

S. V. Vladimirov-Klyachko: The significance of detecting latent traces of car parts on the clothes of traffic accident victims. [Zentrales Gerichtsmedizinisches Laboratorium, Moskau.] Sud.-med. Ékspert. 7, Nr 1, 45—47 (1964) [Russisch].

Der Verf. konnte auf Grund der Untersuchungsergebnisse von Spuren an Kleidern sowie Verletzungen an der Leiche die Identifikation des Fahrzeuges und des Vorganges (Überfahung) einwandfrei durchführen. Er empfiehlt eine gründliche Untersuchung der Kleider und der Leiche sowie des in Frage kommenden Fahrzeuges auf gegenseitige Spuren. VÁMOŠI (Halle)

Karl Gerbert: Flugunfall und Unfallneigung. [Flugmed. Inst. d. Luftwaffe, Fürstentfeldbruck.] Zbl. Verkehrs-Med. 9, 193—200 (1963).

Verf. weist auf methodische Mängel hin, welche bei der Erforschung psychologischer Faktoren bei Flugunfällen dazu geführt haben, daß auf diesem Sektor nicht weiter geforscht und eine sog. „allgemeine Unfallneigung“ bei Piloten verneint wird. Auf Grund der praktischen Erfahrung des Versagens und dessen Ursachen werden zwei Typen herausgestellt, die durch ein bestimmtes Flugverhalten gekennzeichnet sind. Weitere Einzelheiten ergeben sich aus der Zusammenstellung. F. PETERSOHN (Mainz)

O. Wünsche: Experimentelle „Zwangslokalisation“ von Druckfallerscheinungen am Menschen beim Aufstieg in simulierte Höhen. (Inst. f. Flugmed., Bad Godesberg.) Int. Z. angew. Physiol. 20, 213—222 (1964).

N. D. Leshnew: Gesundheitszustand der Zugdispatcher. [Wissenschaftl. Forsch.-Inst. f. Eisenbahnhyg., Ministerium f. Verkehrswesen d. UdSSR, Moskau.] Verkehrsmedizin 11, 55—60 (1964).

S. Scherowdorschtsch: Organisation der medizinisch-sanitären Betreuung der Beschäftigten der Ulan-Bator-Eisenbahn. [Med. Dienst, Ulan-Bator-Eisenbahn, Ulan-Bator.] Verkehrsmedizin 11, 47—53 (1964).

Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

● **L. H. Strauss: Herzinfarkt und Angina pectoris. Ursache, Vorbeugung und Heilung.** Mit einem Beitrag über die diätetischen Maßnahmen von B. KOMMERELL. Frankfurt a. M.: Umschau Vlg. 1963. 68 S. u. 8 Abb. DM 6.90.

Im Vorwort dieser kleinen Schrift weist KNIPPING auf die Bedeutung hin, die Laienwelt stärker für eine der zentralen Themen der Medizin zu interessieren. Das Büchlein aus den Händen eines erfahrenen Klinikern will den gebildeten Laien ansprechen. Der Inhalt gliedert sich in einen Bericht über einige typische Krankengeschichten, über Bau und Funktion des gesunden und kranken Herzens, in die Angina pectoris und die Arteriosklerose, den Herzinfarkt. Es folgen Behandlungsvorschläge, besonders auch diätetische Maßnahmen beim Herzinfarkt.

DOTZAUER (Köln)

Jiří Stefan: Ein intrasellares sackförmiges Aneurysma der linken Arteria carotis interna. [Institut für Gerichtliche Medizin der Hygienischen Fakultät Karls-Universität, Praha.] Soud. Léč. 7, 150—154 mit dtseh., franz. u. engl. Zus.fass. (1962) [Tschechisch].

