

treten. c) Bei der Prüfung, ob und in welcher Höhe ein Schadensersatz billig ist, darf eine Haftpflichtversicherung berücksichtigt werden. [BGH, Urt. v. 15. I. 1957 — VI ZR 135/56 (Neustadt).] Neue jur. Wschr. A 1957, 674—675.

### Unerwarteter Tod aus innerer Ursache

● **GH. Diaconita: Moartea Subita, Studiu Morfo-Fiziopatologic si Medico-Judiciar.** (Der plötzliche Tod, eine morphophysiologische und gerichtsmedizinische Studie [Rumänisch].) [Institutul Medico-Legal Mina Minovici Bucarest.] Editura Academiei Republicii Populare Romine Bukarest 1957. 271 S. u. 31 Abb. Preis 19 Lei.

Ref., der der rumänischen Sprache nicht mächtig ist, stützt sich auf das Studium der Überschriften und Abbildungen, auf eine ihm zugänglich gemachte Übersetzung des Vorwortes, das von dem Leiter des Institutes für gerichtliche Medizin der Universität Bukarest, Prof. VASILIU, verfaßt ist, auf eine ihm zur Verfügung gestellte Inhaltsangabe in deutscher Sprache, sowie auf längere Ausführungen, die Verf. ihm in französischer Sprache über den Inhalt des Buches gemacht hat. — Die Arbeit ist das Ergebnis 15jähriger ununterbrochener Tätigkeit und Untersuchungen; sie stützt sich auf ein Material von 50000 Leichenuntersuchungen mit 4800 Fällen von plötzlichem Tod, den plötzlichen Tod im Kindesalter nicht einbegriffen. — Obwohl der Begriff des plötzlichen Todes nicht mehr recht befriedigt und man besser von unerwartetem Tode sprechen sollte, hat sich Verf. aus Gründen der Allgemeinverständlichkeit und der Tradition entschlossen, den früheren Ausdruck beizubehalten. Das Buch, von dem bisher der erste Band erschienen ist, behandelt wesentlich das Nervensystem, wobei außer Gehirn und Rückenmark auch dem vegetativen Nervensystem besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird. Es handelt sich vielfach um jene Leichenöffnungen ohne Befund (von Verf. als weiße Leichenöffnungen, *obduction blanche*, bezeichnet), die als sehr unbefriedigend empfunden werden. Er hat hier Veränderungen in den vegetativen Zentren festgestellt (bindegewebige Durchwachsungen) bei denen er erörtert, ob sie als Ursache für den unerwarteten Tod angesehen werden können. Auf Grund des Schrifttums wird auch erörtert, ob vielleicht auch Veränderungen in Frage kommen, die submikroskopischer Art sind (infrastrukturelle oder biochemische Veränderungen). Weitere Gebiete, die hier behandelt werden, betreffen die Brustorgane (Herz, Bronchien, Lunge) und die weiblichen Genitalien. Das Schrifttum wird sorgfältig zitiert, wobei Arbeiten in französischer Sprache verständlicher Weise besonders herangezogen werden. Es sind aber auch Arbeiten in deutscher und englischer Sprache angeführt worden. Verf. hat hierzu noch schriftlich ausgeführt, daß die Beschaffung neuerer Literatur in der Zeit der Durchführung der Untersuchungen (wie nach dem Kriege auch in Deutschland. Ref.) sehr schwierig, ja unmöglich gewesen sei. — Das Buch wird demjenigen, der es lesen kann, sehr wichtige Anhaltspunkte liefern. Es wäre zu begrüßen, wenn es auch in einer anderen Sprache — vielleicht in französischer oder englischer Sprache — erscheinen kann.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **H. Olivecrona and J. Ladenheim: Congenital arteriovenous aneurysms of the carotid and vertebral arterial systems.** (Angeborene arteriovenöse Aneurysmen des Carotis- und Vertebralarteriensystems.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1957. IV, 91 S. u. 122 Abb. Geb. DM 68.—

