

Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

G. Marrubini: Le malattie del sistema nervoso centrale quali cause di morte improvvisa. (19. Congr. Naz., Soc. Ital. Med. Leg. e Assicuraz., Cagliari-Sassari, 15.—19. X. 1965.) *Minerva med.-leg.* (Torino) **87**, 121—126 (1967).

J. Breton, J. Guillier, J. Caroff, L. Chartier et L. Dérobert: Tumeur cérébrale et mort suspecte. Gehirntumor und Todesaussicht. *Ann. Méd. lég.* **47**, 343—348 (1967).

Es wird über die Vorgeschichte einer Patientin mit Hirntumor berichtet, welche an uncharakteristischen Kopfschmerzen und leichter Verstimmung erkrankt war. Verf. weist auf die Schwierigkeit der Diagnose hin und betont, daß vielfach der tödliche Ausgang durch die notwendigerweise verspätete Diagnose bedingt ist.

F. PETERSON (Mainz)

K. Wette und V. Heimsoth: Infarkt-EKG ohne Infarkt. (Med. Univ.-Poliklin., Marburg.) *Münch. med. Wschr.* **110**, 1073—1078 (1968).

Elfriede Hoppe: Ungewöhnliche Anomalie der Myokardstruktur bei sog. idiopathischer Herzhypertrophie. [Path. Inst., Humboldt-Univ., Berlin.] *Zbl. allg. Path. path. Anat.* **110**, 357—362 (1967).

Es wird über Strukturanomalien der Herzmuskelfasern bei einem Fall idiopathischer Herzhypertrophie eines 12jährigen Knaben berichtet. Die Muskelfasern zeigten eine bizarre Umgestaltung mit zahlreichen Verästelungen, hirschgeweihähnlich anastomosierenden Fortsätzen und netzartigen Verbindungen untereinander. Außerdem bestanden Vernarbungen sowie Veränderungen an den Coronararterien in Form einer Intimaproliferation und Zerstörung der Lamina elastica interna. Die Strukturveränderungen werden als Folge einer strukturzerstörenden Noxe aufgefaßt, die in der frühembryonalen Entwicklung eingewirkt hat. Die Hypertrophie sowie die Herzkranzgefäßveränderungen werden als kompensatorische Folgen betrachtet. Der Fall wird somit in den Formenkreis der embryonalkonnatalen Kardiopathien eingeordnet.

HECHT (Berlin)^o

Murray B. Gardner and David H. Blankenhorn: Aortic medial calcification. An ultra-structured study. (Dept. Path. and Cardiol., Univ. of Southern California School Med., Los Angeles.) *Arch. Path.* (Chicago) **85**, 397—403 (1968).

R. Luvoni e A. Ritucci: Le malattie dell'apparato respiratorio quali cause di morte improvvisa. (19. Congr. Naz., Soc. Ital. Med. Leg. e Assicuraz., Cagliari-Sassari, 15.—19. X. 1965.) *Minerva med.-leg.* (Torino) **87**, 104—121 (1967).

D. Ansoerge: Ungewöhnliche Ursache einer massiven Magenblutung (Chorionepitheliom). (Chir. Univ.-Klin., Rostock.) *Zbl. Chir.* **93**, 510—514 (1968).

Bei einem 24jährigen Mann waren etwa 1 Jahr vor dem Tode Magenbeschwerden und in den letzten Wochen Teerstühle mit sekundärer Anämie aufgetreten. Die für massive Magenblutungen sonst üblichen Ursachen konnten ausgeschlossen werden. Bei einer Probelaaparotomie ergab sich zunächst der Verdacht eines Hämangiosarkoms der Magenwand. Bei der einige Tage später durchgeführten Obduktion konnte ein metastasierendes Chorionepitheliom des linken Hodens diagnostiziert werden. Multiple Metastasen fand man in Gehirn, Lungen, Leber, Pankreas, Nieren, Milz, im Myokard, in der Haut, in fast allen Lymphknoten, in der Magen- und Darmwand sowie unter den serösen Häuten des Brust- und Bauchraums. — Verf. betont die Seltenheit eines Chorionepithelioms beim Mann, verweist auf die in der Literatur mitgeteilten Fälle und geht auf Ätiologie und Pathogenese ein. Danach soll sich das Chorionepitheliom von omnipotenten Zellen, den sexagenen Blastomeren oder Urkeimzellen ableiten. Da diese die Potenz besitzen, Abkömmlinge der drei Keimblätter zu bilden, findet man in den Tumoren oft nur kleine Inseln von chorionepitheliomatösem Gewebe. In seltenen Fällen sollen die übrigen Anteile eines Teratoids überwuchert und damit der Eindruck eines reinen Chorionepithelioms vorgetäuscht werden. — 1 Abb.

H. ALTHOFF (Köln)

G. Schott: Verblutungstod in der Schwangerschaft durch Ruptur eines Aneurysmas der Arteria lienalis. (Frauenklin., Bez.-Krankenh. „Heinrich Braun“, Zwickau.) *Zbl. Gynäk.* **90**, 457—462 (1968).

