

dieser Fälle soll die Milchsäurekonzentration im Gehirn ein entscheidender Beweis für das Vorliegen einer vitalen Hypoxie gewesen sein. Doch gab es auch Fälle, in denen trotz dringenden Hypoxie-Verdachts als Unfallursache die Milchsäurewerte im Gehirn der Opfer nicht signifikant erhöht waren. Des weiteren wurden quantitative Kohlenoxyd-Bestimmungen durchgeführt, da in der Flugunfall-Genese der Einwirkung von Kohlenoxyd auf das Flugpersonal eine besondere Bedeutung zukommt. Für die CO-Bestimmung wurde eine verbesserte gaschromatographische Methode (DOMINGUEZ et al., *Toxicology and Applied Pharmacology*, **1**, 135—143, 1959) verwendet. Blut bzw. Extrakte aus Gewebsteilen der Flugopfer wurde untersucht. In 1383 (90%) Fällen betrug der Wert unter 10% CO-Hb. Werte über 10% sollen nur solche Flugunfallopfer aufgewiesen haben, die noch zu Lebzeiten dem Feuer ausgesetzt waren. Verff. schließen daraus, daß die Opfer, die über 10% CO-Hb aufwiesen, zum Zeitpunkt des Feuerausbruchs noch am Leben waren. Eingefrorene, unfixierte Gewebsteile werden im toxikologischen Laboratorium des o. g. Instituts routinemäßig auf die Anwesenheit von Äthyl-Alkohol und mittels Papier-Ionophorese auf etwaige andere Wirkungsstoffe, wie Tranquilizer, Antihistaminica, Alkaloide und psychische Wirkungsstoffe, geprüft (GOLDBAUM et WILLIAMS, *J. Forensic Sciences* **4**, 144, 1959). In besonders gelagerten Fällen, z. B. bei Verdacht, daß Treibstoff oder andere chemische Ingredientien, die im Flugzeug sein können, (z. B. Parathion) auf das Flugpersonal eingewirkt haben, erfolgen spezielle Untersuchungen. Abschließend weisen Verff. darauf hin, daß zur Zeit in verstärktem Maße daran gearbeitet wird, um die Isolierung und Identifizierung therapeutischer Arzneimittelmengen im Gewebe von Flugzeugopfern zu methodisieren, eventuell mit Hilfe der Gaschromatographie. Weiterhin wird geprüft, inwieweit gewisse Stoffwechselvorgänge und Fäulnis bei den Milchsäurewerten im Gehirn eine Rolle spielen. Die Stoffwechselvorgänge werden unter reduziertem Sauerstoffdruck weiter erforscht und es wird an einer Verbesserung der Methode zur Feststellung der Hypoxie gearbeitet. Darüber hinaus ist auch die Verteilung der Gase (Sauerstoff, Stickstoff, Kohlendioxyd) im Körpergewebe und Flüssigkeiten unter verschiedenen experimentellen Bedingungen Gegenstand der Prüfung.

KREFFT (Hanau)

Hans-Werner Kirchhoff: Cardiologische Aufgaben und Probleme im Rahmen der Flugmedizin. [Flugmed.-Inst. d. Luftw., Fürstenfeldbruck.] [5. Flugmed. Arbeitstag., Fürstenfeldbruck, 15.—16. V. 1962.] *Wehrmed. Mitt.* **1962**, 185—192.

Verf. gibt einen Aufriß über die Arbeitsvorhaben und die praktische Tätigkeit des Flugmedizinischen Instituts der Luftwaffe. Hierbei werden die einzelnen Untersuchungsverfahren besprochen und die spezielle Frage der Beurteilung der Herz- und Kreislauffunktion herausgegriffen. Verf. berichtet über den Belastungstest zur Abklärung der Ursachen der Blutdruck-erhöhung, über den Sauerstoffmangelversuch und den Arbeitsbelastungsversuch an der Master-Treppe in der Unterdruckkammer. Darüber hinaus wird die EKG-Diagnostik besprochen, die auf Grund eines Schlüssels nach dem System der Lochkartei einen raschen Überblick gestattet. Bezüglich der Einzelheiten der Arbeitsmethoden und der Auswertung der Ergebnisse wird auf die Originalarbeiten hingewiesen.

