

Mechanik der Knochenbrüche feststeht, daß im Falle eines umschriebenen kantenförmigen Angriffspunkts quer zur Längsachse des Knochens die Spitze des Dreiecks die Richtung der Gewaltwirkung bezeichnet, war zu folgern, daß die Stoßrichtung von hinten nach vorne erfolgt sein mußte. Dementsprechend zeigte das rechte Schulterblatt einen grubenförmig angelegten Splitterungsbereich, an dem die Bruchlinien des abgetrennten Schulter- und Rabenschnabelfortsatzes mit dem senkrechten Bruchsystem in einem Punkt zusammentrafen, so daß wiederum ein heftiger Stoß von hinten (bei Aufschlag des über den Kühler gehobenen Rumpfes an die Oberkante der Karosserie) anzunehmen war. Schließlich ließ sich nachweisen, daß nach Abgleiten des Körpers über die rechte Fahrzeugseite die Knöchelpartie des linken Beins noch vom Hinterrad des Pkw überrollt worden war, kenntlich an einem dorsallateralen Kompressionsbruch der linken unteren Tibia mit seitlicher Zusammenpressung der Knöchelgegend. Als Nebenbefund ergab sich am Übergang der Stirnnaht in die linke Schläfenschuppe ein alter Bruchspalt mit eingehielten Haaren als Restzustand einer 1 Jahr früher erlittenen Schädelverletzung.

RAUSCHKE (Stuttgart)

H. Karplus: Running-over. Traffic accidents. A critical review. (Straßenunfälle durch Überfahren.) [Leopold Greenberg Inst. of Forensic. Med., Abu Kabir-Jaffa.] *J. forens. Med.* 9, 72—75 (1962).

Es handelt sich um ein Referat über die Monographie von B. NUSSBAUMER: Die Überfahung im Rahmen des Straßenverkehrsunfalles [s. diese Z. 51, 633 (1961)]. B. MUELLER (Heidelberg)

Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

E. Façon, B. Schwarz und S. Ionescu: Das Spontanhämatom des Hirnstamms. [II. Neurol. Klin., Krankenh. Gh. Marinescu, Bukarest.] *Wien. klin. Wschr.* 74, 655—658 (1962).

Spontane Blutungen im Hirnstamm sind selten. Unter 700 Apoplexien im Verlauf von 3 Jahren waren 48 spontane Hämatome und von diesen nur drei im Hirnstamm lokalisiert. Diese drei Fälle werden ausführlich in bezug auf Krankengeschichte, Untersuchungsergebnisse und Obduktionsbefunde beschrieben. Bei dem einen handelt es sich um eine Blutung in die Brücke, bei den zwei anderen um Blutungen in die Hirnschenkel. Die Seltenheit der spontanen Hirnstammblutungen beruht auf der Struktur des Nervenparenchyms und der besonderen Gefäßarchitektur in dieser Gegend: die Fasern im Hirnstamm verlaufen im Gegensatz zu den Fasern der weißen Substanz nur in einer Ebene. Die Möglichkeit der „Aufspaltung“ der grauen Substanz und des Eindringens von Blut sind infolgedessen nur in dieser einen Ebene gegeben. Auch ist die graue Substanz viel dichter und deshalb widerstandsfähiger als die weiße. Das kleine Kaliber der Gefäße ist ein weiterer Grund für die Seltenheit der Hirnstammblutungen. — Verff. bemerken zwar, daß Mißbildungen wie Angiome und Aneurysmen verhältnismäßig häufig im Hirnstamm zu finden sind, doch ist in keinem ihrer beschriebenen Fälle über eine mikroskopische Untersuchung berichtet!

WERNER U. SPITZ (Berlin)

J. Escolá: Die Gewebsveränderungen bei Thrombosen der Sinus und cerebralen Venen. [Neuropath. Abt., Dtsch. Forschungsanst. f. Psychiat., Max-Planck-Inst., München.] *Arch. Psychiat. Nervenkr.* 203, 342—357 (1962).