Bei einem plötzlichen Todesfall einer 53jährigen Frau wurde bei der Autopsie ein intrasellares Aneurysma im superklinoidalen Teile der Arteria carotis interna gefunden. Die Erkrankungssymptome dauerten 4 Jahre, ohne daß eine richtige Diagnose gestellt wurde. Die Todesursache war eine subarachnoidale Blutung mit Blutung in die Gehirnkammer. VÁMOŠI (Halle)

V. I. Prozorovsky and B. D. Levchenkov: On medico-legal significance of intracranial hemorrhages. (Zur Frage der gerichtsmedizinischen Beurteilung intracerebraler Blutungen.) [Gerichtsmedizinisches wissenschaftliches Untersuchungsinstitut

des Gesundheitsministeriums der UdSSR (Direktor: Prof. W. I. PROZOROWSKY.) Sud.-med. Ékspert. 7, Nr 1, 38—44 (1964) [Russisch].

Wiedergabe eines Falles. Ein 46jähriger Mann stirbt kurz nach Mißhandlungen. Als Todesursache werden ausgedehnte intrameningeale Blutungen und eine Kammerblutung festgestellt. Während des Strafverfahrens vertritt ein Sachverständiger im Gegensatz zu zwei daraufhin gebildeten Sachverständigenkommissionen die Auffassung, der Tod sei durch nicht näher bezeichnete krankhafte Veränderungen der Hirngefäße nach einer früher erlittenen Schädelverletzung verursacht worden. Die unzureichende und unsachgemäße Bearbeitung des Falles durch den zuerst vernommenen Sachverständigen wird gerügt. H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

O. Heiskanen: **Cerebral circulatory arrest caused by acute increase of intracranial pressure. A clinical and roentgenological study of 25 cases.** (Acta neurol. scand., Suppl. 7, Vol. 40.) Copenhagen: Munksgaard 1963. 57 S. u. 22 Abb.

H. Blömer, C. S. So und F. Kiefhaber: **Zur Diagnose des frischen Herzinfarkts. Vergleichsuntersuchungen zwischen Elektrokardiogramm und Serumenzymen.** [I. Med. Abt., Städt. Krankenh. r. d. Isar, München.] Münch. med. Wschr. 106, 1053—1062 (1964).

Ross B. Cone and Robert L. Hawley: **Pseudoaneurysm of the heart following infarction.** (Pseudoaneurysma nach Herzinfarkt.) Arch. Path. 77, 166—171 (1964).

Bericht über einen Fall von Myokardruptur bei Myomalacie infolge Coronarthrombose bei einer 58 Jahre alten Frau, bei dem die Ruptur 4 Tage überlebt wurde, da bestehende Perikardanwachsenden einen sackartigen Abschluß der Blutung bewirkten. SCHRÖDER (Hamburg)

H. Mensen: **Herzinfarkt und Lebensalter. Beobachtungen bei 1200 Rehabilitanden.** [Sanat. Teutoburger Wald der LVA Hannover, Bad Rothenfelde.] Med. Klin. 59, 728—731 (1964).

F. Pfaffenschlager: **Myokardinfarkt und Schwangerschaft.** [I. Med. Abt., Krankenanst. Rudolfstift., Wien.] Wien. klin. Wschr. 76, 297—299 (1964).

K. Edam: **Herzinfarkt und Thrombose in der Praxis. Ambulante Antikoagulantien-Therapie und Verlaufskontrolle. Zentrale Thrombosedienste.** Med. Welt 1964, 910—915.

R. Nanikawa: **Experimentelle Myokardschädigungen.** [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Tottori.] Jap. Med. 5, 85—87 (1963).