Michel Lamotte, J. Roujeau, J.-M. Segrestaa, Ch. Caulin et P. Cornu: **Périartérite noueuse avec thromboses et anévrysmes viscéraux.** (Ein Fall von Periarteriitis nodosa mit viszeralen Thrombosen und Aneurysmen.) (Serv. Méd. Interne, Labor. Ctr. Anat. Path., Hôp. Lariboisière, Paris.) Sem. Hôp. (Paris) 44, 97—102 (1968).

Ein 30jähriger Mann erkrankte 2½ Monate vor seinem Tode an einem undefinierbaren Fieber, bekam nach einigen Tagen eine Halsentzündung, und nach einigen weiteren Tagen stellten sich unbestimmbare abdominale und lumbale Schmerzen ein. Klinisch blieb die Diagnose offen. Eine Muskel- und Leberbiopsie war ohne Befund. Gewichtsverlust von 22 kg. Der Exitus erfolgte unter dem Bilde eines globalen Herzversagens. — Bei der Obduktion ergaben sich zahlreiche renale und hepatische Mikroaneurysmen mit Thrombosen und Infarkten in Nieren und Leber, eine fibrinoide Nekrose der kleinsten Arterien der Nieren, des Pankreas, der Glomeruli. Die Polymikroaneurysmen der parenchymatösen Organe sind zwar selten, jedoch dann sehr charakteristisch für die Periarteriitis nodosa. Da sie durch gezielte Arteriographien aufgedeckt werden können, ist diese Untersuchungstechnik von großem Nutzen. KNÜPLING (Bonn)

Rezső Bujalka: **Verschluß der subvalvulären Hauptschlagader bei einer 6 Tage alt gewordenen Frühgeburt.** Orv. Hetil. 109, 762—764 u. dtsh. u. engl. Zus.fass. (1968) [Ungarisch].

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

● **Strahlenschutzfibel. Strahlenschutz bei der Anwendung von Röntgenstrahlen und anderen ionisierenden Strahlen.** Von E. H. GRAUL, H. KUNI, F. HESS und J. STOCKHAUSEN. Hrsg. von E. H. GRAUL und J. STOCKHAUSEN. Köln, Berlin: Deutscher Ärzte-Vlg. 1968. 97 S. mit Abb. DM 6.80.

Im Geleitwort betont der Präsident der BÄK, Professor FROMM, daß der überwiegende Teil der 15000 röntgenologisch tätigen Ärzte sog. Teilröntgenologen sind, die ihre Ausbildung meist vor dem Kriege absolviert haben. Es wird notwendig sein, daß sie an den Strahlenschutzseminaren der BÄK teilnehmen, das vorliegende Heft soll die Grundlage dazu darstellen; es ist verfaßt von dem Inhaber des Lehrstuhles für Strahlenbiologie in Marburg Professor GRAUL, seinem Mitarbeiter Dr. KUNI, vom Oberarzt der Strahlenklinik in Marburg Professor HESS und vom Hauptgeschäftsführer der BÄK Dr. STOCKHAUSEN. Im Rahmen der Darstellung der physikalischen Grundlagen werden die Maße R, rad, Ci (Curie) definiert. Es wird die somatische und genetische Strahlenwirkung besprochen. In der Hauptsache dient die Darstellung der Anwendung des Patientenschutzes und des Schutzes des Personals. Die Ausführungen werden durch einleuchtende schematische Abbildungen unterstützt. Die Rechtsgrundlage für den Strahlenschutz (Atom-Gesetz vom 23. 12. 59, BGBl I, S. 814) und die auf Grund der RVO erlassenen Unfallverhütungsvorschriften werden dargelegt und erörtert mit Hinweisen auf das kommende Recht. Wert gelegt wird auch auf eine hinreichende Ausbildung der Medizinstudenten in der Radiologie. Eine entsprechende Änderung der Bestallungsordnung ist geplant. — Das Heft nennt sich Fibel, Verff. haben sich bemüht, sich möglichst gemeinverständlich auszudrücken, doch müssen Ärzte, die physikalisch und radiologisch nicht besonders vorgebildet sind, die Darlegungen mit Sorgfalt lesen. Ein oberflächliches Durchsehen wird nicht ausreichend sein. Die Herausgabe der Schrift war, soweit dies von einem Nichtfachmann übersehen werden kann, dringend erforderlich. B. MUELLER (Heidelberg)

J. Fourcade et G. Ayrat: **Sur un cas de mort tardive après large plaie transfixiante du coeur.** Ein Fall von Spättod nach einer breiten transfixierenden Herzwunde. (31. Congr. Internat., Langue Franç., Méd. Lég. et Méd. Soc., Montpellier, 18.—22. X. 1966.) Ann. Méd. lég. 47, 231 (1967).

Bei Mordtaten durch Erstechen wird öfters die Frage gestellt, ob der Tod rasch eingetreten sei; Spättode nach Herzverletzungen sind nicht selten. Verff. schildern den Fall einer 23jährigen Frau mit 19 Stichwunden, darunter zwei gefährliche Stichwunden, die eine 16,8 cm tief durch die linke Lunge, die zweite 12,6 cm tief durch das Herz, die schwere Blutungen zur Folge hatten. Der Tod trat erst 20 min nach den Verletzungen ein. WEIL (Strasbourg)