Es wird über die makroskopischen und histologischen Hirnbefunde von 17 Fällen mit Thrombosen des cerebralen venösen Systems berichtet. — Als Ursache für die Entstehung der fast nur im Kopfbereich aufgetretenen Thrombosen werden angeführt: Marasmus, Puerperium, Mittelohr- eiterung, stumpfe Schädeltraumen und parenchymatöse Hirnblutungen. — 15mal war der Sinus sagittalis superior thrombosiert; häufig waren mehrere Sinus gleichzeitig betroffen. Für die Auswirkung auf die Hirnsubstanz war eine Mischung der auf Schrankenstörung und Hypoxydose beruhenden Gewebsschäden charakteristisch. In den leichteren Fällen fanden sich „plasmatische Infiltrationsnekrosen“ besonders in der Hirnrinde; bei schweren Schäden kam es mehr zu hämorrhagischen Nekrosen in der weißen Substanz. Die hypoxischen Veränderungen betrafen vorwiegend die Molekularschicht der Hirnrinde. — Im einzelnen wird die Morphologie der Hirnschäden ausführlich geschildert und anhand des einschlägigen Schrifttums besprochen.

W. JANSSEN (Heidelberg)

F.-K. Schreiber: Apoplexie oder Hypoglykämie? Beitrag zur Differentialdiagnose des zerebralen Insults. [I. Med. Abt., Städt. Krankenanst., Mannheim.] Münch. med. Wsch. 104, 2046—2048 (1962).

Lawson McDonald: Studies on blood coagulation and thrombosis and on the action of heparin in ischemic heart disease. Symp. (Untersuchungen der Blutgerinnung und Thrombose sowie der Wirkung von Heparin bei ischämischen Herzerkrankungen.) [Inst. of Cardiol., Nat. Heart Hosp., Cardiac Dept., London Hosp., London, Engl.] Amer. J. Cardiol. 9, 365—371 (1962).

Nach einleitenden Angaben entsprechender Vorarbeiten wird über Untersuchungen der Blutgerinnung bei ischämischen Herzerkrankungen berichtet, und zwar zuerst ein Vergleich von 48 Patienten mit 48 gesunden Personen gleichen Alters und Geschlechtes. Alle Patienten hatten Angina pectoris, einige früher Herzinfarkte, kein frischer Infarkt. Alter und Geschlechtsverteilung waren typisch für ischämische Erkrankungen (zwischen 40 und 62 Jahren, durchschnittlich 53 Jahre, 42 Männer und 6 Frauen). Blutgerinnungstests der Patienten und Kontrollpersonen unter gleichen Bedingungen, verschiedene Phasen der Blutgerinnung, Untersuchung der Thromboplastinbildung, Plättchenzahl, Plättchenadhäsionsfähigkeit, Fibrinogenmenge und Prothrombinzeiten. Ein Vergleich der mittleren Werte für Patienten und Normalpersonen zeigte signifikante Unterschiede hinsichtlich der Thromboplastinbildung, Plättchenadhäsionsfähigkeit, Fibrinogenmenge und Prothrombinzeit. Daraus ergibt sich ein Anstieg der Gerinnungsfähigkeit des Blutes bei Patienten mit ischämischen Erkrankungen gegenüber normalen Personen gleichen Alters und Geschlechtes. Die Unterschiede sind statistisch signifikant (mit Ausnahme der Prothrombinzeit). Ein signifikanter statistischer Unterschied zwischen Patienten und Kontrollpersonen fehlte bei der Gesamtplättchenzahl, den Gerinnungszeiten und dem Gehalt an Faktor VII in Plasma und Serum. Die Blutgerinnung wurde dann verglichen zwischen normalen Personen und Patienten mit Angina pectoris, akuter Coronarinsuffizienz und frischem Herzinfarkt. Die mittleren Werte für Plättchenadhäsionsfähigkeit, Fibrinogengehalt und Thromboplastinbildung stiegen signifikant von den normalen Personen zu den Patienten mit Angina pectoris und von diesen zu den Infarktpatienten. Nach Besprechung der Signifikanz der Hypercoagulabilität wird besonders betont, daß wenigstens 3 Gründe für die Hypercoagulabilität nach frischen Herzinfarkten bestehen können. Eine Phase der Hypercoagulabilität kann unmittelbar dem Herzinfarkt vorausgehen, die Coronarthrombose einleiten und danach persistieren. Andererseits kann die Hypercoagulabilität durch eine frische Coronarthrombose und Herzmuskelzerstörung hervorgerufen sein. Und schließlich kann eine Hypercoagulabilität verschiedener Genese einen allgemeinen Anstieg der Thrombose-Tendenz bewirken. Schließlich wird eingehend über die Wirkung von Heparin gesprochen. Die erste Wirkung der initialen Heparin-Injektion wurde bei 8 Patienten und 7 gesunden Personen gleichen Alters verglichen. Blutentnahme für Thromboplastinbildungstest, unmittelbar darauf i.v. Injektion von 10000 E Heparin, 30 und 60 min danach Blutentnahme für weitere Thromboplastinbildungstests. Dann wurde die Wirkung kleiner und großer Heparindosen über einen längeren Zeitraum untersucht (z.B. bei den gleichen Patienten subcutane Injektion von 5000 E Heparin und danach 1000 oder 1500 E i.m. zweimal wöchentlich für 6 Monate, weiterhin Thromboplastinbildungstests vor und nach i.v. Heparindosen etc. mit weiteren Bestimmungen, Wiederholungen nach verschiedenen Intervallen usw. — Die Ergebnisse zeigen, daß gesunde Personen weniger Thromboplastin bilden als die Patienten mit ischämischen Herzerkrankungen. Nach kleinen Heparindosen über längere Zeit ist bei den genannten Patienten die Thromboplastinbildung normalisiert. Die Befunde eines typischen Patienten werden dargestellt. Schließlich werden dann noch allgemeine Bemerkungen (auch über die Wirkung von Fetten) gemacht (ohne neue Gesichtspunkte).