Im Rahmen eines Symposium über unerwartete Tode, besonders Herztode, berichtete Verf. über die Ergebnisse seiner experimentellen Untersuchungen, die in 17 verschiedenen Arbeiten in japanischen Zeitschriften aus den Jahren 1957—1962 niedergelegt worden sind. Bei 89 Hunden wurde unter Anwendung einer geeigneten Operationstechnik der R. interventricularis anterior der linken Kranzarterie unterbunden, die Tiere überlebten meist den Eingriff, sie wurden in der Zeit von 10 min bis zu 3 Monaten nach der Operation getötet, das Herz wurde histologisch und histochemisch untersucht. Nach dem Ergebnis der vorgenommenen histologischen Untersuchungen zeigte sich nach 30 min eine vacuolige Degeneration der Muskelfasern. Die Muskelfasern wurden als Zeichen einer beginnenden Nekrose nach 1 Std eosinophil, nach einem Tag wurde eine fettige Degeneration beobachtet, die nach längstens einer Woche wieder verschwand, dann kam es zu einem Schwund der Muskelfasern und Ersatz durch Granulationsgewebe. Nach 1 oder 2 Tagen war am Rande des Infarktes eine Anhäufung von Leukocyten zu erkennen, nach einem Monat war das abgestorbene Muskelgewebe durch junges Bindegewebe ersetzt, nach 2 Monaten war die bindegewebige Narbe ausgebildet. Nach 30 min konnte histochemisch IDH-Aktivität festgestellt werden, weiterhin Kreatinin und Cytochrom C. Wurden die Tiere nach Anlegen der Kranzarterienunterbindung mit sauerstoffarmer Luft beatmet, so erschienen diese Stoffe früher. Bei weiteren experimentellen Untersuchungen wurden Tieren Papain, Nagarse, Trypsin, Pankreatin und Fizin injiziert. Bei Untersuchung nach dem Tode wurden nach Injektion von Papain Nekrosen im Herzen, in der Leber und in Nieren bei Kaninchen und Ratten fest-

gestellt, allerdings nur bei einer Anzahl von Versuchstieren, etwa mit den Proportionen von 42:54 im Herz oder 11:51 in der Niere. Manchmal hatte man den Eindruck, daß die Nekrose im Herzen durch unmittelbare Verdauung durch das Ferment zustande kam. Die Myokardose entstand durch Hypoproteinämie. Weitere Einzelheiten müssen den Originalarbeiten entnommen werden, und zwar sind sie in englischer Sprache erschienen in Nagoya med. J. 6, 13, 27 (1960), Jap. J. leg. Med. 14, 699 (1960).
(Autoreferat)

Francisco Grande: Some global aspects of coronary artery disease. (Einige globale Gesichtspunkte über die Erkrankungen der Coronararterien.) [Labor. of Physiol. Hyg., Univ. of Minnesota, Minneapolis.] Ann. N. Y. Acad. Sci. 97, 895—907 (1963).

