für eine primäre Schädigung anfällig ist. Es scheint lediglich von den Bestrahlungsbedingungen abzuhängen, ob eine bestimmte Gewebekomponente mehr oder minder in den Vordergrund tritt. Neuerdings werden auch möglich autoallergische Prozesse für die beobachteten Gefäßschäden verantwortlich gemacht. Die Arbeit wird durch ein umfangreiches Schriftumsverzeichnis (277) Arbeiten ergänzt. JUNGWIRTH (München)

**A. N. Faddeev: Concerning the medico-legal diagnosis of X-ray injuries of the lens.** *Sudebno-med. eksp. (Mosk.)* **4**, Nr 2, 24—25 (1961) [Russisch].

Der Verf. hat an 220 Kaninchen traumatische, diabetische, toxische und röntgenologische Katarakte der Augenlinsen hervorgerufen und differentialdiagnostisch nach seiner Methode (publiziert in *Ophthalmologičeskij Journal* 1959, 43—48) untersucht. Man kann die röntgenologische Katarakte von allen anderen unterscheiden, was für die Begutachtung der Entstehung der Beschädigung der Augenlinsen wichtig ist. VÁSMOST (Halle a. d. S.)

**D. Karajović und M. Kilibarda: Gesundheitsschäden infolge Einwirkung ionisierender Strahlung.** [Inst. f. Arbeitsmed., Belgrad.] *Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg.* **19**, 403—411 (1962).

**W. Bäck: Endlich einheitlicher Strahlenschutz. Die Entwicklung des Atomrechts bis zum Erlaß der Ersten Strahlenschutzverordnung und ihre wichtigsten Bestimmungen.** *Zbl. Arbeitsmed.* **11**, 77—81 (1961).

Die geschichtliche Entwicklung der Strahlungsforschung in Deutschland und die dazu parallele Entwicklung des Strahlenschutzes wird dargestellt. JAHNS (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**M. Albeaux-Fernet: L'anorexie mentale. (Die Anorexia mentalis.)** *Rev. Prat. (Paris)* **11**, 2621—2633 (1961).

Nach einer kurzen Aufzählung der klinischen Daten stellt Verf. ausführlicher die psychiatrischen Untersuchungsergebnisse bei Kranken mit Anorexia mentalis dar. Zum Verständnis der ätiologischen Bedeutung der oft nur banalen psychischen Traumen oder emotionalen Konfliktspannungen bedarf es der Berücksichtigung der besonderen psychopathischen Konstitution dieser Kranken. Bei normaler, oft eher überdurchschnittlicher Intelligenz findet sich meist ein ungewöhnlicher Phantasieeichtum und eine überspitzt idealistische Lebenshaltung und -erwartung unter völliger Mißachtung der Vitalsphäre; daraus resultiert eine Opposition gegen das Weibsein-müssen — meist verbunden mit Aggressivität gegen die Mutter. Bestimmte Nuancen der psychologischen Struktur prägen verschiedene klinische Formen. Von der Anorexia mentalis wird eine viel weniger problematische und prognostisch günstigere „funktionelle Magerkeit junger Mädchen“ und die — oft mit schweren Depressionen einhergehende — „Anorexie bei Frauen im mittleren Lebensalter“ abgetrennt. Für die Therapie der Magersüchtigen stellt Verf. drei Momente als grundlegend wichtig heraus: Strenge Isolierung, strenge Ernährungsregelung und Psychotherapie. STOLLREITER-BUTZON (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**Franco Fabroni: Paradigmatico esempio di suicidio con fucile da caccia con impronta a stampo del piano di volata dell'Arma. (Musterbeispiel eines Selbstmordes mit Jagdwaffe; Vorhandensein einer durch die Waffenmündung hervorgerufenen Stanzmarke.)** [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Siena.] *Riv. Med. leg. Legislaz. sanit.* **3**, 321—328 (1962).

Kasuistischer Beitrag: unterhalb der Einschußöffnung an der rechten Halsseite und etwas nach hinten verschoben befand sich eine Stanzmarke, die von dem zweiten Lauf des Jagdgewehrs

hervorgerufen worden war. Die ziemlich seltene Beobachtung bestätigt die Annahme, daß die von der Waffemündung hervorgerufenen Stanzmarken durch das Hochschnellen der Haut und des Unterhautgewebes zustande kommen.

G. GROSSER (Padua)

**J. B. Kinmonth, J. D. Burton, D. B. Longmore and W. A. Cook: Gunshot wounds of the heart with embolism. Removal of missiles from cardiac chambers with aid of extracorporeal circulation.** (Schrotschußwunden des Herzens mit Embolie. Entfernung der Schrotkugeln aus den Herzkammern mittels extrakorporalen Kreislaufes.) [Dept. of Surg., St. Thomas's Hosp. Med. School, London.] Brit. med. J. 1961 II, 1666—1668.