J. LINDNER (Hamburg)^{oo}

R. Hegglin: Die Störungen des Myokardstoffwechsels. Ihre Beziehungen zur Myokardfunktion. [Med. Univ.-Poliklin., Zürich.] Schweiz. med. Wschr. 92, 565—573 (1962).

Verf. gibt einen Überblick über den Myokardstoffwechsel sowie seine Störungen in Beziehung zur Myokardfunktion. Es wird dabei hervorgehoben, daß nicht nur im Experiment, sondern auch in der Klinik zwei Haupttypen der Herzinsuffizienz zu unterscheiden sind: der erste Typ beruht auf einer Störung der Energieproduktion und wird als hypodynamie (energetisch-dynamische) Insuffizienz bezeichnet. — Beim zweiten Typ findet sich eine Störung der Energieverwertung: Insuffizienz nach Überlastung. Besprochen werden die therapeutischen Konsequenzen: bei der

ersten Gruppe muß versucht werden, die allgemeine Stoffwechselstörung zu beheben wie bei der Hyperthyreose, Beriberi und Elektrolytstörungen. Bei der zweiten Gruppe muß als erstes versucht werden, die Myokardüberlastung herabzusetzen. P. UHLENBRUCK (Köln)^{oo}

L. L. Likht: Pathogenesis of acute coronary insufficiency and myocardial infarction in hypertensive disease. (Über die Pathogenese der akuten Coronarinsuffizienz und des Myokardinfarkts bei der hypertensiven Krankheit.) [Lehrst. f. path. Anat. — A. E. Dikstein — des Doneckschen Med. Inst.] Arch. Pat. (Mosk.) 24, Nr 4, 32—38 (mit engl. Zus.fass. 1962) [Russisch].

Angioröntgenographische und histologische Untersuchungen von 29 Hypertonikern, von denen 17 an einer akuten Coronarinsuffizienz, 4 an einem Myokardinfarkt mit Herzruptur und 8 an Komplikationen im akuten Stadium eines Myokardinfarkts gestorben waren. — Nach der Untersuchung konnten in 11 Fällen nur eine geringere Coronarsklerose, in 5 Fällen eine schwere stenosierende Coronarsklerose und in 13 Fällen eine Coronarthrombose festgestellt werden. In der Intima der subperikardialen und intramuralen Arteriolen fanden sich Ödem, Verquellung, Homogenisierung und Durchtränkung mit Eiweißmassen, dieses führte zu Polsterbildungen an verschiedenen Stellen. Es wird daraus gefolgert, daß funktionelle Zustände eine wichtige Rolle bei Störungen im Coronarkreislauf spielen. Deshalb ist die Entwicklung eines funktionstüchtigen Kollateralnetzes bei diesen Krankheiten von entscheidender Bedeutung. M. BRANDT^{oo}

