

Nebenbefund bei der Sektion von Männern zwischen 20 und 40 Jahren. Literaturübersicht mit besonderer Bezugnahme auf die Arbeiten von GLANTZ und STEMBRIDGE [J. aviat. Med. **30**, 75 (1959)] und FISCHER (Münch. med. Wschr. **1962**, 325) über den Coronartod als Ursache von Flugzeugunfällen. Diskussion einiger Verfahren, die sich als „Vorfeldmethoden“ bzw. Präventivmaßnahmen zur Diagnose und Bekämpfung der Frühsklerose bei Flugzeugführern eignen, in Anlehnung an HOFFMANN (Münch. med. Wschr. **1963**, 1785 u. 1790). BERG (Göttingen)

**F. A. Schiechel: Das Pendel- oder Schleudertrauma.** Zbl. Verkehrs-Med. **11**, 13—18 (1965).

Das Schleudertrauma ist ein Syndrom mit 3 Schweregraden: I = leicht: Wirbeldistorsion mit reaktiven Muskelverspannungen, II = mittelschwer: Wirbelbrüche bei über 24 G Einwirkungen, III = schwer: Mit konsekutiven Hirnnekrosen. Es wird über Unfall, Analyse der Ursachen und Verletzungen nach einer harten Landung einer H 34 (mittelschwerer Hubschrauber vom Typ Sikrskoy) berichtet: Die Sitzposition der 14 Insassen war bekannt, die Verletzungen konnten unter Berücksichtigung der Schleuderwirkung auf Grund der Absturzrichtung und Beschädigungen geklärt werden. H. KLEIN (Heidelberg)

### Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

● **Handbuch der Neurochirurgie.** Hrsg. von H. Olivecrona und W. Tönnis. Bd. 4, Teil 2: Klinik und Behandlung der raumbeengenden intrakraniellen Prozesse. II. Bearb. von H. Lange-Cosack, G. Norlén, W. Tönnis, W. Walter. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1966. VII, 399 S. u. 265 Abb. Geb. DM 240.—; Subskriptionspreis DM 192.—.

**W. Tönnis und W. Walter: Die Behandlung der sackförmigen intrakraniellen Aneurysmen.** S. 212—363.

Einen umfassenden Beitrag — wie den vorliegenden — kann man nur von Autoren erwarten, die selbst jahrzehntlang Erfahrung mit der Behandlung der sackförmigen intrakraniellen Aneurysmen haben und führend an der Entwicklung der verschiedenen Operationsmethoden beteiligt waren. — Neben allgemeinen Fragen wie: Häufigkeit, Alters- und Geschlechtsverteilung, Lokalisation und Prognose sowie die Frage der spontanen Heilung von sackförmigen Aneurysmen liegt das Hauptgewicht selbstverständlich auf der neurochirurgischen Behandlung, wobei sowohl die diagnostischen Maßnahmen als auch die Erfolgsaussichten bei den verschiedensten Operationsmethoden (Carotisligatur am Halse) bis zur Ausschaltung des Aneurysmasacks usw. besprochen werden. — Konservative und operative Behandlung werden gegenübergestellt. Die Erfolgsaussichten der Operation bei verschiedenem Sitz der Aneurysmen werden ausführlich dargestellt. — Für den Gutachter ist es wichtig, Zahlen über Erfolgsaussichten der einzelnen Operationsmethoden und Zahlen über die katamnestiche Überprüfung von operierten Patienten zu finden. — Unter 160 katamnestiche verfolgten Fällen der Verff. waren z. B. 80% arbeitsfähig, 12,6% beschränkt arbeitsfähig und 7,5% arbeitsunfähig (wünscht man Einzelheiten, muß man Tabellen und Text studieren). — 175 Abbildungen, in der Mehrzahl Angiogramme in bekannt klassischer Ausführung, vervollständigen den Wert des Beitrags. 18 Seiten Literatur. KRAULAND (Berlin)

**H.-J. Knieriem und S. Effert: Morphologische Befunde beim kompletten Herzblock.** [Path. Inst. u. I. Med. Klin., Univ., Düsseldorf.] Klin. Wschr. **44**, 349—360 (1966).  
Übersicht.