Es wird die Geschichte eines Jungen nach einer Schrotschußverletzung beschrieben. Eine größere Menge der Kügelchen war im Herzen und wurde von hier aus verstreut in den großen und kleinen Kreislauf. Die restlichen Kugeln wurden aus den Herzhöhlen entfernt mit Hilfe einer Operation durch extrakorporalen Kreislauf. Es heißt, bisher sei ein ähnlicher Fall noch nicht veröffentlicht worden. Die Einzelheiten werden deshalb — besonders chirurgische — ausführlich mitgeteilt. Nach einigen kleineren Komplikationen, meist weitere Schrotkugelmolien, eine in die rechte untere Gliedmaße, vollständige Heilung.

H. KLEIN (Heidelberg)

**Weilné, Zsuzsa Leichner, Tamás Szöke und György Vaczó: Projektil in der Sella turcica.** Orv. Hetil. 102, 991—992 u. dtsch. Zus.fass. (1961) [Ungarisch].

Ein 18jähriger Junge hat Lues acquiriert und deswegen mit Selbstmordabsicht einen Kopfschuß ausgeübt. Er ist im Alter von 74 Jahren als Tabetiker gestorben. Das Projektil lag über 56 Jahren symptomlos in der Sella turcica. Bei der Obduktion wurde festgestellt, daß das Projektil einen Druck auf die Hypophyse ausgeübt hat und durch Bindegewebe eingekapselt wurde. In den Zellen der Hypophyse konnten keine histologischen Veränderungen nachgewiesen werden.

SCHRANZ (Budapest)

**E. Metzler und R. Hemmer: Transbasale Bolzenschußverletzung.** [Neurochir. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.] Mschr. Unfallheilk. 65, 81—84 (1962).

Einzelbeobachtung einer Verletzung mit einem gewerblichen Bolzenschußapparat. Geschoßweg von basal her durch die mittlere Schädelgrube. Das Geschoß lag nach Abprall an der Tabula interna unterhalb des Sinus sagittalis sup. und reichte in beide Hemisphären. Patient überlebte ohne ernstere Folgen.

MLETZKO (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**L. M. Eidlin: One of the causes of peculiar course and outcome of gun-shot wounds.** Sudebomed. eksp. (Mosk.) 4, Nr 2, 22—23 (1961) [Russisch].

Der Verf. hat Ratten die Nebenprodukte, die beim Gewehrscuß entstehen, mit Hilfe einer Nadel unter die Haut gebracht und nach bestimmten Zeitabschnitten die Reaktion des Gewebes histologisch untersucht. Bei Kontrolltieren wurden andere Fremdkörper (nicht angegeben) eingeführt. Auf Grund der histologischen Ergebnisse fand der Verf. charakteristische Unterschiede zwischen „Schuß“-Fremdkörpern und anderen Fremdkörpern, die so die gute Heilung der Schußverletzungen erklären.

VAMOSI (Halle. a. d. S.)

**A. A. Lopatenok: Imprints on the skin after a shot from a gun of Makarov's system.** (Waffenabdrücke an der Haut bei Schuß aus der Pistole des Systems Makarow.) Sudebomed. eksp. (Mosk.) 4, Nr 4, 51—52 (1961) [Russisch].

Es wird darauf hingewiesen, daß insgesamt in 3 Fällen von Schuß mit aufgesetzter Waffe einander ganz ähnliche, bogenförmige Vertrocknungen, etwa 1,1 cm unterhalb der Einschußverletzung festgestellt wurden. Die Verletzung soll vom vorderen Abschnitt des Rahmens der Pistole des Systems Makarow („PM“), der sich unterhalb des Laufes befindet, herrühren. Ähnliche, aber uncharakteristische und undeutlichere Veränderungen wurden bei Schüssen aus der Pistole „TT“ beobachtet.

H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

## Vergiftungen

● **Rudolf Friedrich: Der Streit um die Promille. Was man über Alkohol im Straßenverkehr, Blutalkohol-Gutachten und ihre rechtliche Bedeutung wissen muß.** Bad Godesberg: Hohwacht Vlg. 1962. 47 S. DM 3.80.

Der Untertitel („Was man über Alkohol im Straßenverkehr, Blutalkohol-Gutachten und ihre rechtliche Bedeutung wissen muß“), spiegelt die anspruchsvolle Selbstsicherheit, die der ganzen Broschüre das Gepräge gibt, wider. Es bleibt allerdings von vornherein offen, wer mit dem