Kyohei Kawamata, Yoshiaki Motoki and Kazutaka Takagi: A case of juvenile myocardial infarction, in particular, statistical observation on such a case. [Dept. of Int. Med., Dept. of Path., Tokushima Univ. School of Med., Tokushima.] Shikoku Acta med. 18, 198—203 mit engl. Zus.fass. (1962) [Japanisch].

Alfredo Franco: La mort subite due à une maladie du cœur. Etude de 222 cas. (Der plötzliche Tod durch Herzkrankheit. — Eine Studie an 222 Fällen.) [Labor. de Cardiol., Hôp. de S. Marta, Hôp. Civ., Lisbonne.] Arch. Mal. Cœur 55, 632—651 (1962).

Bei 222 Personen, die in Lissabon plötzlich und unerwartet verstorben waren, ergab die Sektion in 187 Fällen als Todesursache eine Coronarsklerose; es handelte sich um 110 Männer und 77 Frauen im Alter von unter 10 bis über 90 Jahren. In 45 Fällen (= 24%) konnte makroskopisch ein Myokardinfarkt nachgewiesen werden. 30mal bestand ein vollständiger Verschuß meist mehrerer Coronararterienäste; 21mal fand sich eine Thrombose. In 17 Fällen hatte der Infarkt zu einer Herzwandruptur ausschließlich im Bereich des linken Ventrikels geführt. — Über den Befund der Coronararterien in den Fällen ohne nachweisbaren Myokardinfarkt werden keine näheren Angaben gemacht. — Zum Mechanismus des Herztodes bei Coronarsklerose mit und ohne Infarkt wird auf das Kammerflimmern und auf das Versagen der Ventrikelmuskulatur hingewiesen. Dazu bringt Verf. die elektrokardiographischen Befunde von Kaninchen mit experimenteller Cholesterinatherosklerose, die an einem coronarbedingten Herzversagen verstarben. — Erwähnung findet auch die gerichtsmedizinische Bedeutung der maskierten oder stummen Myokardinfarkte, besonders wenn diese im Zusammenhang mit einem Unfall auftraten.

W. JANSSEN (Heidelberg)

Fidel Iliástegui Dupuy, Pedro Muñiz Iglesias y Alberto Narcis Haber: Gangrena bilateral simétrica en el curso de la insuficiencia cardiaca. (Symmetrische bilaterale Gangrän im Verlaufe der Herzinsuffizienz.) [Hospital docente „General Calixto García“.] Rev. cub. Med. 1, 1—13 (1962).

Peripherische symmetrische Gangrän als Folge von lange dauerndem Gefäßkollaps scheint den Verff. selten. Unter 329 Fällen von Herzinsuffizienz und 64 von Myokardinfarkt wurde nur ein Fall von peripherem Brand beobachtet: 59jähriger Pat., nach zwei Monaten Herzinsuffizienz mit Unterschenkelödem und Atemnot eingeliefert. Galopprrhythmus, Herzbeschleunigung. Aa. humerales, femorales und tibiales fühlbar; A. pediales wegen des Ödems nicht fühlbar. Im Kot zahlreiche Eier von Necator Americanus. Elektrische Herzachse über 90° nach rechts gedreht. Mit der einschlägigen Behandlung bessert sich das Krankheitsbild; nur Akrocyanose bleibt zurück; an der dritten linken Zehe tritt ein trockener Gangränfleck auf. Am achten Tag von neuem Herzinsuffizienz mit negativer T-Zacke, woraus auf Myokardischämie geschlossen wird. Der