PETERSOHN (Mainz)

W. Lorenz: Audiologische Untersuchungen über die Gefährdung des Bodenpersonals durch Fluglärm. [Klin. f. HNO-Krankh., Univ., Halle-Wittenberg u. Med. Dienst Verkehrswes., Halle.] *Verkehrsmedizin* **9**, 513—522 (1962).

E. Kersten: Zur Frage berufsbedingter Einflüsse auf die Morbidität in der Hochseefischerei. [Inst. f. Hyg., Univ., Rostock.] *Verkehrsmedizin* **9**, 551—574 (1962).

K. Fraass: Verkehrsmedizinische Forderungen für die Innengestaltung von Reisezugwagen. [2. Tagg Med. Dienstes d. Verkehrswes. u. 9. Tagg d. Bahnärzte, Leipzig, 31. V.—2. VI. 1962.] *Verkehrsmedizin* **9**, 405—416 (1962).

Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

George Strassmann: Unerwartete (unerkannte) tödliche Erkrankungen von älteren Patienten in Irrenanstalten der USA. [Path. Abt., Metropolitan State Hosp., Waltham, Mass.] [5. Internat. Kongr. f. Gerontol., San Francisco, 7.—12. VIII. 1960.] *Med. Welt* **1962**, 2781—2782.

Verf., früher Gerichtsmediziner in Breslau, ist Pathologe an einer großen Heil- und Pflegeanstalt in Amerika. Ein großer Teil der Insassen besteht aus alten Menschen, bei denen die

interne Diagnostik wegen des Vorliegens eines geistigen Defektes und der damit verbundenen Schwierigkeiten der Erhebung der Anamnese öfter nicht gelingt; so mag es gekommen sein, daß sich etwa in 20% der Leichenöffnungen unerwartete, während des Lebens nicht festgestellte Krankheiten ergaben. Verf. teilt sie in vier Gruppen ein: 1. Coronarkrankheit, dekompensierte Herzfehler, nichterkannte Thrombosen mit Lungenembolie, Verschlüsse der Mesenterialgefäße. 2. Akute, schnell verlaufende Infektionen, mitunter auch Bronchopneumonien mit ausgedehnten Abszeßbildungen; fulminante Tuberkulosen wurden in letzter Zeit häufiger erkannt als früher. 3. Hirntumoren, Hirnblutungen, deren Symptome als Ausfluß einer bestehenden Zerebralsklerose gedeutet wurden. 4. Tumoren, in den inneren Organen der Körperhöhlen, in der Lunge, im Magen, im Darm manchmal mit akuten Blutungen verbunden; Tumoren der Prostata, des Uterus, der Leber und des Pankreas wurden meist vor dem Tode erkannt. B. MUELLER

Georg Merrem: Die klinisch-biologische Wertigkeit der Hirngeschwülste. S.-B. sächs. Akad. Wiss. Lpz., math.-nat. Kl. 105, 1—22 (1962).

Die Abhandlung stützt sich auf die klinischen und chirurgischen Erfahrungen sowie morphologischen Befunde an 1000 Hirntumoren, die in der Zeit von 1953—1959 in der neurochirurgischen Klinik der Universität Leipzig behandelt wurden. Eine Klassifizierung des Materials in 28 verschiedene Hirngeschwülste zeigt, daß schon eine Betrachtung der Häufigkeit bestimmter Tumorformen ein wichtigstes diagnostisches Hilfsmittel ist. Dazu zeichnen sich gerade die sehr häufigen Tumorarten, wie das Spongioblastom des kindlichen Kleinhirns, das Glioblastoma multiforme, das Meningeom, das Neurinom und die Hypophysenadenome durch morphologische Besonderheiten aus, die eine Bedeutung sowohl für den anfänglichen Krankheitsverlauf als auch für die intraoperative Prognose haben. Weiterhin ist die Kenntnis des Vorzugssitzes der verschiedenen Hirngeschwülste in bestimmten Hirnregionen von außerordentlichem Wert, weil damit schon aus der festgestellten Lokalisation auf eine bestimmte Tumorform geschlossen werden kann. In gleichem Sinne bieten auch die Alters- und Geschlechtsverteilung der Hirngeschwülste wertvolle diagnostische Hilfe, was vom Verf. anhand von Kurvenbeispielen belegt wird. — Über diese schon von ZÜLCH erarbeiteten Qualifikationsmerkmale hinaus wurden auch andere Gesichtspunkte bei der Diagnose- und Prognosestellung besonders hervorgehoben; es handelt sich vor allem um die unterschiedliche Ödembereitschaft, die Gefäßversorgung, das Einhergehen mit Anfällen, die Verdrängungsfolgen und neurologischen Symptome, die eine klinisch-biologische Bewertung im Einzelfall maßgeblich abrunden können. W. JANSSEN