**Kichihei Yamasawa and Takeshi Mazda: One rare case of aortic stenosis.** (Ein seltener Fall von Aortenstenose.) [Dept. of Leg. Med., Fac. of Med., Univ. of Tokyo, Tokyo.] Jap. J. leg. Med. **19**, 440—446 (1965).

Ein 22jähriger Arbeiter wurde irrtümlich mißhandelt und stürzte nach 300 m Fluchtweg zusammen. Er starb vor Eintreffen des Rettungsautos und wurde, weil Totschlagsverdacht bestand, 12 Std später gerichtlich obduziert. An Kopf und Gesicht fanden sich zwar zahlreiche Hautverletzungen, der Schädelinhalt war aber unbeschädigt. Auch im übrigen bot der Organ-

befund keine Auffälligkeit, abgesehen von schweren Veränderungen am Herzen und an der Aorta. Obgleich in der Vorgeschichte lediglich ein Jahr vor dem Tode anlässlich einer Routineuntersuchung die Rede von einem Herzfehler war, fand sich jetzt eine hochgradige Vergrößerung und Erweiterung der linken Herzhälfte. Der Klappenapparat war unauffällig, aber 1,5 cm distal der Aortenklappen war die Körperhauptschlagader wallartig auf einen Durchmesser von 0,7 cm und weitere 3 cm distal nochmals auf 1 cm eingengt, während der sonstige Durchmesser 1,3 bis 1,8 cm betrug. Histologisch entsprach diesen Veränderungen eine Verdickung der Media mit Schädigung der elastischen Fasern an ihrem inneren Teil. Die Intima war bindegewebig verdickt. In der Aorta, weit mehr noch aber in den Herzkranzgefäßen bestanden — in krassem Gegensatz zum jugendlichen Alter — atheromatöse Veränderungen. Die Arterien des Gehirnes waren unterentwickelt, die übrigen Arterien unauffällig. — Man nahm akute Herzinsuffizienz durch körperliche Anstrengung und durch Erregung an. Die organischen Veränderungen wirkten sich vor Gericht mildernd aus.

KAISER (Wien)

**S. Heyden-Stucky: Myokardinfarkt und psychischer Stress.** [Inst. f. Soz. u. Prävent.-Med., Univ., Zürich.] Schweiz. med. Wschr. 95, 1045—1050 (1965).

Eingehend und kritisch wird das heute häufig verwandte „Stresskonzept“ für die Infarkt-ätiologie besprochen. Verf. weist mit Recht darauf hin, daß für die Ausbildung eines Myokardinfarktes der Stress bei weitem nicht die Bedeutung habe, die man ihm vielfach beimißt.

G. ADEBAHR (Frankfurt a. M.)

**M. Kernbach et A. Artin: Recherches histopathologiques et médico-judiciaires sur les dystrophies du myocarde I.** (Histopathologische und gerichtsmedizinische Untersuchungen über die Myocarddystrophien.) Acta Med. led. soc. (Liège) 18, 77—97 (1965).