schwere Zustand bestand, der energischen Behandlung zum Trotz, vier weitere Tage. Der Brandfleck dehnte sich inzwischen aus. Noch etwa fünf Monate verblieb Pat. in der Klinik mit zahlreichen Schwankungen zwischen Herzinsuffizienz und Compensation. Nach und nach mußten, trotz Bestehen des Pulses in beiden Aa. pediales, die vier letzten rechten Zehen, der ganze erste und die distalen Hälften der vier letzten linken Metakarpalknochen samt den entsprechenden Zehen entfernt werden. Nach fünf Monaten wurde Pat. mit kompensiertem Herzen und völlig geheilten Fußstümpfen entlassen. Sieben Monate später bestand die Heilung, obgleich Pat. gestand, daß er in den letzten zwei Monaten die Behandlung mit Digitalis nicht weiterführte. Kurz, ein Fall von allgemeiner Arteriosklerose mit bevorzugter Lokalisation an den Coronar- und peripherischen Gefäßen. Trotzdem war bis an den Fußbrücken Arterialpuls zu fühlen. Erst als sich die Herzinsuffizienz mit der Verminderung des Schlagvolumens und die Anämie als Folge der Nekatorinfestation hinzugesellten, entstand der Brand. Acht Fälle aus der Literatur werden angeführt bei denen eine Verminderung des Schlagvolumens, z.T. trotz Bestehen fühlbaren Pulses an den peripherischen Gefäßen Nasen-, Finger- oder Zehengangrän verursachte. FERNÁNDEZ MARTÍN (Madrid)

G. W. Heise und P. Freese: Bericht über eine terminale Embolie der A. pulmonalis durch Echinokokkus-Tochterblasen. [Urol. Klin. u. Path. Inst., Med. Akad., Magdeburg.] Zbl. Chir. 87, 953—961 (1962).

M. Blum: Erfolgreiche Behandlung eines Falles von arterieller Embolie mit intraarteriell injizierter 5%iger Aminophenazonlösung. [Inn. Abt., Kreiskrankenh., Schmalkalden.] Z. ges. inn. Med. 17, 792 (1962).

J. Kup und F. Brenner: Die echte Hypoplasie der Aorta. [Path.-anat. u. histol. Inst. u. Stat. f. Blutspend., Städt. Krankenh., Ödenburg/Ungarn.] Münch. med. Wschr. 104, 2444—2447 (1962).

J. Mikulášková, O. Linét und I. Bartošek: Versuche zur Beeinflussung der Atheromatose bei Kaninchen durch Dehydroepiandrosteron. [Forsch.-Inst. f. Naturarzneimittel, Prag.] Acta biol. med. germ. 8, 543—546 (1962).

Ausgehend von der klinischen Erfahrung, daß eine erhöhte Ausscheidung von 17-Ketosteroiden (17-KS) mit einer erhöhten Widerstandsfähigkeit gegenüber Atherosklerose zusammenhängen könnte, versuchten Verf. eine Beeinflussung der experimentellen Atheromatose bei Kaninchen durch Dehydroepiandrosteron (DHEA) zu erzielen. — An 27 männlichen Kaninchen, eingeteilt in drei Gruppen zu neun Tieren, wurde täglich eine Menge von 0,3 g pro Kilogramm Cholesterin in Sonnenblumenöl (ein Milliliter pro Kilogramm) verabreicht. Bei zwei Gruppen wurde zusätzlich DHEA in einer Dosierung von 0,5 und 1 ml pro Kilogramm gegeben. Die dritte Kontrollgruppe erhielt nur Tylose-Lösung (0,5 ml pro Kilogramm, 0,5% ig). Über einen Zeitraum von 4 Monaten führte die tägliche p.o.-Applikation von 0,5 mg DHEA/kg zu einem deutlichen histologisch und histochemisch nachweisbaren Schutzeffekt gegen die Atheromatose der Aorta. Hervorzuheben ist, daß besonders die elastischen Fasern eine erhöhte Widerstandsfähigkeit gegen Elastase-Einwirkung aufwiesen. Gleichfalls waren die metachromatischen Substanzen vermindert. — Verf. glauben, daß DHEA unmittelbar oder durch Vermittlung weiterer aus ihm synthetisierter Hormone in den Fettstoffwechsel eingreifen kann. W. JANSSEN (Heidelberg)

Alexander Braun: Karnifikation nach Pneumonie. [I. Path.-anat. Hlava-Inst., Med. Fak., Karls-Univ., Prag.] Zbl. allg. Path. anat. 103, 103—108 (1962).