N. De Annibalis: Contributo anatomo-clinico alla conoscenza delgi aneurismi intracranici. (Intrakranielle Aneurysmen. Anatomisch-klinischer Beitrag.) [Ist. Anat. ed Istol. Path., Univ., Bologna.] Arch. ital. Anat. Istol. pat. 35, 463—492 (1961).

Sechs Fälle. — Viermal Atherosklerose (65, 53, 72, 65 Jahre), einmal infektiös nach Endocarditis (38 Jahre), einmal malformativ (50 Jahre), d. h. Fehlen der Arteria communicans anterior und Abgang beider Arteriae cerebri anteriores von einem gemeinsamen Ursprung. Hier fand sich das Aneurysma. — In allen Fällen war die A. car. int. betroffen. — Zum anatomischen Substrat kommen schwerer zu beurteilende funktionelle Faktoren. — Keine neuen Gesichtspunkte. EHRHARDT (Nürnberg)

O. A. Zakharova and R. E. Bakshinskaya: A case of congenital multiple vascular aneurysms of the base of the brain. (Ein Fall multipler Gefäßaneurysmen der Gehirnbasis.) [Lehrst. f. path. Anatomie (E. A. DIRKSTEIN) u. Lehrst. f. Gerichtsmed. (B. N. ZORIN) des Doneckschen Med. Inst.]. Sud.-med. Ékspert. 5, Nr 4, 13—15 (1962) [Russisch].

Beschreibung eines entsprechenden Falles bei einer 23jährigen Frau. Es fanden sich drei Aneurysmen an der Gehirnbasis: 1. ein großes mit einem Durchmesser von 3,5 cm am Boden des 3. Ventrikels, 2. ein kleineres (2 cm Durchmesser) am vorderen Rand der Brücke und 3. ein kleines 0,4 cm großes an der A. cerebri post. sinistra. M. BRANDT (Berlin)

S. Sailer: Herzinfarkt und arterielle Thrombosen. [Med. Univ.-Klin., Graz.] Wien. med. Wschr. 113, 93—95 (1963).

K. W. Diederich und R. Schröder: Nicht erkannte Myokardinfarkte. Eine vergleichende Untersuchung der pathologisch-anatomischen und elektrokardiographischen Befunde. [Med. Klin., Univ., Göttingen.] Med. Welt 1963, 722—730.

Oskar Sulser: **Über die Bedeutung exogener Faktoren bei Coronarerkrankungen eineiiger Zwillinge.** Zürich: Diss. 1962. 41 S.

Gerhard Liebegott: **Hypertonie und Myokardinfarkt.** [Städt. Path. Inst., Wuppertal.] *Ärztl. Forsch.* 16, I, 163—178 (1962).

Hochdruck und Myokardinfarkt haben in den letzten Jahren zugenommen. Es ist außerdem eindrucksvoll, um wieviel häufiger der Myokardinfarkt bei Hypertonikern ist. Als wesentliche Abweichung gegenüber der „normalen Arteriosklerose“ ist die periphere Arteriosklerose, die auf Lokalisation und Ausdehnung der Infarkte einen entscheidenden Einfluß hat, zu nennen. Diese periphere Coronarsklerose kombiniert sich verhältnismäßig häufig mit einer ebenfalls peripheren Thrombose der Coronararterien. — Diese Auffassung LIEBEGOTTS wird an Hand einiger Fälle demonstriert.