Verf. legt die vorläufigen Ergebnisse eines Forscherteams vor, das sich seit 11 Jahren mit epidemiologischen Untersuchungen über die Ursache und die Häufigkeit der Erkrankungen der Herzkranzgefäße befaßt. Ausgehend von einer Übersicht von ANCAL KEY aus dem Jahr 1950, aus der anscheinend eine direkte Beziehung zwischen Coronartodesfällen und Fettgehalt in der Nahrung hervorgeht, versucht Verf. im folgenden das interessante Problem zu lösen. Es gibt, das geht einwandfrei aus gereinigten Todesursachenstatistiken hervor, Länder mit hoher Erkrankungsziffer an Kranzgefäßleiden und daneben Länder mit ausgesprochen niedriger. Zu den letzteren gehören: Japan, Italien, Jugoslawien und die Schwarzen in Südafrika. Zu den Ländern mit hoher Ziffer gehören: USA (einschließlich der in den Großstädten wohnenden Neger, Japaner und Italiener), Europäer in Südafrika, England und Finnland. Es handelt sich hierbei keineswegs um rassische Einflüsse. So zeigen in Amerika eingewanderte und an die American way of life angepaßte Italiener bereits in der zweiten Generation dieselbe hohe Erkrankungsziffer wie die seit Generationen im Lande lebenden Amerikaner. Statistiken über jugoslawische und finnische Arbeiter, Eisenbahnarbeiter und Büroangestellte der Eisenbahn in Amerika ergeben bei der letzteren Gruppe das Vorliegen von Angina pectoris in 33,1⁰/₀₀ und von Infarkten in 11,8⁰/₀₀ gegenüber den jugoslawischen Arbeitern von 1,5⁰/₀₀ bzw. 2,2⁰/₀₀! Ein ähnliches Verhältnis ergeben elektrokardiographische Untersuchungen dieser Bevölkerungsgruppen. Statistische Untersuchungen zeigen, daß z. B. bei der Landbevölkerung Finnlands und Jugoslawiens, bezogen auf die Altersgruppen von 40—59 Jahren, bei demselben Grad der Fettleibigkeit und bei gleichen Blutdruckwerten ein erheblicher Unterschied im Serum-Cholesterinspiegel besteht (Finnland 248, 226 gegenüber Jugoslawien 197, 185 mg-%). Unter 57 frischen Coronaranfällen hing die Häufigkeit der Infarkte von der Höhe des Cholesterinspiegels ab. Ein Überblick zwischen Jugoslawien, Italien, Finnland, Holland und der USA (Eisenbahnarbeiter) ergab folgende Cholesterinwerte in Milligrammprozent: 191, 202, 231, 237, 240 und dementsprechend die auf 1000 berechnete Zahl der Infarkte: 2,2, 5,8, 7,8, 9,1, 11,9. Die Höhe des Cholesterinspiegels kann einen Anhalt für die Gefährdung durch Coronarerkrankungen geben. Wir wissen zwar, daß eine gewisse Höhe des Cholesterinspiegels notwendig ist, wir wissen aber nicht, wie hoch er sein darf. Die Gefahr, an einer Coronarerkrankung zu erkranken, steht in Exponentialfunktion zur Höhe des Serum-Cholesterinspiegels.
E. BORN (Warstein/Sauerland)

Hubert Fischer: Plötzlicher Herz- und Kreislaufftod bei jüngeren Menschen. [Akad. f. Sanit.- u. Gesundh.-Wes. d. Bundeswehr, München.] Münch. med. Wschr. 106, 493—495 (1964).

Es werden fünf Beobachtungen an jüngeren Männern beschrieben, die verhältnismäßig plötzlich und unerwartet unter den klinischen Zeichen eines Kollapses verstarben. Die Sektionen ergaben vorwiegend die Befunde eines akuten Herz-Kreislaufversagens mit schwerem Lungenödem. Darüber hinaus konnten aber keine Organveränderungen festgestellt werden, die allein den Tod befriedigend erklärten. In Verbindung mit der Vorgeschichte kommt Verf. zu dem Schluß, daß die bei den jungen Männern nach Infekten, körperlichen Belastungen usw. aufgetretenen Kollapszustände nicht sofort und ausreichend genug behandelt worden waren. Es wird darauf hingewiesen, daß solche Kreislaufkrisen an Ort und Stelle energisch behandelt werden müssen; es dürfe kein, wohlmöglich hastiger Abtransport stattfinden, bevor die Transportfähigkeit des Patienten hergestellt wurde.
W. JANSSEN (Heidelberg)

A. M. Barnett: Myocardial infarction: the prognosis of the acute episode. (Herzinfarkt: zur Prognose des akuten Stadiums.) [Dept. of Med., Univ. of Natal, Durban.] S. Afr. med. J. 38, 113—114 (1964).

Auswertung einiger klinischer Befunde und Erhebungen an 73 weißen Patienten (51 Männer, 22 Frauen) mit Herzinfarkt, die im Verlaufe eines Jahres (Sept. 1960 bis Sept. 1961) in einer