Unter dem Begriff der „dystrophies du myocarde“ fassen die Autoren folgende Zustände zusammen: Fragmentation, Kernveränderungen, Vacuolenbildung im Sarkoplasma, Mikronekrosen, interstitielles Ödem und Blutung, Thrombose und Infarkt. Insgesamt wurden bei 67 obduzierten Fällen histologische Untersuchungen vorgenommen. Als Grundkrankheit fanden sich Vergiftungen, Infektionen, Herzerkrankungen, Anoxämien und anderes. — Die „Dystrophie myocardique“ ist weitaus häufiger, als es scheinen könnte. Es gibt reversible und irreversible Formen. Bei den Coronarerkrankungen ist die Hauptgefahr der Kontraktionsverlust des Herzmuskels. Histopathologisch findet man verschiedene Stadien: Homogenisierung der Fibrillen mit Verlust der Querstreifung, körniger Zerfall und hydropische Degeneration des Sarkoplasma und im letzten Stadium Vacuolenbildung und Entwicklung kleiner Nekrosen. In gleicher Weise, nur zeitlich später, entwickeln sich an den Zellkernen Änderungen ihres Volumens, der Form und Färbbarkeit. Sie sind kennzeichnend für hypoxische Zustände. Veränderungen am Interstitium sind selten und ohne Bedeutung. — Der Gerichtsarzt muß die Ätiologie der Herzveränderungen aufklären. Die Diagnose einer Myodystrophie des Herzens verlangt eine Untersuchung des Myokards in allen seinen Anteilen.

PATSCHIEDER (Innsbruck)

**H. W. Kirchoff: Die klinische Bedeutung des Sauerstoffmangeltestes.** [Flugmed. Inst. d. Luftwaffe, Fürstenfeldbruck.] Zbl. Verkehrs-Med. 11, 19—25 (1965).

Bei erniedrigter Sauerstoffsättigung des arteriellen Blutes und konstantem Blutdruck kommt es bei gesundem Coronarsystem zu einer kompensatorischen Mehrdurchblutung, bei verminderter Coronarreserve entwickelt sich eine elektrokardiographisch erkennbare relative Coronarinsuffizienz. Über Methodik, Kontraindikationen, Kriterien dieses Hypoxämietestes, vor allem über die prognostische Bedeutung wird ausführlich berichtet. Nach MATHERS und LEVY [Amer. Heart J. 43, 546 (1957)] betrug innerhalb 8 Jahren bei 254 untersuchten Personen die Mortalität bei positivem Hypoxämietest 61%, bei negativem 28%: Vergleichende EKG- und morphologische Coronaruntersuchungen wären wünschenswert.

H. KLEIN (Heidelberg)

**R. Huber: Bedeutung der Lungenembolie für gekreuzte Embolien bei offenem Foramen ovale.** [Path. Inst., Kantonsspit., Winterthur.] Schweiz. med. Wschr. 95, 963 bis 969 (1965).

Der Nachweis eines offenen Foramen ovale ist bei vorhandenen Embolien im großen Kreislauf kein ausreichender Beweis für eine gekreuzte Embolie, da der fehlende Verschluss in 15—20% des Sektionsmaterials gefunden wird. Bei allen eigenen Fällen fand der Verf. eine

Lungenembolie. Er hält die Entstehung der Lungenembolie mit anschließendem Anstieg des Druckes im kleinen Kreislauf und damit erst eintretendem Rechts-Links-Shunt im offenen Foramen ovale als pathogenetisch bedeutend für die Embolie im großen Kreislauf.

GROTE (Hildesheim)<sup>oo</sup>

**P. Thiele und M. Müller: Zur Klinik, pathologischen Anatomie und Kasuistik des Aortenbogensyndroms.** [Med. Klin. u. Poliklin. u. Path. Inst., Med. Akad., Dresden.] Dtsch. Gesundh.-Wes. **21**, 145—153 (1966).

Übersicht.

**W. Schimmler: Über die Alterswandlung der elastischen Eigenschaften des Aorta-Hiaca-Rohres beim Menschen.** [Inst. f. Prophylaxe d. Kreislaufkrankh., Univ., München.] Klin. Wschr. **43**, 581—590 (1965).

Bei der Untersuchung von ca. 2500 Normo-, Hypo- und Hypertonikern wurde festgestellt, daß die bisher häufig beschriebene S-Form der Pulswellengeschwindigkeit ein Überlagerungseffekt von Alter und Blutdruck ist. Die Pulswellengeschwindigkeit-Alterskurve steigt mit höher werdendem Blutdruck steiler an. Darin wird ein Hinweis für schnelleres Altern der Aorta bei Hochdruck erblickt.

G. ADEBAHR (Frankfurt a. M.)

**P. Tappero: Morte rapida con sindrome tipo Waterhouse-Friderichsen. Problemi e considerazioni medico-legali.** (Rascher tödlicher Verlauf bei Waterhouse-Friederichsenschem Syndrom. Probleme und gerichtsmedizinische Überlegungen.) [Ist. di Med. Leg. e delle Assicuraz., Univ., Torino.] Minerva med.-leg. (Torino) **85**, 34—36 (1965).

Ein 21 Jahre altes Mädchen erkrankte plötzlich aus vollster Gesundheit heraus an heftigen Leibschmerzen und Erbrechen, wobei innerhalb kurzer Zeit fleckförmige, livide Veränderungen am Körper auftraten. Einige Tage vor Beginn der akuten Erscheinungen hatte die Patientin über unbestimmte, leichte Gelenkschmerzen geklagt. Knapp 17 Std nach Beginn der Abdominalsymptome verstarb die Patientin. Die Obduktion ergab im wesentlichen eine vermehrte Blutfüllung von Hirn, Leber und Nieren, ein ausgeprägtes Hirnödem, ein mäßiges Lungenödem sowie eine intensive rotviolette Farbe der nach Größe und Form normalen Nebennieren. Histologisch wurden die makroskopischen Befunde bestätigt; die Untersuchung der Nebennieren ergab eine hämorrhagische Infarzierung beider Organe. Klinischer Verlauf und Obduktionsbefund führten zu der Diagnose eines Waterhouse-Friederichsenschen Syndroms mit den typischen Merkmalen: Fulminanter Verlauf, Haut-, „rash“ und Hämorrhagie der Nebennieren. Im Anschluß an die kasuistische Darstellung folgen allgemeine Ausführungen zur Ätiologie und Pathogenese des Syndroms sowie der Hinweis, daß auch der Gerichtsmediziner dieses Krankheitsbild kennen und erkennen sollte. 15 Literaturhinweise.

JAKOB (Coburg)

**W. Schuster: Pneumonien des Säuglings.** [Univ. Kinderklin., Dr. v. Hauner Kinder-spit., München.] Münch. med. Wschr. **108**, 648—657 (1966).

**R. R. A. Coombs, R. H. Matthews, Marion E. Skinner † and W. W. Parish: An antibody-like factor in guinea pig serum reacting in passive haemagglutination tests with guinea pig milk.** (Ein Antikörper-artiger Faktor im Meerschweinchen Serum: Reaktion im passiven Hämagglutinationstest mit Meerschweinchenmilch.) [Dept. of Path., Univ., Cambridge.] Int. Arch. Allergy **26**, 96—104 (1965).

Eine mögliche Autoimmunisation durch Milch (bedeutsam: Säuglingstod) wurde auf Grund einer früheren Untersuchung — in der ein Antikörper gegen Kuhmilch im Meerschweinchen Serum nachgewiesen wurde — erörtert. Mit dem Hämagglutinationstest von BOYDEN wurden nunmehr in 4 Meerschweinchen Seren, die einen Kuhmilchtiter zwischen 4—128 hatten, zugleich ein gleich hoher Titer gegen Meerschweinchenmilch festgestellt. Diese Beobachtung wird systematisch untersucht (Einzelheiten: Text) bis zur Abtrennung des antikörperartigen Faktors durch Salzfraktionen nach KEEWICK. Der Faktor gibt keine Reaktion mit Menschen-Kuh-Kaninchenmilch und wird als natürlich vorkommendes autoreaktives Makroglobulin aufgefaßt. Eine mögliche pathogenetische Bedeutung bei allergischen Reaktionen wird erörtert. K. KLEIN (Heidelberg)