SCHOENMACKERS (Aachen)^{oo}

W. Stanley Hartroft and Robert M. O'Neal: **Experimental production of coronary atherosclerosis.** Symp. [Dept. of Path., Washington Univ. Med. School, St. Louis, Mo.] *Amer. J. Cardiol.* 9, 355—364 (1962).

Hans Ludes und Margot Karstien: **Zur Ätiologie des Herzinfarktes.** [Med. Univ.-Klin., Köln.] *Med. Welt* 1963, 250—253.

Verff. erörtern die Frage der Entstehung der klinischen Erscheinungen des Herzinfarktes ohne Vorliegen einer Thrombose; daß es solche Fälle gibt, ergibt sich einwandfrei aus dem gerichtsmmedizinischen Sektionsmaterial (Ref.). Verff. nehmen an, daß in solchen Fällen sklerotomatös bedingte Stenosen oder auch Spasmen vorhanden sind, die für sich allein noch nicht die Erscheinungen eines Infarkts auslösen würden. Kommt es aber in solchen Fällen zu einer plötzlichen Blutdrucksenkung, etwa über das vegetative Nervensystem, so kann dieser Umstand die Erscheinungen des Infarkts auslösen. Parallele Erfahrungen liegen vor über die Entstehung einer Encephalomacrie. Hinweis auf den Isotopenflutungstest, wie er von KNIPPING und LODES und LODES und LEHNERT beschrieben wurde (Münch. med. Wschr. 1959, 1246, Radioisotope in der Herzdiagnostik, Jena 1960).

B. MUELLER (Heidelberg)

J. Moppert: **Beitrag zur Pathologie des Herzinfarkts.** Untersuchungen an 862 Fällen. [Path. Inst., Kantonspit., St. Gallen.] *Schweiz. med. Wschr.* 92, 1114—1120 (1962).

Die Arbeit stützt sich auf 6032 Sektionen des Pathologischen Institutes am Kantonsspital St. Gallen aus der Zeit von Dezember 1953 bis Dezember 1960, die in 862 Fällen mit einem Alter von über 21 Jahren einen Herzinfarkt ergaben; darunter versteht Verf. sämtliche lichtoptisch erfaßbaren Myokardveränderungen, die durch Coronarinsuffizienz bedingt sind und einen zusammenhängenden Bereich von mindestens Bohnengröße erfassen. — Unter Beachtung statistischer Kriterien ergab sich in Übereinstimmung mit den Angaben des Schrifttums ein Anstieg der Infarkthäufigkeit von 4,96% im Jahre 1954 auf 6,25% im Jahre 1960. Im Gegensatz zu den klinischen Feststellungen sind Myokardinfarkte häufiger, und sie werden auch häufiger überlebt, besonders dann, wenn sie im Versorgungsbereich der rechten Coronararterie auftreten. Insgesamt werden Männer häufiger als Frauen betroffen; die Frau zeigt aber vom Klimakterium ab eine höhere Infarkt mortalität. — Eingehend wird die Pathologie der Coronararterien beim Herzinfarkt dargestellt; dominierend ist die ausgeprägte Coronarsklerose, dann folgt die Kombination mit Thrombosen und an dritter Stelle diejenige mit Wandblutungen. Innerhalb des Coronarsystems war der Ramus descendens sin. am stärksten befallen; Infarkte in dessen Versorgungsbereich sind auch prognostisch ungünstig. Herzinfarkte bei leichter Coronarsklerose ohne Verschuß waren nur dann zu finden, wenn zusätzliche schwere Krankheiten, wie Hypertonien, dekompensiertes Cor pulmonale usw. zur Coronarinsuffizienz geführt hatten. Abschließend werden Saisonhäufigkeit und allgemeine Ursachen von Coronarsklerose und Herzinfarkt besprochen.

W. JANSSEN (Heidelberg)

Gerald R. Graham: **Die Steuerung der Coronardurchblutung.** [Abt. f. Klin. Physiol., Hosp. for Sick Child., London.] *Dtsch. med. J.* 13, 679—682 (1962).