Klinik in Durban, Südafrika, stationär behandelt wurden. — Hinweise auf die Therapie: Bett-ruhe von zumeist 28 Tagen, Antikoagulantien. — 39% der Patienten hatten bereits früher einen Herzinfarkt erlitten. Bluthochdruck wurde in der Anamnese selten angegeben. Die Mortalität betrug 24%, 7 Patienten starben innerhalb der ersten 24 Std, 7 innerhalb des 2.—7. Tages und 4 Patienten innerhalb des 8.—42. Tages nach Einsetzen der ersten Infarktsymptome. Die Prognose des Reinfarktes erwies sich wesentlich ungünstiger (Mortalität 33%) als die des Erstinfarktes (Mortalität 17%). — Bei einem Vergleich der Behandlungsergebnisse vor 20 Jahren mit denen der Untersuchungsgruppe aus dem Jahre 1960/61 zeigten sich in der Mortalität keine prozentualen Unterschiede, auf die jeweils kleinen Vergleichsgruppen wird jedoch hingewiesen. NAEVE

H. Kreuzer und W. Schoeppe: Der Myokarddruck bei veränderter Coronardurchblutung und bei Ischämie. [Physiol. Abt., Med. Forsch.-Anst., Max Planck-Ges. z. Förderung d. Wiss. e. V., Göttingen.] Pflügers Arch. ges. Physiol. 278, 209—220 (1963).

Einleitend wird auf die Beziehungen zwischen Myokarddruck und Coronardurchblutung hingewiesen. Einmal beeinflußt der Myokarddruck in der Systole die Durchblutung der intramuralen Gefäße, zum anderen ist anzunehmen, daß die Größe der Coronardurchblutung, die wiederum die Blutversorgung des Herzmuskelgewebes bestimmt, einen Einfluß auf die Druckentwicklung im Myokard hat. — Zur Prüfung dieser Frage wurden Versuche an 18 Hunden mit offenem Thorax in Narkose durchgeführt. Bei sechs Versuchen wurde zusätzlich in den Ramus descendens der linken Coronararterie etwa 1,5 cm nach seinem Abgang eine Kanüle eingebunden. Über diese Kanüle wurde der eingebundene Ast über eine Pumpe mit Blut aus einer A. carotis durchströmt. Das Perfusionsvolumen konnte variiert werden. Der intramurale Druck wurde durch Einstechen mit einer Meßkanüle ermittelt; die Einstichtiefe lag bei 6—8 mm im Versorgungsgebiet der untersuchten Coronararterie. Bei zwei Tieren wurden Drosselungen der Coronararterien und bei zehn wurden Ischämien durch Unterbindung des Ramus descendens erzeugt. Zusätzlich wurde der Druck im linken Ventrikel gemessen und das EKG in Ableitung II registriert. — Mit Beginn der Ischämie sank der Myokarddruck deutlich ab. Bis zum Absinken verstrich im Mittel eine Zeit von 15 sec bis 14 min. Bei kurzdauernder Drosselung der Coronararterie stellte sich die Kontraktionsfähigkeit der Muskulatur nach erneuter Durchströmung wieder voll ein. Bei zusätzlicher Infundierung von Blut in eine Coronararterie nimmt im zugehörigen Versorgungsgebiet sowohl der systolische als auch der diastolische Wanddruck mit der Größe der Durchblutung zu. Wurde jedoch die Durchströmung weiter gesteigert, so stieg wohl der diastolische Myokarddruck weiter an, wogegen der systolische Wanddruck abfiel; als Ursache fand sich dann ein Ödem der Herzmuskulatur. W. JANSSEN (Heidelberg)

Karel Pitr: Zur Problematik der plötzlichen Todesfälle bei jüngeren Personen. [Institut für Gerichtliche Medizin in Pilsen.] Soud. Lék. 8, 7—10 mit dtsh., franz. u. engl. Zus.fass. (1963) [Tschechisch].