Unter 89 untersuchten Fällen überwogen die Männer bei weitem (61:28), Maximum im 6.—8. Lebensjahrzehnt. In 60 Fällen Linksherzhypertrophie, davon 20mal gleichzeitig mäßige Rechtsherzhypertrophie und 13mal Kombination von Cor pulmonale mit Linksherzhypertrophie. In 15 Fällen Cor pulmonale, dabei 8mal linksseitige Herzmuskelschäden. In 14 Fällen normaler Herzbefund. Bakteriologische Untersuchungen nur in Einzelfällen, stets Mischflora. Histologisch herrschte der peribroncho-vasale Fibrosetyp vor, gelegentlich aber mit Konfluenz zu größeren Herden. Die Organisation war unterschiedlich fortgeschritten. Sofern noch fibrinöses Exsudat vorlag, war es auffallend arm an Leukocyten; dagegen fand sich in den feineren Bronchien und Bronchiolen leukocytenreicher Inhalt. Häufig bestand gleichzeitig eine chronische Blutstauung, auch mit Stauungsinduration. In vielen Fällen wiesen die starken Differenzen im Ent-

wicklungsgrad der Carnifikation auf eine generelle Carnifikationsneigung hin. Die Lymphräume waren meist weit. In den kleinen Arterien lagen oft feine Fibrinthromben; in älteren Indurationsherden wurden auch proliferative endarteriitische Veränderungen beobachtet. — Die Carnifikation tritt bei fibrinreichem, leukocytenarmem Exsudat ein. Eine starke Fibrinbildung scheint durch Blutstauung begünstigt zu werden, besonders bei Linksherzinsuffizienz. Auch die der Entzündung folgenden örtlichen Gefäßprozesse begünstigen die Carnifikation. W. HARTUNG^{oo}

Jan Důra: The frequency of postembolic changes in lungs in the material of the Institute of Pathological Anatomy, Plzeň, in 1956—1959. (Die Häufigkeit von Lungenveränderungen nach Embolie, dargestellt am Material der Pathologisch-Anatomischen Anstalt Pilsen in den Jahren 1956—1959.) Acta Univ. carol. (Praha), Med., Suppl. 15, 71—76 mit engl. Zus.fass. (1961) [Tschechisch].

Wird regelmäßig das Adernsystem der unteren Gliedmaßen sezirt, so zeigt dich, daß die Lungenembolie am häufigsten von thrombosierte Beinen ihren Ausgang nimmt. Unter diesen speziellen Gesichtspunkten wurden in der Pathologisch-anatomischen Anstalt in Pilsen von 1956—1959 4770 Leichen sezirt. 3297 Personen waren älter als 40 Jahre. Von den letzteren wiesen 6,1% auf Lungenembolie beruhende Veränderungen in den Lungenarterien auf. Die Restbefunde nach Embolien werden als Bögen, Brücken und netzartige Strukturen beschrieben. Es handelt sich dabei um Befunde, wie sie sich nach Organisation und Kanalisation eines Embolus noch feststellen lassen. In unmittelbarer Nachbarschaft eines Embolus können auch sklerotische Veränderungen eintreten, die als Folge der emboliebedingten Anoxie der Gefäßwand aufgefaßt werden. THOMA (München)

D. P. Winstanley: Plötzliche, unerwartete Todesfälle im frühen Kindesalter. [St. George's Hosp., London.] Dtsch. med. Wschr. 87, 700 (1962).

Von PARISU wird eine neue Hypothese aufgestellt, daß Kinder infolge einer anaphylaktischen Reaktion auf aspirierte Kuhmilch plötzlich ad exitum kommen können. Kinder, die mit Kuhmilch ernährt werden, bilden Antikörper gegen diese, die sich durch eine besondere Technik nachweisen lassen. In Tierversuchen konnte gezeigt werden, daß sensibilisierte Tiere in den Lungen Stauungen Ödeme, übermäßig viele Makrophagen und eine Desquamation des Bronchialepithels zeigen, die ganz verschieden von den gewöhnlichen postmortalen Zeichen sind. Auch der Mageninhalt von Kindern, die tot aufgefunden wurden, zeigt denselben Effekt wie Milch bei den Versuchstieren. Die Arbeit soll zur weiteren Forschung in dieser Richtung anregen und erneut die Bedeutung der Ernährung mit Muttermilch zeigen. COURTIN (Karlsruhe)^{oo}

Robert M. Payne and Adolph M. Nielsen: Meconium peritonitis. (Meconiumperitonitis.) Amer. Surg. 28, 224—231 (1962).