In einer Übersicht zur Fortbildung werden anatomische und physiologische Grundlagen kurz zusammengefaßt. Die Contraction des Myokards verändert zwar phasisch die Coronardurchblutung, hat aber keinen wesentlichen Einfluß auf die Gesamtdurchblutung. Sie ist dagegen eng an den Sauerstoffbedarf gekuppelt. Die Toleranz des Myokards gegen Sauerstoffmangel ist klein, das Anpassungsvermögen des gesunden Coronarkreislaufes sehr groß. Unklar

ist noch, wie oder über welche Mechanismen die Kupplung läuft, wie die Gewichte verteilt sind zwischen lokalen, humoralen und nervalen Wegen. Eine fundamentale Rolle scheint die Zeit der systolischen Spannung zu spielen, ausgedrückt im Spannungszeitindex, dem Produkt aus systolischem Druck und Systolendauer.

H. W. SACHS (44 Münster)

S. Seifert: Zur Frage der postmortalen Injektionsdarstellung der Coronarien. [Arbeitsst. f. Kreislaufforsch., Arbeitsgruppe f. exp. Herz- u. Gefäßchir., Dtsch. Akad. d. Wiss., Berlin.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 16, 2250—2254 (1961).

Verf. setzt sich mit der Technik und der Beschaffenheit des Kontrastmittels für die postmortalen Injektionsdarstellung auseinander. Die technische Anwendung eines entwickelten Gegendruckapparates wird beschrieben.

SPANN (München)

N. I. Repetun: Experimental data on the role of alcohol in death genesis in sclerosis of the coronary arteries of the heart. (Angaben über experimentelle Daten zur Rolle des Alkohols beim Todeseintritt durch Coronarsklerose.). Sud.-med. Ékspert 4, Nr 1, 16—19 (1961) [Russisch].

Verf. führte zahlreiche Versuche an Kaninchen durch, indem er ihnen Alkohol und Cholesterin einspritzte. Er untersuchte die daraus resultierenden Veränderungen der Gefäßwand und der Herzmuskulatur sowohl bei chronischer Alkoholvergiftung als auch bei Cholesteringaben sowie bei kombinierter Cholesterin- und Alkoholgabe. — Die Untersuchungsergebnisse werden wie folgt eingeschätzt: Alkohol stellt für Kaninchen ein starkes Gift dar, das bei längerer Einwirkung zur Herzmuskelhypertrophie, zur Aorten- und Coronarsklerose sowie zu einer Fettdystrophie führt. Verf. leitet aus den morphologischen Veränderungen eine allgemeine Dysfunktion des Herzens ab, aus der bei erhöhter Leistungsanforderung ein plötzlicher Herztod resultieren kann.

BUNDSCHUH (Berlin)

W. Mährlein und E. Franke: Plötzlicher und unerwarteter Herztod jüngerer Männer. [I. Med. Klin., Bergarbeiterkrankenh., Erlabrunn.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 17, 2253—2255 (1962).

Es wird über die Klinik und pathologische Anatomie akuter Herztodesfälle infolge Coronarinsuffizienz bei drei Männern, 25, 31 und 39 Jahre alt, berichtet. Eine Besonderheit stellt der erste Fall dar, bei dem ein abnormer spitzwinkliger Abgang der linken Coronararterie aus dem ventralen Sinus aortae vorlag; unter einer außergewöhnlichen körperlichen Anstrengung (5 km-Ski-Langlauf) kam es im Verzweigungsgebiet des absteigenden Astes durch „den starken rhythmischen Längswechsel zwischen diastolischer Dehnung und systolischer Verkürzung“ zu Intima-einrissen und Wandblutungen, die eine akute Linksinsuffizienz auslösten.

W. JANSSEN

V. M. Litovchenko: A case of sudden death in a case with Echinococcus affection of the heart. (Plötzlicher Tod durch Herz echinococose.) [Belgoroder Bezirksbüro für gerichtsm. Expertise.] Sud.-med. Ékspert. 5, Nr 2, 54 (1962) [Russisch].

Bei der Obduktion eines plötzlich verstorbenen 34jährigen Mannes fand sich eine Verlegung der A. pulmonalis durch eine 2,5 cm große Echinococcusblase. In der Wand des rechten Ventrikels bestand ein 7,5×4,5 cm großes Aneurysma, angefüllt mit 203 Echinococcusblasen von 0,1—3,5 cm Größe. Keine Angaben über die anderen Organe.