Der Verf. hat 54 plötzliche natürliche Todesfälle bis zum 40. Lebensjahr bearbeitet und sein Augenmerk auf die Abwendbarkeit des Todes gelenkt. In 50% der Fälle handelte es sich um einen plötzlichen Herztod: Von diesen waren in 50% der Fälle so schwere Veränderungen am Herzmuskel und den Herzgefäßen zu beobachten, daß nach seiner Meinung diese Veränderungen bei einer ärztlichen Untersuchung hätten festgestellt werden müssen. — Ex post wurden immer Symptome festgestellt — ein symptomloser Fall wurde in seiner Zusammenstellung nicht gefunden. Auf Grund dieser Feststellung verlangt der Verf. eine gezielte prophylaktische Untersuchung aller gesunden, aber doch „verdächtigen“ jungen Leute. VÁMOŠI (Halle a. d. Saale)

H. Kreuzer und W. Schoeppe: Die Druckübertragung in der Wand des toten Herzens. [Physiol. Abt., Med. Forsch.-Anst., Max Planck-Ges. z. Förderung d. Wiss. e. V., Göttingen.] Pflügers Arch. ges. Physiol. 278, 221—228 (1963).

Frühere Untersuchungen der Verf. hatten ergeben, daß in einem infarzierten Myokardbezirk während der Systole praktische keine Druckentwicklung gefunden wird. Man hatte angenommen, daß der Druck in den Innenschichten der infarzierten Muskulatur sehr steil abfällt und hierdurch bei Messungen in den mittleren Schichten eine fehlende Druckübertragung vorge-täuscht wird. — Zur Überprüfung dieser Annahme wurde rechnerisch und experimentell der Druckverlauf in der Herzwand bestimmt. Nach einer bereits früher mitgeteilten Methode wurden 6—48 Std nach dem Tode jeweils nach Lösung der Totenstarre an vier Herzen (drei Ochsen- und

ein Hundeherz) nach Entfernung des Herzbeutels und nach Auffüllung des linken Ventrikels mit einem Bariumkontrastbrei die Drucke in der Ventrikelwand gemessen. Dazu wurde eine Meßkanüle verschieden tief in die Muskulatur eingestochen. Insgesamt erfolgten an den vier Herzen 59 Bestimmungen mit 600 Einzelmessungen. Der auf diese Weise festgestellte Druckverlauf weicht stark von den rechnerisch erwarteten Werten ab. Es ergab sich ein starker Druckabfall in den inneren Wandschichten, die etwa 10% der gesamten Wandstärke ausmachen. In den Mittelschichten liegt der Druck verhältnismäßig konstant um dann in den äußeren Myokardschichten steiler abzufallen. Es wird daraus gefolgert, daß die Herzwand ein inhomogenes Material darstellt, mit einem höheren Elastizitätsmodul in den Wandschichten. W. JANSSEN

P. Solisch: Die kongenitale Atresie des Aortenostiums ohne Links-Rechts-Shunt. [Path. Inst., Univ., Greifswald.] Zbl. allg. Path. path. Anat. **105**, 251—256 (1964).

Y. Rotem, M. Solomon and M. Hertz-Frankenhuis: Pulmonary alveolar microlithiasis. (Alveoläre Mikrolithiasis der Lungen.) [Child. Dept. C, Dept. of Path. and Roentgen-Diagn. Dept., Tel-Hashomer Gvt. Hosp., Tel-Hashomer.] Ann. paediat. (Basel) **201**, 4—12 (1963).

Ein sechsjähriger jüdischer Junge, der aus unauffälliger Familie stammt, kommt wegen hochgradiger Dyspnoe zur Aufnahme. Das Röntgenbild zeigt über beiden Lungen in diffuser Verteilung miliare kalkdichte Schatten und in den Pleuren deutliche Kalkablagerungen. Die Lungenfunktionsprüfungen ergeben eine hochgradige Einschränkung der Atemfläche mit erheblicher ventilatorischer Insuffizienz. Eine Lungenbiopsie zeigt ausgedehnte Bindegewebswucherungen mit lymphoidzelliger Infiltration um die Bronchialäste und eigenartige meist konzentrisch geschichtete Konkreme in der Mehrzahl der Alveolen. Sie sind PAS-positiv, geben zum Teil schichtweis wechselnd eine positive Eisenreaktion und lassen vor allem im Spodogramm deutlich die geschichtete Struktur erkennen. Sie bestehen vorwiegend aus Calcium mit wechselnder Eisenbeimischung. Der kleine Patient konnte 2 Jahre später nachuntersucht werden. Das klinische Bild war fast unverändert, nur hatte die Ateminsuffizienz zugenommen. Die Ätiopathogenese der Erkrankung ist noch weitgehend unklar. Die Prognose ist absolut infaust, die Patienten sterben an Rechtsversagen des Herzens und respiratorischer Insuffizienz.