Die Verf. nehmen die Veröffentlichung vier eigener Fälle einer Meconiumperitonitis, von denen einer überlebte, zum Anlaß, eine ausgezeichnete Übersicht über die Problematik dieser Erkrankung zu geben. Folgende Punkte sind erwähnenswert: Ätiologisch liegt der Meconiumperitonitis fast immer eine äußere oder innere Obstruktion des Darmkanals zugrunde, die eine Perforation mit Meconium-Austritt zur Folge hat. Dieses Ereignis tritt im terminalen intrauterinen Leben oder unmittelbar nach der Geburt ein. Die Peritonitis wird vor allem durch die im Meconium vorhandenen typischen Pankreasenzyme und Darmsäfte hervorgerufen. Das Vorkommen der Meconiumperitonitis wird mit 1:35000 Lebendgeburten angegeben. Seit 1943, der ersten erfolgreichen Operation, sind bisher 27 Fälle mitgeteilt worden (ausschließlich Berücksichtigung des angelsächsischen Schrifttums!). Das klinische Bild der Meconiumperitonitis wird beherrscht durch die Ileussympomatik mit einem meist bereits bei der Geburt vorhandenen, besonders stark aufgetriebenen Abdomen. Der röntgenologische Nachweis von intraabdominell gelegenen Kalkteilchen ist pathognomonisch. W. CH. HECKER (Heidelberg)^{oo}

J. W. Stoop, R. E. Ballieux and H. A. Weyers: Paraproteinemia with secondary immune globulin deficiency in an infant. (Paraproteinämie mit sekundärem Immunglobulinmangel bei einem Säugling.) [Dept. of Paediat. and Med., State Univ., Utrecht.] Pediatrics 29, 97—104 (1962).

Das 2., 4. und 5. Kind einer holländischen Familie waren an rezidivierenden Infektionen der Haut, Lunge, des Ohres etc., welche nicht auf Antibiotica reagierten, ad exitum gekommen. Verf. beschreiben im einzelnen das 7. Kind dieser Familie, welches im Alter von 7 Monaten

wegen einer Dermatitis, einer eitrigen Rhinitis und einer beiderseitigen Otitis media zur Aufnahme kam. Das Mädchen entwickelte etwa 3 Wochen später eine diffuse Bronchopneumonie und eine Enteritis und starb. Im peripheren Blut bestand eine extreme Leukopenie von $500/\text{mm}^3$. Im Knochenmark fand sich eine Reifungshemmung des weißen Systems und eine Linksverschiebung. Im Immunelektrophoresediagramm ließen sich praktisch keine rasch wandernden γ -Globuline und auch keine Immunglobuline der β -Region nachweisen. Außerdem fanden sich große Mengen eines Paraproteins. Verf. diskutieren, daß hier eine familiäre angeborene Stoffwechselanomalie vorliegt, welche die Plasmazellen betrifft. Bei der Obduktion fand sich nämlich eine außerordentlich große Zahl von Plasmazellen in der Milz, im Thymus und in den Lymphknoten.

K. SCHREIER (Heidelberg)^{oo}

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

● **E. Jonasch: Traumatische Verrenkung des Kniegelenks. H. Jahna: Brüche des Dens epistropheus.** (Hefte z. Unfallheilkde. Hrsg. von A. HÜBNER†. H. 68.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961. 148 S. u. 92 Abb. DM 44.—