Die vorliegende Abhandlung richtet sich an den Neurochirurgen. Sie stützt sich auf 125 Beobachtungen, die in der neurochirurgischen Klinik in Stockholm in den Jahren 1923 bis 1. Januar 1955 behandelt wurden (annähernd 2% der im gleichen Zeitraum beobachteten Hirntumoren). 83 Fälle betrafen Männer, 42 Frauen. Die Symptome setzten am häufigsten im 2. und 3. Jahrzehnt ein. Ein historischer Überblick, eine Klassifikation, physiologisch-pathologische Ausführungen sind der Besprechung der einzelnen Fälle, die nach Regionen geordnet erfolgt, vorausgeschickt. Die häufigste Folge des besprochenen arterio-venösen Aneurysmas sind Blutungen. Wiederholte Blutungen kommen vor, doch sterben die Betroffenen nicht so selten, noch ehe sie in eine chirurgische Klinik gebracht werden können, so daß die wahre Häufigkeit der Blutungen bei diesen Mißbildungen nicht angegeben werden kann. Zu den Symptomen gehören in erster Linie epileptische Anfälle, Kopfschmerz, Exophthalmus, psychische Störungen und das Empfinden von Geräuschen. Die Differentialdiagnose gegenüber den sackförmigen Aneurysmen, Epilepsie und Hirntumoren wird besprochen. Bei den chirurgischen Eingriffen hatten die Verff. in 30% ungünstige Resultate und eine Sterblichkeit von 9%. Seit 1951 ist

den Verf. jedoch kein Todesfall mehr vorgekommen. Eine große Zahl von ausgezeichneten Abbildungen, vor allem von Röntgenogrammen mit und ohne Arteriographie, veranschaulichen die klinischen und anatomischen Verhältnisse sowie die Erfolge der chirurgischen Behandlung.  
KRAULAND (Berlin-Dahlem)

**Carlo Romano: Aspetti medico-legali, generali ed assicurativi, delle vasculopatie encefaliche da tubercolosi.** Gerichtlich-medizinische, allgemeine und versicherungstechnische Gesichtspunkte bei Gefäßstörungen des Gehirnes durch Tuberkulose.) [Ist. di Med. Leg. e di Assicuraz., Univ., Napoli. (4. Congr. Internaz. di Med. Leg., Genova 1955.)] *Fol. med. (Napoli)* **39**, 540—572 (1956).

Auf Grund eines einschlägigen Falles, der ohne vorher festgestellte besondere Erkrankung im Koma zum Exitus kam und über den ausführlich berichtet wird, bringt Verf. in Tabellenform die verschiedenen differentialdiagnostischen Möglichkeiten bei Koma. — Der beobachtete Fall wird vom gerichtärztlichen, pathologisch-anatomischen und versicherungstechnischen Standpunkt ausgewertet.  
VIELMETTI (Hochzirl)<sup>oo</sup>

**K.-J. Hempel: Beitrag zur kongenitalen Atresie des Larynx und Aplasie der Trachea.** [Path. Univ.-Inst., Leipzig.] *Zbl. Path.* **95**, 226—237 (1956).

Bei einem männlichen Neugeborenen (40 cm lang) mit multiplen schweren Mißbildungen werden genau besprochen: eine totale Kehlkopfatriesie durch Verbildung des Ringknorpels, eine Verschmelzung der Aryknorpel, eine weitgehende Aplasie der Trachea und eine Oesophago-bronchialfistel in Höhe der Bifurkation der Luftröhre. Das emphysemähnliche Bild der Lunge (Erweiterung und Zerreißen von Alveolen) beruht auf einer Stauung metachromatischer Schleimsubstanzen als Folge der Kehlkopfatriesie. Vergleichende Berücksichtigung von 13 Literaturfällen. Die Mißbildungen werden auf Diskoordinationen der Wachstumsvorgänge mit den Epithelproliferationen bei 5—7 mm langen Embryonen zurückgeführt.