E. BORN (Warstein/Sauerland)

Giovanni Pierucci: Morte improvvisa in soggetto con tumore timico. (Plötzlicher Tod in Verbindung mit einem Thymus-Tumor.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Pavia.] Zacchia **38**, 197—207 (1963).

Pötzlicher Tod eines Knaben unter unklaren Erscheinungen. Vorgefunden wurde ein „Thymom“ von 550 g Gewicht bei gleichzeitig bestehender hochgradiger Nebennierenrindenhypoplasie. Der Tumor wies zahlreiche Blutungen verschiedenen Alters auf. Unmittelbare Todesursache war wohl eine Kompression des Herzens und der großen Gefäße. B. MUELLER (Heidelberg)

G. Dumont, J. Proteau, W. Tabbara et L. Dérobert: Rupture spontanée de rate au cours d'une maladie de Hodgkin apparaissant comme une mort suspecte. (Spontane Milzruptur im Verlauf einer Hodgkinschen Erkrankung, welche als verdächtige Todesart erschien.) Ann. Méd. lég. **43**, 135—138 (1963).

Verff. beschreiben den Fall eines 26jährigen Mannes, der wenige Tage nach unklaren Beschwerden, vom Hausarzt als grippaler Infekt aufgefaßt, plötzlich verstorben war. Da der Patient unter anderem auch Penicillininjektionen erhalten hatte, wurde eine Penillinüberempfindlichkeit angenommen. Erst die Obduktion ergab das Vorliegen einer massiven Bauchhöhlenblutung, deren Quelle die rupturierte Milz war. Einzelheiten im Original. SPANN (München)

Kaare Solheim: Acute intestinal infarction. Acute mesenteric vascular occlusion. (Akuter Darminfarkt. Akuter Mesenterialgefäßverschluss.) [Dept. of Surg., Aker Sykeh., Dept. II, Dept. III and Dept. of Path., Sykeh., Ulleval.] Acta chir. scand. **126**, 133—143 (1963).

Verf. berichtet über 108 Patienten mit Darminfarkt, von denen 100 starben. Keiner der Patienten war jünger als 40 Jahre. 63% waren über 70 Jahre alt. In der Hälfte der Fälle konnte

die Diagnose klinisch nicht gestellt werden. Die Mortalität betrug 92,4%, bezogen auf die Gesamtzahl und 61,9%, bezogen auf 21 Fälle, bei denen eine Darmresektion vorgenommen worden war. Die hohe Sterblichkeitsziffer wird auf das hohe Alter der Patienten und die erhebliche Zahl von Komplikationen durch Begleitkrankheiten zurückgeführt, außerdem auf die Tatsache, daß nur jeder zweite Fall klinisch diagnostiziert wird. Ein Drittel der Patienten war zunächst auf nicht-chirurgischen Abteilungen aufgenommen worden, da die Symptomatologie an interne Erkrankungen denken ließ. Für die Diagnostik erwies sich die röntgenologische Untersuchung als wertvoll. Schließlich wird auf die therapeutischen Möglichkeiten bei Anwendung moderner, gefäßchirurgischer Methoden hingewiesen.

JAKOB (Coburg)

Boris Habanec: Bilaterale renale Venenthrombose als Ursache plötzlichen Todes bei einem Neugeborenen. [II. Institut für Pathologische Anatomie, Purkyně-Universität Brno.] Soud. Lék. 8, 10—14 mit dtsh., franz. u. engl. Zus.fass. (1963) [Tschechisch].