M. BRANDT (Berlin)

P. P. Evdokimov: Sudden death from cancer of the larynx. (Plötzlicher Tod vom Kehlkopfkrebs.) [Bezirksbüro der gerichtsm. Expertise Uljanowsk.] Sude Gnomed. Ekspert. 5, Nr 4, 55 (1962) [Russisch].

Im Laufe von 25 Jahren lediglich zwei Fälle beobachtet. In einem Falle meldete sich ein 45jähriger Mann in einer Poliklinik wegen 7 Monate andauernder Halsschmerzen und Atmungsbeschwerden. Am Wege zum 200 m entfernten Krankenhaus plötzlicher Tod. Sektionsbefund: Kachexie, blumenkohlförmiges Larynxcarcinom, Ödem von Stimmfalten, allgemeine Erstickungszeichen. Im anderen Fall starb plötzlich ein 35jähriger Mann während einer Radfahrt. Seit 8 Monaten ähnliche Klagen. Sektionsbefund: Kachexie, ulcerierendes Larynxcarcinom, Ödem von Stimmfalten, allgemeines Erstickungsbild.

WALCZYŃSKI (Szczecin)

G. Ditscherlein: Todesursache bei Diabetes mellitus. Auswertung von 701 Sektionsbefunden (1936—1961). [Path. Inst., Rudolf-Virchow-Haus, Humboldt-Univ., Berlin.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 17, 1898—1910 (1962).

An 1. Stelle der Todesursachenstatistik bei Diabetikern stehen sklerotische Gefäßveränderungen mit 233 von 701 Fällen = 33,2%. Herzkranzarterien, Arterien an der Hirnbasis, an den

Extremitäten und an der Niere sind mit abfallender Häufigkeit betroffen. Die Zahl der Patienten, die einem Herzinfarkt erlagen, ist bei Diabetikern signifikant größer als in einem Vergleichsgut Stoffwechselgesunder. Frauen sind gleich häufig vom Infarkt betroffen wie Männer. Der Häufigkeit nach folgen als Todesursache bei Diabetikern Infektionen, Tumoren und Coma diabeticum.

ADEBAHR (Köln)

Z. M. Shakhmalieva: Materials on investigation of the organs of cadaver in medico-legal practice. The role of staphylococci and streptococci in some infectious diseases. (Material bei der Untersuchung von Leichenteilen in der gerichtsmmedizinischen Praxis. Die Rolle der Staphylokokken und Streptokokken bei einigen Infektionskrankheiten.) [Büro für gerichtsmmedizinische Begutachtung Mosgorsdrawotdel. (Chefarzt: L. S. WELISCHEWA).] Sud.-med. Ékspert. 5, Nr 1, 25—27 (1962) [Russisch].

In den Jahren 1959—1960 wurden 32 Todesfälle durch verschiedene Infektionskrankheiten, bei welchen Staphylokokken und Streptokokken primär oder wegen eines Sekundärinfektes eine Rolle spielten, untersucht. Bei 13 Sterbefällen handelte es sich um Kleinkinder bis zu 1 Jahr, vier Kinder standen in einem Alter zwischen 1 und 15 Jahren, zehn Personen waren zwischen 25 und 55 Jahre alt und fünf Personen wiesen ein Alter zwischen 56 und 77 Jahren auf. Als zum Tode führende Erkrankungen werden angegeben: Pneumonie, Grippe, postgrippöse Pneumonie und Sepsis. In 19 Fällen wurden Staphylokokken und in 30 Fällen Streptokokken festgestellt. Reine Kulturen der Erreger erhielt man in einigen Fällen, in denen die Obduktion erst nach 2 Tagen oder noch später durchgeführt wurde; dies wird als Beweis dafür angesehen, daß bei einer derartig langen Liegezeit von Leichen durchaus nicht immer eine allgemeine Verunreinigung durch Bakterien erfolgt. Als eine der häufigsten Todesursachen im frühen Kindesalter werden Kokkeninfektionen, insbesondere Staphylokokkeninfektionen, angesehen, die die verschiedensten Ursachen haben können.

H. SCHWETZER (Düsseldorf)

R. Oechslin, W. Scheitlin und P. Frick: Schockzustände bei Sepsis mit gramnegativen Erregern. [Med. Univ.-Klin., Zürich.] Schweiz. med. Wschr. 92, 1151—1155 (1962).