LESCHKE (Berlin)<sup>oo</sup>

**G. Michailov: Über die morphologischen Veränderungen der Lunge bei der Pneumocystis-pneumonie.** [Inst. f. Mütter- u. Kinderschutz, Ministerium f. Volksgesundh. u. soz. Fürsorge, Sofia.] *Zbl. Path.* **96**, 146—149 (1957).

**K. Schourup and Bj. Vimtrup: Sudden natural death caused by haemoptysis in Boeck's sarcoid.** A case report. *Acta med. leg. (Liège)* **9**, Nr. spéc., 261—268 (1956).

**I. M. Kodolova: Ruptur der Arteria pulmonalis.** *Arch. Pat. (Moskau)* **18**, H. 8, 83—87 (1956) [Russisch].

Es wird eine ausführliche Krankengeschichte eines 40jährigen Mannes beschrieben, der an einem rheumatischen Herzfehler litt. Im Jahre 1955 traten plötzlich Schmerzen in der rechten Brusthälfte mit Bluthusten und erhöhte Temperatur auf; im Krankenhaus kam dann Atemnot, Cyanose, Ödeme und verstärkter Bluthusten dazu, wobei dann plötzlich der Exitus eintrat. Klinische Diagnose: Vitium cordis, Mitralstenose, dekompensiertes Herz 3. Grades, Lungeninfarkt mit perifokalen Erscheinungen und Lebercirrhose. Pathologisch-anatomisch konnte der Befund bestätigt werden, nur war auf der Innenseite der Arteria pulmonalis eine deutliche Ruptur der Intima und Media zu erkennen, wobei die linke Seite der in die Länge perforierten Öffnung mit dem Herzen verbunden war; die Intima selbst war mit sklerotischen Granulomen durchsetzt. Dazu eine entsprechende pathologisch-anatomische Abbildung, auf der die Ruptur deutlich sichtbar ist. — Zur Frage der Pathogenese wird die Ansicht vertreten, daß die Ruptur der Arterie durch die hämodynamische Veränderung im Zusammenhang mit der Zerstörung der Gefäßwand durch die schwere Sklerose und Nekrose der Muskelschicht zustande gekommen ist.

ED. SCHULZ (Göttingen)<sup>oo</sup>

**Johannes Schmier: Das Herzversagen bei überkritischer Drosselung der Kranzgefäß-durchblutung und seine Beeinflussung.** (Symposium.) [Max Planck-Inst. f. med. Forsch., Inst. f. Physiol., Heidelberg.] *Bull. schweiz. Akad. med. Wiss.* **13**, 396 bis 407 (1957).

Wird eine Kranzarterie des Hundes akut gedrosselt, versagt primär nur das Myocard des betreffenden Versorgungsgebietes. Weiterungen hängen davon ab, ob dieses Gefäß nur die Muskulatur eines Ventrikels oder, mit größeren Ästen, auch des anderen Ventrikels versorgt.

Der Verschuß der rechten Arterie bedingt eine Insuffizienz des rechten Herzens mit Druckanstieg vor dem rechten Herzen. Das abnehmende Blutangebot an die linke Kammer mindert das Schlagvolumen dieses Ventrikels mit den Folgen: Sinken des Aortendrucks und Herzstromvolumens. — Falls die linke Coronarie nur den linken Ventrikel versorgt, wird ein analoges Verhalten gesehen: Abfallen der Auswurfmenge der linken Kammer, Anstieg des Drucks im linken Vorhof, durch die hämodynamische Ankoppelung auch Absinken der Fördermenge des rechten Herzens bei unverändertem Druck in den zentralen Venen. Einen akuten Verschuß vermögen Anastomosen und Kollaterale zwischen den Coronaria nicht wirksam zu kompensieren. Der Abfall des arteriellen Drucks und Anstieg des Venendrucks nach Coronardrosselung sind Folgen eines Myokardversagens. Es folgen Ausführungen über eine Behebung der Spontaninsuffizienz durch Herzglykoside und Darlegung über eine Intonierung des „Milz-Lebermechanismus“ nach Reizung der Milznerven.

DOTZAUER (Hamburg)

**E. Kestermann: Über den plötzlichen Herztod.** [Inn. Abt. d. Evangl. Krankenh., Bochum-Linden.] Med. Mschr. 11, 201—207 (1957).

