

zeichnungen zu achten. — Irrige Gutachten über Unfälle könnten entstehen durch ungenügende Berücksichtigung der Vorgeschichte, fehlende Röntgenaufnahmen, nicht ausreichende Prüfung in bezug auf das objektive Vorhandensein einer Krankheit. — Wesentliche Verletzungsarten seien solche des Kopfes sowie der Blase. — Vor Gericht sei der Stand des jungen unerfahrenen Krankenhausarztes, der den Verunglückten versorgt hätte, gegenüber den Versicherungsgesellschaften, die über dauernd in dieser Materie arbeitende Ärzte verfügten, sehr schwierig. — Die Frage, wie sich Fußgänger und Kraftfahrer im Interesse der gegenseitigen Sicherheit zu verhalten hätten, sei noch nicht geklärt. — Es werde eine Änderung des gegenwärtigen Gesetzes, nach welchem der Fußgänger den Beweis für die Schuld des Kraftfahrers erbringen müsse, erstrebt. Seit neuerem liege ein Gesetzentwurf vor dahingehend, daß durch einen Kraftfahrer verletzte Personen ohne Nachweis der Fahrlässigkeit Schadenersatzansprüche eintreiben könnten, wenn sie selbst keine Schuld treffe. — Zur Zeit könnten Personen auf Grund von Lernerlaubnis-Serienscheinen Krafträder und -wagen fahren. Um dies zu verhindern, sei eine Fahrprüfung innerhalb angemessener Zeit zu erzwängen. — Zum Schluß werden einige Anregungen zur Behebung der hinsichtlich Versicherungen noch bestehenden Mängel gegeben. — (Es scheinen in England bezüglich Bezahlung der Ärzte, Krankenhauskosten, Rechtsanwälte und Versicherungen noch recht eigenartige und zum Teil ungeklärte Ansichten zu herrschen, auf die im einzelnen hier nicht näher einzugehen ist. Ref.) Es wurde zur Diskussion gesprochen. *Jungmichel* (Göttingen).

Wuth: Selbstmord und Dienstbeschädigung. (*Psychiatr.-Wehrpsychol. Abt., Milit.-Ärztl. Akad., Berlin.*) Veröff. Heeressan.wes. H. 108, 127—139 (1939).

Verf. geht von der in den einschlägigen Bestimmungen festgelegten Begriffsbestimmung der Dienstbeschädigung aus und erörtert dann die beiden Möglichkeiten des sog. „Bilanzselbstmordes“ und der Kurzschlußhandlung; in beiden Fällen handelt es sich um absichtlich herbeigeführte Gesundheitsstörungen, für die Dienstbeschädigung nicht in Frage kommt. Eine solche liegt aber vor, wenn es sich um einen bei der Musterung nicht erkannten Schwachsinn handelt, oder aber wenn der Selbstmord in einer exogen bedingten Bewußtseinsstörung begangen wird, und für das ursächliche Leiden Dienstbeschädigung anzuerkennen ist. Im Falle des Rausches ist sie abzulehnen, da dann der abnormen Konstitution die Hauptschuld zukommt. Bei ausgesprochener Geisteskrankheit liegt Dienstbeschädigung nur dann vor, wenn die dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnisse eine ganz überwiegende Rolle gespielt haben; die Frage liegt am schwierigsten, wenn „Auslösung“ oder „Verschlimmerung“ durch den Militärdienst oder während desselben vorliegen können; Annahme einer Dienstbeschädigung ist in solchen Fällen nur dann gerechtfertigt, wenn besonders erschwerende äußere Umstände vorgelegen haben. Dabei ist Verschlimmerung generell als möglich anzusehen; Auslösung wird vom Verf. annähernd abgelehnt. Selbstmordversuche sind entsprechend zu beurteilen. Kein Zweifel, daß es sich in der Mehrzahl der Fälle um Psychopathen handelt; auch in der Zivilbevölkerung kommen in den gleichen Jahrgängen Selbstmordhandlungen nicht viel seltener vor. Besonders beachtlich der abschließende Hinweis des Verf., daß Selbstmordhandlungen durch eine — übrigens früher übliche — Anerkennung der Dienstbeschädigung eher gefördert als gehindert werden. Insgesamt meint er, daß Dienstbeschädigung fast nur dann anzuerkennen sei, wenn der Selbstmord als Folge einer Dienstbeschädigung angesehen werden müsse.

Donalies (Eberswalde).

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Blackstein, Gottfried: Über den plötzlichen Tod aus natürlichen Ursachen bei Erwachsenen. (*Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Halle-Wittenberg.*) Halle a. d. S.: Diss. 1939. 47 S.