Der Verf. leitet seine wichtige Monographie mit einem geschichtlichen Überblick ein, der bei Hippokrates beginnt. In einer ausführlichen Literaturübersicht werden ferner die Fortschritte der Behandlungsmethoden von 1872 an dargestellt. Unter 92 674 Verletzten (1925—1957), die im Unfall-Krankenhaus Wien behandelt wurden, waren 39 Kniegelenksverrenkungen (0,04%). Von diesen Fällen waren 17 vollständig und 22 unvollständig (33 Männer und 6 Frauen). In 29 Fällen war die Verrenkung geschlossen und frisch, 3mal irreponibel, 4mal offen, 2mal alt; in 4 Fällen war die A. poplitea gerissen. — Die Behandlungsmethoden (Einrichtung und Ruhigstellung); die Übungsbehandlung im Gipsverband und die Nachbehandlung werden dargestellt. Sehr wertvoll sind die genauen Fallbeschreibungen, die überwiegend Nachuntersuchungen (3—32 Jahre nach der Verletzung) einschließen. — Für den Erfolg der Behandlung ist eine Ruhigstellung im Gipsverband von 16 Wochen von Bedeutung; eine Einschränkung der Beweglichkeit oder Muskelschwund ist dadurch allein nicht zu befürchten. Bei zu kurz ruhigestellten Kniegelenksverrenkungen kommt es zur Ausbildung von Arthrosen. Bei irreponiblen Kniegelenksverrenkungen muß sofort operativ eingerichtet werden. — Bei Zerreißen der A. poplitea ist das Bein nur durch Gefäßnaht oder Gefäßtransplantation zu erhalten. — Die überzeugenden Behandlungserfolge auch bei schweren Nebenverletzungen der beteiligten Knochen und den Bandverbindungen sind eindrucksvoll. Hervorzuheben sind überdies die technisch vollendeten Licht- und Röntgenbilder bei der Aufnahme und nach der Heilung. — Für die Begutachtung einschlägiger Fälle ergeben sich wertvolle Hinweise. In Anlehnung an MAYR „Praxis der Begutachtung“ werden bei Kniegelenksverrenkungen folgende Rentenrichtsätze empfohlen: bei Bewegungseinschränkung 10—25%; bei Schlottergelenk mit Stützapparat 50%; bei Oberschenkelamputation $66\frac{2}{3}\%$. Die Arbeit ist flüssig geschrieben, ist in ihrer Anordnung übersichtlich und wird durch ein umfangreiches Literaturverzeichnis vervollständigt.

Bei einem 18jährigen Mädchen, das beim Tanz zusammenstürzte und kurz darauf starb, fand sich eine Abquetschung des Rückenmarks durch eine schlecht verheilte, 11 Jahre zurückliegende Densfraktur. Man erfährt weiter die erstaunliche Tatsache, daß die Densfrakturen symptomarm verlaufen können, so daß gelegentlich die Arbeit u. U. nicht unterbrochen wird. Als Ursache sind vorwiegend Stürze aus der Höhe angegeben, seltener Stürze im ebenen Gelände, durch Schlag auf den Kopf, Anrennen gegen ein Hindernis oder bei einem Verkehrsunfall. — Die Symptomatik und die Diagnostik im Röntgenbild und die Behandlung wird ausführlich beschrieben. Von den 36 Brüchen, über die der Verf. berichtet, starben nur drei an den Folgen des Unfalls während des Spitalaufenthaltes. Von den 18 Fällen ohne Verschiebung des 1. Halswirbels heilten 12 knöchern, 4mal blieb eine Pseudarthrose (1 Todesfall an Pneumonie, 1 Fall noch nicht ausgeheilt). Von den 18 Fällen mit Luxationsfrakturen heilten 13 aus, 2 Pseudarthrosen, 2 Todesfälle, 1 Todesfall an Magenarcanomblutung. — 22 Pat. konnten durchschnittlich $5\frac{1}{2}$ Jahre nach dem Unfall nachuntersucht werden, 19 waren beschwerdefrei. — Bei den Pseudarthrosen bestanden die stärksten Bewegungseinschränkungen des Kopfes; von den 16 Arbeitsunfällen erhielten 7 keine Rente, 2 Dauerrente, 6 eine vorübergehende Rente von 80 bzw. 20%. Bei den Densfrakturen ohne Verschiebung betrug die Behandlungsdauer insgesamt 64,6 Tage, bei den Densfrakturen mit Verschiebungen des 1. Halswirbels 144 Tage. — Auch hier sind die guten Bilder und die übersichtliche Darstellung hervorzuheben.

KRAULAND (Berlin-Dahlem)