Es werden sechs Fälle von Sepsis mit gramnegativen Erregern beschrieben, von denen fünf an einem unaufhaltsamen Kreislaufversagen ad exitum kamen. Die gramnegative Sepsis tritt vor allem nach operativen oder diagnostischen Eingriffen am Urogenitalsystem, aber auch nach Transfusion kontaminierter Blutkonserven oder Infusionslösungen auf. Die Überschwemmung des Organismus mit Endotoxinen führt zu schwerstem Schockzustand und Nierenversagen. Die Pathogenese ist noch nicht geklärt, möglicherweise handelt es sich um eine Hypovolämie durch Versacken von Blut im Splanchnicusbereich. Die Prognose ist auch bei prompter Anwendung von Vasopressoren und Antibiotica schlecht. Nach der Literatur erliegen etwa 70% der Fälle dem Kreislaufversagen.

BACH (Heidelberg)^{oo}

Harry M. Carpenter: Pathogenesis of congenital jejunal atresia. (Die Pathogenese kongenitaler Jejunumatresien.) [Dept. of Path., Wake Forest Coll., Bowman Gray School of Med., Winston-Salem, N. C.] Arch. Path. 73, 390—396 (1962).

Bericht über sechs Fälle von angeborener Jejunal-Atresie. Die pathologisch-anatomischen Untersuchungsergebnisse waren gekennzeichnet durch regelrechten Aufbau der Darmwand und Druckatrophie der Schleimhaut durch calcifiziertes Meconium, Veränderungen, die eine Agenesie ausschließen. Wenn auch Mucosa und Muscularis verschiedenen Keimblättern entspringen, so ist es doch ungewöhnlich, daß bei einer Aplasie oder Hypoplasie nur jeweils ein Keimblatt betroffen wird. Die beschriebenen Fälle zeigen demnach Veränderungen regressiver Natur — mechanischer Verschuß des Darmlumens als Folge einer Verlegung des Lumens durch calcifiziertes Meconium — und sind nicht die Folgen einer Fehlentwicklung.

HANS JOCHEN STUTTE (Heidelberg)^{oo}

G. A. Rost: Kuhmilchallergie beim Säugling und "cot death". Die unspezifische kumulative Sensibilisierung. Med. Welt 1963, 154—156.

Eine Betrachtung an Hand eigener Erfahrungen und Literaturmitteilungen über das Vorkommen zirkulierender Antikörper (AK) gegen Kuhmilch-Proteine und Gluten (= Protein des Weizens) bei Neugeborenen. — Danach wurden bei einem erstaunlich hohen Prozentsatz im Nabelschnur-Blut höhere AK-Titer gefunden als bei den jeweiligen Müttern. Ursächlich kommen zwei Wege in Betracht. Eine Konzentration der mütterlichen AK beim Durchgang durch die Placenta oder eine aktive AK-Bildung durch den Feten gegen die von der Mutter bezogenen

Antigene. Die weitere Folge ist entweder eine Sensibilisierung des Säuglings mit späterer klinischer Manifestation, besonders dann, wenn der Fet die AK selbst erzeugt hat oder ein Schutzeffekt falls die AK von der Mutter stammen. Im Rahmen der allergischen Reaktion des Säuglings kann es auch zum Erbrechen mit nachfolgendem Ersticken oder zum Tode im anaphylaktischen Anfall kommen, — Vorgänge, die im anglo-amerikanischen Raum als "cot death" bekannt sind.

W. JANSSEN (Heidelberg)

E. G. Klein: Postmortem diagnosis of gastric tetany. (Die gerichtsmedizinische Diagnostik von Todesfällen durch gastrische Tetanie.) [Gebietsbüro für gerichtsmedizinische Begutachtung Kiew (Chefarzt: N. N. STRELETZ).] Sud.-med. Ekspert. 5, Nr 1, 8—10 (1962) [Russisch].