Dem Verf. standen 314 plötzliche Todesfälle zur Verfügung, von denen 509 männliche Personen betrafen. Das Sterblichkeitsmaximum lag im 8. Jahrzehnt. Als Todes-

ursache werden die gleichen Erkrankungen festgestellt, wie sie aus anderen Statistiken bekannt sind. 56% aller Fälle betreffen die Coronarsklerose, 10% die Mesoarthritis luica, in 9% erfolgt der Tod durch Hirnblutungen, in 3% der Fälle sind Lungenerkrankungen die Todesursache, und 6% der Fälle sind anderweitige Herzerkrankungen. Neben der eigentlichen Erkrankung werden die Gelegenheitsursachen erwähnt, die bei dem in seiner Widerstandskraft geschwächten Körper den plötzlichen Tod herbeiführen können. Die gerichtlich-medizinische Bedeutung des plötzlichen Todes aus innerer Ursache wird besonders unter Anführung bekannter Tatsachen hervorgehoben.

Schackwitz (Berlin).

Lorenz, Hannechen: Plötzlicher Tod nach der Geburt. (*Univ.-Frauenklin., Jena.*) Jena: Diss. 1938 (1939). 23 S.

Verf. fand unter etwa 9000 Geburten der Jahre 1919—1937 5 unklar gebliebene Todesfälle, denen an Hand der Krankengeschichten und Sektionsbefunde nachgegangen wird. Auffallend war in allen 5 Fällen das regelmäßige Bestehen einer ausgesprochenen konstitutionellen Minderwertigkeit (einschließlich Giftempfindlichkeit. Ref.), zu dem eingreifende Schädigungen und Belastungen, wie Hydramnion, Präeklampsie, Geburtsüberanstrengung, Blutungen, Operationsschock u. a. traten und sich letzten Endes durch Versagen des peripheren Kreislaufes auswirkten. *Rudolf Koch (Münster i. W.).*

Winkler, Hans: Seltene Ursachen plötzlichen Todes durch Verblutung in die Bauchhöhle. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Wien.*) Wien. klin. Wschr. 1940 I, 395 bis 397.

Zwei kasuistische Mitteilungen. 1. Verblutung einer 80jährigen Frau in die Bauchhöhle durch Platzen eines Aneurysmas der Milzarterie. Das Gefäß zeigte mehrere Aneurysmen, von denen eines geborsten war. Als Ursache fanden sich degenerative Gefäßwandveränderungen durch mucioide Verquellung der Muskelschicht mit Muskelschwund und mäßig starken atheromatösen Prozessen. — An dem umfangreichen Leichengut des Wiener gerichtlich-medizinischen Institutes wurde eine solche Verblutung im Verlauf von 20 Jahren nur 2mal unter 18611 sanitätspolizeilichen Sektionen beobachtet. — 2. Verblutung einer 80jährigen Frau in die Bauchhöhle aus einem geborstenen und erweichten Leberzellcarcinom. Dieses lag am Vorderrand des rechten Leberlappens und war gut apfelgroß. Durch Eröffnung von Gefäßen im Innern des erweichten Tumors war es zur tödlichen Blutung gekommen. Auslösende Ursache für die Berstung des Krebsknotens war ein geringfügiges Trauma, nämlich ein Sturz aus dem Bett am Tage vor dem Tode. *Schrader (Halle a. d. S.).*

Meyenburg, H. v.: Über spontane Aortenruptur bei zwei Brüdern. (*Path. Inst., Univ. Zürich.*) Schweiz. med. Wschr. 1939 II, 976—979.

Der eine Bruder (Fabrikarbeiter), 38 Jahre, wurde, nachdem er tagsüber über Druckgefühl im Bauch und auf der Brust geklagt hatte, kurz nach der Abendmahlzeit tot im Bett gefunden. Der andere Bruder (Landwirt), 45 Jahre, übte noch morgens früh den Coitus aus und brach, als er einige Zeit später urinieren wollte, tot zusammen. Die Sektion zeigte weitgehend übereinstimmende Befunde, nämlich spontane Aortenruptur an typischer Stelle (etwa 2 cm oberhalb der Klappen), einmal mit Durchbruch in den Herzbeutel, das andere Mal mit Einengung der Abgangsstelle der linken Kranzschlagader durch ein dissezierendes Aneurysma, jedesmal auf dem Boden einer Medionecrosis idiopathica aortae (Erdheim) mit herdförmigen Nekrosen der Media, besonders der Muskelfasern, cystischen, schleimigen Entartungslücken, kollagenem Flickgewebe und dem Fehlen jeglicher entzündlicher Reaktion. — Außerdem hatten beide Brüder chronische Tonsillitiden, von denen der Verf. glaubt, daß sie mit der bei beiden gefundenen Mesoarthritis en plaques in Zusammenhang zu bringen wären. Nach Ansicht des Verf. ist der gleiche Befund bei den Brüdern, nachdem die Umwelteinflüsse verschieden waren, nicht mehr dem Zufall zuzuschreiben, er weise vielmehr auf die Bedeutung innerer angeborener Faktoren hin, wenn vielleicht auch nicht in Form schon bei der Geburt sichtbarer anatomisch histologischer Veränderungen, so doch im Sinne eines in seiner Art noch nicht näher zu bestimmenden Wirkungsfaktors. *Camerer.*

Welz, Alfred: Starkstromtod und Hirntod. (*Städt. Path. Inst., Hannover.*) Virchows Arch. 305, 646—660 (1940).