Referat über das Gebiet an Hand eines Teiles des Schrifttums. Die Namen der Verff. werden genannt, die Literaturstellen nicht angegeben. Einbezogen in die Darstellung werden die Begriffe Schock und Kollaps. Die Arbeit enthält nichts Neues.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Rudolf Lezgus: Zur Ätiologie des Coronarinfarktes.** [Med. Abt., Städt. Krankenh., München-Schwabing.] Medizinische 1957, 522—526.

In den einschlägigen Arbeiten zum Problem der Arteriosklerose ist wiederholt auf den Fettkonsum hingewiesen worden, der für die Entstehung der für den Infarkt bedeutsamen herdförmigen Arteriosklerose wesentlich sein soll. Es gibt aber auch gegenteilige Meinungen, die vor der Überwertung einer großen Fettzufuhr in der Pathogenese der Arteriosklerose warnen. Die Zusammenhänge zwischen Infektionskrankheiten und Angiopathien dürfen nicht unterschätzt werden. Die herdförmigen stenosierenden Gefäßveränderungen stellen offenbar Folgezustände nach entzündlichen Intimaprozessen dar, die auf wiederholte Toxineinschwemmungen zurückzuführen sind. Es wird auch auf die große Bedeutung funktioneller Momente bei der Entstehung organischer Intimaveränderungen hingewiesen. In Tierversuchen wurden nach orthostatisch ausgelöstem Kollaps Gefäßwandschädigungen mit sekundären entzündlichen Vorgängen auf dem Boden lokaler Ernährungsstörungen nachgewiesen. Für den Menschen kann gefolgert werden, daß besonders Individuen mit ausgesprochener vasomotorischer Labilität für organische Gefäßerkrankungen prädisponiert zu sein scheinen. — An einem Krankengut von 132 Fällen wurde die Bedeutung fokaltoxischer Entzündungsprozesse im Sinne allergisch-hyperergischer Vorgänge für die Entwicklung der stenosierenden Arterienerkrankung dargestellt. In 54% der Fälle konnten Herdinfektionen nachgewiesen werden. Bei 72% der Kranken bestand eine generalisierte Arterienerkrankung. Für die Häufung der Coronarinfarkte scheint die Zunahme der neurozirkulatorischen Fehlsteuerungen pathogenetisch eine wesentlichere Rolle zu spielen als die Hypertonie und die Körperfettsucht.

ROMMENEY (Berlin)

**H. H. Berg, H. Dörken und H. Harders: Neue Befunde und Gedanken zum Coronarverschuß.** (Sensibilisierung, Wochenendpathologie, Diätetik und Mikrozirkulation.) [I. Med. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.] Münch. med. Wschr. 1957, 393—395.

Verff. üben Kritik an Feststellungen der Art, daß die Folgen der Coronarsklerose schicksalsgemäß sind; sie weisen darauf hin, daß nach den bereits vorliegenden Statistiken, wobei auch die gerichtsmedizinische Literatur zitiert wird, Coronarinfarkte häufiger um das Wochenende entstehen (eine entsprechende Kurve wird abgebildet). Sie führen diese Erfahrung darauf zurück, daß beim Auftreten einer Ernährungslipämie, also nach voluminösen und fetten Sonntagsmahlzeiten, reversible Erythrocytenagglutinationen auftreten, die beim Vorhandensein von Stenosen und Spasmen die Infarktstehung begünstigen können. Man solle sich nicht allzu rasch mit den anatomisch nicht faßbaren Spasmen abfinden. Ausgiebige mikroskopische Untersuchungen der Herzmuskulatur ergäben manchmal bei makroskopisch halbwegs normalen Coronarverzweigungen mikroskopisch in den kleinen Ästen erhebliche Veränderungen.

B. MUELLER (Heidelberg)

**H. Abendroth: Zur Rehabilitation des Herzinfarktkranken.** [Vertrauensärztl. Dienststelle, AG f. Berg- u. Hüttenbetriebe, