

C. Terrana: Considerazioni pratiche su dati rilevati dall'esame del senso cromatico in sede di selezione del personale aeronautico. [Ist. Med.-Leg. p. L'A.M. „A di Loreto“, Roma.] Riv. Med. aero. 29, Suppl. zu Nr. 4, 139—144 (1966).

H. Wiethaup: Zur rechtlichen Seite der Fluglärmbekämpfung. Zbl. Verkehrs-Med. 14, 22—29 (1968).

Ernst-Joachim Völker: Internationale Organisation soll Fluglärm mindern. Lärm-bekämpfung 12, 11 (1968).

E. Kersten: Arbeitshygienische Beurteilung der Arbeitsanforderungen in der Schifffahrt unter besonderer Berücksichtigung der Beschäftigung von Frauen und Jugendlichen an Bord. [Inst. Arbeitshyg., Univ., Rostock.] Verkehrsmedizin 14, 203—219 (1967).

N. Wittwer: Beurteilung der Seetauglichkeit bei Herz- und Kreislaufkrankheiten unter besonderer Berücksichtigung der Hypertonie. Verkehrsmedizin 14, 189—202 (1967).

Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

A. Keith Mant: Sudden death due to acute sickling. Symposium. (Plötzlicher Tod durch akutes Auftreten und Verklumpen von Sichelzellen im Blut.) Med. Sci. Law 7, 135—136 (1967).

Ein Neger wollte einen Mann in der Wohnung niederschlagen. Es entwickelte sich ein Handgemenge, bei dem der Angegriffene durch Schläge mit einem Gegenstand am Kopf verletzt wurde und zu Boden sank. Kurz danach kollabierte der Angreifer, bat um ein Glas Wasser, das er auch von dem inzwischen wieder aktionsfähig gewordenen Verletzten bekam, und verstarb kurze Zeit danach. An der Leiche fanden sich nur oberflächliche Hautverletzungen. Es fiel eine starke Hyperämie der Augenbindehäute und der parenchymatösen Organe auf. Die mikroskopische Untersuchung ergab, daß ein großer Teil der Capillaren mit dichtliegenden und miteinander verklumpten Sichelzellen angefüllt war. Der Farbige, der an Sichelzellanämie ohne Störungen stärkeren Grades litt, ist an einer akuten capillären Stase verstorben. Es ist bekannt, daß bei anscheinend gesunden Trägern einer Sichelzellanämie plötzlich Sichelzellen im Blut in größerer Menge auftreten und in den Capillaren verklumpen können, wenn die betreffenden Personen einer starken körperlichen oder seelischen Belastung ausgesetzt sind. ADEBAHR

H. Fischer: Fettleber und Leberverfettung bei plötzlich verstorbenen jungen Männern. Münch. med. Wschr. 109, 2353—2357 (1967).

In einem erheblichen Prozentsatz fand Verf. Verfettungen in den Lebern, die weit über das noch als physiologisch zu geltende Maß hinausgingen. Unter Diskussion der Ätiologie nimmt Verf. an, daß die Leberverfettung auf den zunehmenden Alkoholabusus der Jugendlichen zurückzuführen sei. KREFFT (Fürstenfeldbruck)

I. Moraru und C. Cotutiu: Der Wert der histochemischen Methoden bei der Diagnose und Beurteilung des plötzlichen Todes. Morf. norm. pat. (Bucureşti) 12, 127—130 mit engl., franz. u. dtsch. Zus.fass. (1967) [Rumänisch].

Beim plötzlichen Tod entstehen durch die fehlende Reaktion des Organismus auf die einwirkende Noxe unvollständige Schadensbilder, die zu diagnostischen Schwierigkeiten Anlaß geben, vor allem bei Anwendung herkömmlicher Untersuchungsmethoden. Dabei finden histochemische Methoden als Erweiterung des technischen Arsenal bei gerichtsmedizinischen Untersuchungen in zunehmendem Maße Anwendung. Für die Feststellung der Schnelligkeit des Todeseintrittes lehnen Verf. die Verwertung des histochemisch nachweisbaren Glykogengehaltes der Leber (docimasia hépatique) als Kriterium ab, da dieser, abgesehen von autolytischen Prozessen, auch durch andere, noch zu Lebzeiten wirkende Faktoren (körperliche Beanspruchung, Ernährungszustand, Krankheiten usw.) beeinflußt wird. Dagegen konnte gezeigt werden, daß

in der Hypophyse beim plötzlichen Tod das Verhältnis zwischen den roten und blauen basophilen Zellen (Färbetechnik nach RITTER-OLESON) 1:1 beträgt, während beim protrahierten Todeseintritt die roten Basophilen zahlenmäßig empfindlich absinken bei gleichzeitigem Verlust ihrer Granulierung. — Beim Myokardinfarkt sind die eingetretenen Veränderungen mit den üblichen Methoden nur im Falle eines Überlebens von mindestens 6 Std feststellbar. Häufig tritt jedoch der Tod gleichzeitig mit dem Coronarverschluß durch Herzstillstand oder Kammerflimmern ein. Eigene Untersuchungen, wie auch die anderer Autoren, haben gezeigt, daß es bei einer Anoxie, welche 6 min überschreitet, zur Hemmung der Atmungsfermente aus dem Citronensäurecyclus kommt. Beim Nachweis der Succinodehydrogenase am Sektionsmaterial und an experimentellen Modellen sind scharf begrenzte stumme Zonen ohne nachweisbare histopathologische Veränderungen aufgetreten. Ähnliches gilt auch für die Cytochromoxydase. Das Verschwinden des Glykogens aus der ischämischen Zone ist schwierig zu deuten. Es wird ferner auf die Untersuchungen von HECHT u. Mitarb. (1961) verwiesen: Mit Acridinorange gefärbte Schnitte zeigen im Fluoreszenzlicht eine rote Metachromasie der Myofibrillen aus der Infarktzone, welche einige Stunden nach dem Tode auftritt. Eingegangen wird noch auf den Nachweis und die Bedeutung sudanophiler Substanzen in der Peripherie der Infarktzone, des Calciums in den Myofibrillen sowie des Hämosiderins in den Infarktnarben. — Histochemische Methoden können die Diagnose bei interstitiellen Pneumonien und endogenen Lipoidpneumonien erleichtern. Verff. fanden im Lungeninterstitium eine bemerkenswerte Zunahme von Zellen, die besonders reich an saurer Phosphatase und einige Male auch an sudanophilen Fetten waren. Bei der Lipoidpneumonie ist das Vorhandensein von Triglyceriden in den Makrophagen und in den Alveolen bedeutungsvoll für die Diagnose. Der Nachweis kleiner Gewebsblutungen, vor allem im Myokard und Gehirn, wird durch die Anwendung der Benzidinreaktion wesentlich erleichtert und führt auch dort zum Erfolg, wo zunächst keine Schädigungen feststellbar sind, z. B. beim Kammerflimmern. — Zum Abschluß ihrer summarischen Angaben verweisen die Autoren bei Vornahme histochemischer Untersuchungen auf die Notwendigkeit der Frühsektion (innerhalb der ersten 3 Std nach dem Tode) und auf allgemeine einschlägige Kriterien. Kein Literaturnachweis.

WOLFF (Magdeburg)

Hans-Karl Ziegler und Annaliese Kamecke: Über den unerwarteten Tod von Epileptikern. [Path. Inst., Krankenanst., Bethel.] Nervenarzt 38, 343—347 (1967).

Von 520 seziierten Anstaltsepileptikern starben 71 unerwartet. Nicht berücksichtigt wurden Todesfälle im Status epilepticus. Der unerwartete und plötzliche Tod von Epileptikern ist in seiner Genese nicht einheitlich. In 45 Fällen (63%) konnte die Todesursache eindeutig gesichert werden. Bei 26 Krampfkranken war eine befriedigende Klärung allein aus anatomischer Sicht nicht möglich. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Anfallsleiden und unerwartetem Tod muß in allen Fällen angenommen werden. Die Sektion ergab Hinweise auf verschiedene pathogenetische Mechanismen, die im einzelnen diskutiert werden: 1. Akuter Hirndruck durch Volumenschwankungen des Gehirns, das in dem durch Hyperostose eingeengten Schädelinnenraum unzureichende Ausdehnungsmöglichkeiten hat. 2. Akute Nebenniereninsuffizienz, auf die der Thymus persistens zahlreicher Krampfkranker hinweist. 3. Vegetatives Versagen bei chronischem periencephalen Prozeß.

H. KEMPER (Benninghausen)^o

R. Hemmer: Gefäßmißbildungen des Gehirns und Karotisstenosen als Ursachen des Schlaganfalls. [Neurochir. Klin., Univ., Freiburg i. Br.] Med. Klin. 63, 566—569 (1968).

Übersicht.

G. Lo Menzo: Considerazioni medico legali e sociali su alcuni casi di morte improvvisa da rottura di cisti da echinococco. [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Catania.] G. Med. leg. Infortun. Tossicol. 13, 271—282 (1967).

P. Christian: Die Beziehungen von Umwelt und Person am Beispiel des Herzinfarktes. [Inst. f. Soz.- u. Arbeitsmed., Univ., Heidelberg.] Knappschaftsarzt Nr. 37, 15—25 (1968).

Aus prospektiv-epidemiologischen Untersuchungen [Framingham, Tecumseh, Albany (USA)-Studien], die früher bereits referiert wurden, ist eine Kumulation der Risikofaktoren bekannt, die bei Vorliegen von Übergewicht, erhöhten Serumlipiden, Hypertonie und starkem Zigarettenkonsum eine 10mal höhere Wahrscheinlichkeit für die Manifestation von Coronarerkrankungen

annehmen läßt. Die Inklination zum Myokardinfarkt ist aber zugleich auch wesentlich durch soziokulturelle Einflüsse determiniert, wie etwa das Fehlen schwerer körperlicher Arbeit, die Rangordnung, Urbanisation, Berufs- und Ortsmobilität. Rassische Dispositionen dürften für die Pathogenese der Infarkte keine Bedeutung haben. Von ausschlaggebendem Wert sind dagegen nach ROSEMAN et al. und den Untersuchungen des Verf. persönlichkeitsgebundene Faktoren, die auch für die Berufsmotivation und das Krankheitsverhalten bestimmend sind. „Risikopersönlichkeiten“ haben überwiegend einen mesomorphen (pykno-athletischen) Habitus, sie zeigen somatotone Temperamentslage, sie sind rastlos-energische, unternehmens- und risikofreudige Menschen mit starkem vorgegebenen Reizhunger (Nicotin als Stimulans). Oft stehen sie auch unter erheblichem „Verdrängungsdruck“. Erreichen diese Verhaltensmuster pathologische Züge, so treten zwanghafte Tendenzen zur Aktivität mit abnormem Drang nach Arbeitsbewältigung auf; in diesen Fällen kommt es, wie Verlaufsbeobachtungen zeigen, bei gleichzeitigem Bestehen somatischer Risikofaktoren zu zwei- und mehrfacher Inidenz an Coronararterkrankungen. — Die Interpedenz von Umwelt und Persönlichkeit bedarf hier, wie auch in weiteren medizinischen Bereichen noch weiterer Abklärung, um gezielte Prävention betreiben zu können.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

Nobuo Tawa: Pathoanatomical studies on the acute cardiac death with special reference to the brain. (Pathologisch-anatomische Untersuchungen über den akuten Herztod unter besonderer Berücksichtigung des Gehirns.) [Dept. Legal Med., Kobe Univ. School Med., Kobe.] Jap. J. leg. Med. 21, 137—163 mit engl. Zus.fass. (1967) [Japanisch].

Bei 40 plötzlichen Herztodesfällen wurde auf makroskopische und mikroskopische Veränderungen am Gehirn geachtet. In 65% der Fälle wiesen die intracerebralen Arterien eine Arteriosklerose auf. Perivaskuläre „Rundzellinfiltrate“ fanden sich in 45% der Fälle, und in 90% der Fälle wurden Diapedeseblutungen vorwiegend in der Umgebung des Ventrikelsystems festgestellt. Kernpyknose, Schwellung des Cytoplasmas, Cytoplasmavacuolen, Chromatolyse und Minderung der Nissl-Schollen an den Ganglienzellen werden auf interkurrente Ischämie geringen Grades zurückgeführt. Auf Grund der festgestellten Veränderungen wird versucht, die analysierten Fälle in Gruppen einzuteilen.

ADEBAHR (Frankfurt a. M.)

Olaf Myhre Jensen and Hans Svane: Aortic changes in experimental coarctation in dogs. (Aortenwandveränderungen nach experimenteller Gefäßverengung bei Hunden.) [Univ. Inst. Path., Dept. Thorac. Surg., Kommunehosp., Aarhus.] Acta path. microbiol. scand. 70, 512—520 (1967).

Zum Studium der Gefäßwandveränderungen bei Aorten-Isthmusstenose wurde bei 5 Hunden eine künstliche Strombahneingengung durch eine Anastomosenbildung zwischen linker Arteria subclavia und absteigender Aorta nach Durchtrennung der Aorta (modifizierte Blalock-Park's-Kollateralkreislauf-Operation) geschaffen. Fünf Hunde dienten als Kontrolltiere. Vier operierte Hunde überlebten mehrere Monate, alle zeigten eine Erhöhung der Blutdruckamplitude vor der Stenose mit Verdickung der Aortenwand und eine verminderte Druckamplitude im peripheren Gefäßabschnitt gegenüber dem Zustand vor der Operation. Feingeweblich fand sich im verdickten Zentralabschnitt eine mäßige Intimaproliferation mit geringer Mediafibrose ohne Lipoidablagerungen. Die Elasticastruktur wies keine eindeutigen hämodynamisch bedingten Veränderungen auf, die sauren Mucopolysaccharide (Astrablau-Färbung) waren vermehrt. Der Gehalt an neutralen Polysacchariden (PAS) blieb unverändert. Diese Ergebnisse werden im Zusammenhang mit den Befunden bei Aorten-Isthmusstenose des Erwachsenentyps diskutiert. Verf. führen die Veränderungen in erster Linie auf die Erhöhung der Blutdruckamplitude zurück, weniger auf die allgemeine Hypertension.

PROCK (Bonn)

L. Peter: Zum sogenannten Thymustod. [Path.-Bakteriol. Inst., Krankenh. St. Georg, Leipzig.] Münch. med. Wschr. 110, 84—87 (1968).

Zwei Frauen im Alter von 23 und 37 Jahren starben plötzlich und unerwartet, die jüngere während des Schlafes in der Wohnung, die ältere im Krankenhaus nach einer Strumaresektion. Der Thymus wog 60 bzw. 48 g, enthielt histologisch nur wenig Fett; die jüngere Frau hatte reichlich Hassallsche Körperchen, die ältere nur wenig, aber besonders reichlich Lymphocyten. In beiden Fällen war der übrige lymphatische Apparat nicht vergrößert. Im zweiten Fall wurde auf Luftembolie geachtet, im ersten Falle auch auf Gift untersucht: ohne Ergebnis. — Nach

kurzer Besprechung der verschiedenen Theorien wird ein tödlicher anaphylaktischer Schock mit irreversiblen Kollaps angenommen. Die Rolle der Nebenniere ist erörtert, allerdings sind Gewicht und histologischer Befund nicht verzeichnet; es wird nur bemerkt, daß die Nebennieren lipoidreich waren.
H. W. SACHS (Münster)

G. Pappalardo: Le embolie polmonari da tessuto midollare. Contributo casistico e considerazioni medicolegali. [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Bologna.] G. Med. leg. Infortun. Tossicol. 13, 366—384 (1967).

Jakobus J. W. van Zyl: Spontaneous intra-abdominal haemorrhage. (Spontane intra-abdominelle Blutung.) S. Afr. med. J. 41, 1158—1162 (1967).

Verf. erklärt an mehreren Beispielen, daß intraabdominelle Blutungen nicht immer Folge äußerer Gewalteinwirkung sind, es gibt auch solche spontaner Art verschiedenster Genese. Es werden 6 Fälle beschrieben: Ruptur eines Graafschen Follikels, Ruptur einer kleinen Arterie im Omentum minus, 2 Fälle von spontaner Milzruptur, Ruptur eines posttraumatischen Aneurysma einer Beckenarterie und Blutungen aus einem zerfallenden, rupturierten primären Leberzellcarcinom. — Es konnte nachträglich pathomorphologisch weder die Ursache für die spontane Arterienruptur im kleinen Netz noch für die zweimal beobachtete Milzruptur geklärt werden. — Verf. betont die Wichtigkeit der frühzeitigen diagnostischen Maßnahmen, insbesondere Bauchpunktion und Laparotomie; er gibt verschiedene Verfahren der Bauchpunktion an, die eine rechtzeitige Erkennung und Behandlung größerer intraabdomineller Blutungen möglich machen.
H. ALTHOFF (Köln)

G. Lo Menzo: Contributo casistico alla morte improvvisa di natura pancreatica. [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Catania.] G. Med. leg. Infortun. Tossicol. 13, 417—426 (1967).