Bei einer aus 6 Mann bestehenden Nachrichtenabteilung, mit dem Aufstellen eines

Leitungsmastes beschäftigt, kam es zu einem plötzlichen Kontakt mit der Hauptstromleitung, wobei 2 Männer getötet wurden, während die anderen unverletzt blieben. Die am gleichen Tag vorgenommenen Sektionen ergaben einen wesentlichen Unterschied bzw. des Verhaltens von Gehirn und Lunge. In einem Fall fand sich ein schweres hämorrhagisches Lungenödem, im anderen Fall eine starke akute Hirnschwellung. Histologisch zeigte sich, daß bei der Hirnschwellung sowohl alte wie auch frische Veränderungen an den Hirngefäßen nebeneinander vorkamen — rezidivierende Kreislaufstörung. Es müssen somit ätiologisch 2 verschiedene Momente herangezogen werden, nämlich eine primäre erstschädigende Ursache und der eigentliche auslösende Faktor für die tödliche Kreislaufstörung. — Im 1. Fall wird Herztod angenommen; hierfür sprechen das Lungenödem wie auch die durch beide Arme erfolgte Stromrichtung. Die außerdem vorhandene tetanische Kontraktur der Vorderarm- und Handmuskulatur — der Verunglückte soll das elektrische Halteseil in seinen Händen verkrampft und gegen die Brust gepreßt haben — zeigt, wie sehr sich der elektrische Strom am peripheren Nervensystem auswirkte. Darüber hinaus kann eine tetanische Verkrampfung der Thoraxmuskulatur angenommen werden. Der in diesem Fall erfolgte Stromtod sei somit besser als peripherer Herz- und Gefäßnerventod zu bezeichnen. Im 2. Fall mit der akuten Hirnschwellung wird hinsichtlich der Beurteilung der geschilderten Vorgänge an den Hirngefäßen der Standpunkt eingenommen, daß es sich um lokale Kreislaufstörungen handelte, deren Ursache in dem Dauerzustand einer abnormen Gefäßnervenerregbarkeit zu suchen ist. Der elektrische Strom — ein neuerlicher Reiz — war in diesem Fall der auslösende Faktor für die tödliche cerebrale Kreislaufstörung. Es wird mithin ein akuter Hirntod als Folge des elektrischen Traumas angenommen. Die Ursache der primären Schädigung bzw. der abnormen Erregbarkeit des Gefäßnervensystems kann nicht geklärt werden. Abschließend wird auf die weitgehende Übereinstimmung der beschriebenen Fälle mit dem Zustandsbild des Kollapses hingewiesen. Man könne im Fall des akuten cerebralen Kreislauftodes von einem zentralen Kollaps, als Gegensatz dazu in dem anderen Fall, der keine Hirnveränderungen zeigte, von einem peripheren Kollaps sprechen. Den Ausführungen sind 4 Abbildungen beigelegt. (Nach diesen Darlegungen muß angenommen werden, daß die 4 anderen Männer gerettet wurden, weil sie einmal das Halteseil sofort wegwarfen, zum anderen völlig gesund waren. — Ob nicht die Ruptur der linken A. mammaria interna — bei dem Herztod — durch die sub finem erfolgte Punktion des Herzens entstanden sein kann und nicht, wie Verf. annimmt, durch unmittelbare Einwirkung des elektrischen Stromes? (Ref.).

Beil (Göttingen).

Oertzen, Clara von: Über die Abhängigkeit der Sterblichkeit vom Wetter. (*Path. Inst., Univ. Göttingen.*) Göttingen: Diss. 1938 (1939). 20 S.

Die Verf. erklärt bei ihrer Zusammenfassung, daß zu der Frage der Abhängigkeit der Sterblichkeit vom Wetter mit ihrem geringen Material von durchschnittlich täglich einem Todesfall, auch bei der Benutzung der Todesfälle und Todeszeiten aus 7 Jahren, nicht eindeutig Stellung genommen werden könnte, ganz abgesehen von der Kompliziertheit des Begriffes „Wetter“. Zusammenhänge zwischen einer todesauslösenden Wirkung atmosphärischer Unstetigkeitsschichten werden trotzdem als wahrscheinlich angenommen.

Schackwitz (Berlin).

Leichenerscheinungen.

Lamprecht, Fritz: Die postmortale Blutverteilung im Herzen und in den großen Gefäßen unter besonderer Berücksichtigung der Blutverhältnisse am Herzen beim Ablauf der Totenstarre des Herzens. (*Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Halle-Wittenberg.*) Halle-Wittenberg: Diss. 1939. 22 S.

Insgesamt kamen für diese Fragestellung 100 Leichen zur Untersuchung, grundsätzlich nur solche, die keinen bzw. nur unwesentlichen Blutverlust aufwiesen. Auf das Leichenalter wurde keine Rücksicht genommen, so daß es sich von 6 Stunden