Es werden drei Todesfälle mitgeteilt. In allen drei Fällen trat der Tod nach heftigen Krämpfen unter nicht völlig geklärten Umständen ein. Bei der Obduktion wurde jeweils ein pylorusnahes, stenosierendes Ulcus festgestellt. Es bestand immer eine extreme Dilatation des Magens. Weiterhin wurde in allen drei Fällen eine Nephrose mit Zylindern in den Haupt- und Schaltstücken beobachtet. Der Wert der Feststellung der Chloridkonzentration im Leichenblut für die Diagnose eines Todes an gastrischer Tetanie wird angezweifelt.

H. SCHWETZER (Düsseldorf)

Milton G. Bohrod: Sudden death in the hyper-reactor state. [Plötzlicher Tod im hyperergischen Zustand.] [Dept. of Path., Rochester Gen. Hosp., Rochester, N.Y.] J. forens. Sci. 8, 22—30 (1963).

Im Hinblick auf die allgemein herrschende Verwirrung in bezug auf die als „Status thymico-lymphaticus“ benannte Todesursache schlägt Verf. die Bezeichnung „Tod im hyperergischen Zustand“ vor. Die bisherige Klassifizierung dieser Todesfälle läßt daran denken, daß der Pathologe möglicherweise die Ursache des Todes klären könnte. Die zum Tode führenden Ereignisse gehen jedoch derartig schnell vor sich, daß sich feststellbare anatomische Veränderungen in der kurzen Zeit noch nicht ausbilden können. Es besteht auch keine Aussicht, die Todesursache in solchen Fällen mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln zu bestimmen. Verf. berichtet über sechs derartige Todesfälle. Bei keinem dieser war eine anatomisch nachweisbare Todesursache zu ermitteln. — In einem dieser Fälle war bei der Obduktion ein in Fibrose begriffener tuberkulöser Primärkomplex nachzuweisen. Dieser stellte einen Nebenbefund dar und es wäre zu erwarten, daß die eigentliche Todesursache in einem Autounfall zu suchen ist. Bei einer Überprüfung der im Archiv des Institutes befindlichen Unterlagen, fanden sich sechs weitere Fälle, bei denen ebenfalls ein Ghonscher Herd vorhanden war. Die Todesursache in diesen Fällen wurde seinerzeit als „plötzlicher Tod“ oder „Status lymphaticus“ oder „Status thymico-lymphaticus“ bezeichnet. Verf. meint, daß es sich in diesen Fällen, oder in solchen, die auf Grund einer etwaigen vorangegangenen leichten Infektion oder eines ähnlichen Stress-Zustandes um eine stark abgesunkene „Adaptationsenergie“ handelt. Wenn ein wesentlicher Teil dieser Energie bei der Adaptation an einen gewissen Reiz verbraucht wird, bleiben nur verringerte Adaptationsmöglichkeiten für andere plötzlich ins Spiel tretende Reize übrig. Es wäre denkbar, daß eine Früh tuberkulose diese Energie verbrauchen könnte. In dieser Weise wäre die Todesursache der beschriebenen Fälle auf eine verminderte Verträglichkeit gegenüber einem plötzlich auftretenden Stress (SELYE) zurückzuführen.

WERNER U. SPITZ (Berlin)

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

Giuseppe Faraone: Un singolare mezzo di scannamento omicidiario. (Mord durch Stich in die Kehle mittels eines besonderen Werkzeuges.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Cagliari.] *Zacchia* 37, 224—232 (1962).

Es wird über eine Tötung an einem 10jährigen Jungen berichtet, bei dem ein zugespitzter Mandelzweig gleich einem Pflögen verwendet worden war. Das an einem Ende grob zugespitzte Werkzeug war dem Opfer oberhalb des Kehlkopfes in die Kehle gestochen worden. Die Art der Verletzung und des Werkzeuges führte auf die Spur des Täters, eines sizilianischen Hirten. Bei dieser Personengruppe ist es üblich, Lämmer mit einer Art zugespitzter Ahle aus Holz abzustechen, dann, wenn Blutungen nach außen vermieden werden sollen, also bei Viehraub, der in dieser Gegend häufig beobachtet wird.

GREINER (Duisburg)

V. L. Boguslavsky: A case of prolonged asymptomatic presense of a knife fragment in the cranial cavity. (Ein Fall von längerer symptomloser Anwesenheit des Bruch-