Otto Scheibe und H. Gallenkamp: Die Arteriosklerose des Diabetikers als spezifische Folgekrankheit des Diabetes mellitus. [Chir. Klin., Med. Akad., Lübeck.] Med. Welt, N.F. 19, 415—421 u. Bilder 431 (1968).

E. Koch: Mukoviszidose. [I. Med. Klin., St.-Markus-Krankenh., Frankfurt/M.] Fortschr. Med. 85, 1044—1046 (1967).

Schlagwortartige prägnante Übersicht. Die Krankheit wird in den angelsächsischen Ländern als cystische Fibrose bezeichnet; sie ist erblich, sie befällt durchschnittlich eines von 4 Geschwistern, die von einem homozygoten Erbträger stammen. Belastung der Säuglingssterblichkeit mit 0,5—1⁰/₁₀₀. Grundlage der Erkrankung ist eine besondere Klebrigkeit der verschiedensten Drüsensekrete; der Schleim verstopft die Drüsenausgänge. Symptome: Meconiumileus, chronische Bronchitis, Pankreasinsuffizienz, Ulcus duodeni, Mineralstörung, die Schweißdrüsentubuli können das Na aus dem „Primär-Schweiß“ nicht zurückresorbieren, Lebenserwartung 7 Monate; bei Therapie und bei Abstammung von heterozygoten Erbträgern, die aber nicht diagnostiziert werden können, können die Kranken bis zum 20.—21. Lebensjahr kommen. Über Obduktionsbefunde wird nicht berichtet.
B. MUELLER (Heidelberg)

György Korányi, Eva Pesti und Györgyi Somogyi: Über die Klebsiella pneumoniae-Lungenentzündung Frühgeborener und junger Säuglinge. Orv. Hetil. 109, 353—357 u. dtsh. u. engl. Zus.fass. (1968) [Ungarisch].

Bis 1962 wurde in der Literatur insgesamt über 36 von Klebsiella pneumoniae verursachte Lungenentzündungen im Säuglingsalter berichtet. In den letzten Jahren wurden aber die Publikationen häufiger. Verf. haben auf der Frühgeborenen- und Säuglings-Station des Krankenhauses in der Péterfy Sándor utca zwischen Februar 1966 und März 1967 die durch Klebsiella pneumoniae verursachte Lungenentzündung bei 5 Frühgeborenen und bei zwei jungen Säuglingen beobachtet. Mit der Ausnahme eines Kranken ging der Entwicklung der Klebsiella pneumoniae-Lungenentzündung in allen Fällen irgendeine schwere Krankheit voraus. Bei der Mehrzahl der Kranken wurden schwere Pneumoniesymptome beobachtet. Alle Kranken genasen. Laut der Daten der Literatur ist der tödliche Ausgang der Klebsiella pneumoniae-Lungenentzündung sehr häufig, darum war bei diesen Kranken in 4 Fällen neben der angewandten kombinierten Behandlung mit Antibiotica breiten Spektrums auch die Einschaltung von Steroiden notwendig.

Zusammenfassung

László Király und Adrienne Stuber: **Pyocyaneus-Sepsis bei Neugeborenen.** Orv. Hetil. 109, 250—252 u. dtsh. u. engl. Zus.fass. (1968) [Ungarisch].

Verff. beschreiben 3 Fälle von Pyocyaneus-Sepsis an drei verschiedenen Stellen geborener Neugeborenen, die an drei verschiedenen Stationen behandelt worden sind, die sowohl histologisch als auch bakteriologisch verifiziert werden konnten. Sie weisen auf das Häufigerwerden und auf die Bedeutung der sporadisch auftretenden Pyocyaneus-Infektionen reifer Neugeborenen hin.

Zusammenfassung

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

● **Handbuch der Kinderheilkunde.** Hrsg. von H. OPITZ und F. SCHMID. Bd. 6: Erkrankungen der Stützgewebe-Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe. Redig. von H. WEICKER. Bearb. von H. ALTHOFF, G. BAUMGARTNER, R. BECKMANN u.a. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1967. XVI, 1265 S. u. 684 Abb. Geb. DM 478.—; Subskriptionspreis DM 382.40.