Der Verf. beschreibt einen Fall beidseitiger Thrombose der Vv. renales bei einem 14jährigen Kinde mit hämorrhagischer Infarzierung beider Nieren und folgender Urämie. Er vermutet bei der Diskussion über die Ätiopathogenese der Erkrankung einen groben diätetischen Fehler, der festgestellt wurde.

VÁMOŠI (Halle)

F. Rieders, R. Etter and G. Herron: A tissue constituent associated characteristically with unexplained infant deaths ("crib deaths"). (Ein bei unerklärbaren Todesfällen im Kleinkind- und Säuglingsalter charakteristischer Gewebsinhaltsstoff.) [Toxicol. Sect., Med. Examiner, City of Philadelphia, Temple Univ. School of Med., Philadelphia, Pa.] [15. Ann. Meet., Amer. Acad. Forensic Sci., Chicago, 14. II. 1963.] J. forens. Sci. 9, 157—162 (1964).

Aus dem Gehirngewebe von insgesamt 138 Kleinkindern und Säuglingen im Alter von wenigen Tagen bis zu 11 Monaten, welche plötzlich ohne sicher erklärbare Todesursache verstorben waren, wurde mit Hilfe des Analysenganges nach STAS-OTTO eine rote Substanz isoliert. Eine sichere Identifizierung war nicht möglich. Durch differenzierende Untersuchungen konnte jedoch ermittelt werden, daß diese Substanz wahrscheinlich eiweißfrei ist und einen polaren phenolischen Charakter besitzt. Bei 82 Todesfällen von Kindern dieses Alters, bei denen eine sichere Todesursache durch die Sektion festgestellt wurde, fand sich diese rote Substanz nur 19mal.

ARNOLD (Hamburg)

A. C. Fairburn and A. C. Hunt: Caffey's "third syndrome" — a critical evaluation. ("The battered baby".) Med. Sci. Law 4, 123—126 (1964).

Z. Hanicki, J. Hawiger und T. Struzik: Das Antikörpermangelsyndrom und die Mucoviscidosis. [II. Med. Klin., Med. Akad., Kraków.] Wien. klin. Wschr. 75, 862—863 (1963).

Das Antikörpermangelsyndrom (AMS) werde selten festgestellt. In Großbritannien würden seit 1956 jährlich 20 an diesem Syndrom erkrankte Personen erfaßt. Auch in der Schweiz sei die Zahl der erfaßten Personen größer als in anderen Ländern. Von über 300 publizierten Fällen wäre die Hälfte allein von fünf Arbeitskreisen bestimmt worden. Es wird, ausgehend von einer eigenen Beobachtung — die mit einer erstaunlichen Vollständigkeit untersucht wurde — über die bisher nicht beachtete Kombination von AMS und Proteindiarrhoe berichtet. Dieser Zusammenhang sei bisher bei der Mucoviscidosis nicht beachtet worden. Kurze Kennzeichnung dieses Krankheitsbildes. An immunologischen Untersuchungen werden besonders erwähnt die Bestimmung der γ_1 A- und γ_1 M-Globuline und γ_2 -Globuline semiquantitativ nach OUCHTERLONY und die quantitative Antiglobulinreaktion nach WIENER-GRUBB. γ -Globuline unter 10%. Kaum eine der heute gegebenen diagnostischen Möglichkeiten ist nicht ausgenutzt worden; etwa: Bestimmung der Anti-O-Streptolysine oder 17-Hydroxysteroiden im Harn 7,3 mg/24 Std. Eine Proteindiarrhoe sei bisher in klinischem Verlauf der Mucoviscidosis nur in zwei Fällen berücksichtigt worden. Da 3—6% heterozygote Mucoviscidosisträger verhältnismäßig häufig seien, müsse das AMS in diesem Zusammenhang mehr beachtet werden.

H. KLEIN (Heidelberg)