R. Beckmann: **Intramuskuläre Blutungen.** S. 609—610.

Blutungen in der Muskulatur von Kindern entstehen meist durch direkte oder indirekte Gewalteinwirkung, seltener auf Grund einer Hämophilie oder einer Möller-Barlowschen Erkrankung. Die Muskelfasern werden auseinandergedrängt, zerreißen, quellen und werden auch nekrotisch. Das Myoglobin tritt aus, es gelangt mit anderen Proteinen in die Nieren und wird über die Glomerula in den Tubulusabschnitten ausgeschieden; mitunter kommt es zu einer schweren Nierenschädigung nach Art des Crush-Syndroms. Bei krankhafter Genese bleibt mitunter eine Bluteyste zurück, manchmal auch eine Resistenz, die zu Unrecht für ein Sarkom gehalten wird.

B. MUELLER (Heidelberg)

● I. Irányi, K. Irányi und E. Somogyi: **Klinik und Pathologie des elektrischen Unfalls und des Blitzschlags.** [Ungarisch.] Budapest: Akad. Vlg. 1967. 403 S., 87 Abb. u. 14 Tab.

Das von Dr. ENDRE SOMOGYI herausgegebene Buch faßt die mehr als 10jährigen Erfahrungen der unter seiner Leitung stehenden Forschergruppe zusammen. Das sowohl typographisch als auch drucktechnisch einwandfrei ausgestattete Werk enthält 403 Seiten, 14 Tabellen und 87 von Verff. verfertigte Abbildungen. — Die Arbeit gliedert sich in 3 Hauptkapitel. Das erste und gleichzeitig umfangreichste Kapitel befaßt sich mit der Wirkung des elektrischen Stromes auf den Menschen. Nach kurzer Erörterung der technischen Probleme wird die Wirkung des elektrischen Stromes auf die einzelnen Organe in mehreren Abschnitten ausführlich besprochen. Bei Untersuchung der Haut- und Schleimhautveränderungen wandten Verff. die modernsten histochemischen, polarisationsoptischen und fluoreszenzmikroskopischen Verfahren an. Das diesen Fragen gewidmete Kapitel, das auch die experimentellen und klinischen Beobachtungen in bezug auf die organismusschädigende Wirkung der elektromagnetischen Wellen enthält, stellt einen der wertvollsten und am reichsten illustrierten Teil der Arbeit dar. Im folgenden Abschnitt finden sich mit der statischen Elektrizität und den im Operationssaal vorkommenden Explosionen (Mechanismus, prophylaktische Möglichkeiten usw.) zusammenhängende Angaben. — Das zweite Kapitel enthält die mit dem Blitzschlag verbundenen physikalischen und biologischen Kenntnisse. Bei der Bewertung ihrer Fälle stützten sich die Verff. auf das reiche, mehrjährige Material des Landesrettungsdienstes und die praktischen Erfahrungen der Sachverständigen. Die infolge des Blitzschlags entstandene Symptomatologie — a) Bewußtseinstörung und -verlust, b) periphere Nervenschädigung der Extremitäten oder der Gehirnnerven und c) die keraunographische Figur — wird unter dem Namen Blitzsyndrom beschrieben. Die in den einzelnen Organen entstandenen Veränderungen finden auch in diesem Abschnitt eine eingehende Bearbeitung, anschließend werden aber auch der Mechanismus des Blitzschlags und einige nützliche Ratschläge erörtert, die zur Verringerung der Gefahr des Blitzschlags verhelfen. — Das dritte Kapitel befaßt sich mit der Prophylaxe der elektrischen Unfälle, d.h. vornehmlich mit den Maßnahmen, die zwecks Vermeidung der industriellen, landwirtschaftlichen und Haushalts-Unfälle vor Augen zu halten sind. Die dynamische Anschauung der Arbeit spiegelt auch die eindrucksvolle Erörterung der Erste-Hilfe-Methoden sowie direkte Herzmassage, Insufflationsbeatmung, elektrische Defibrillation usw. — Das insgesamt 1471 Literaturangaben enthaltende Literatur-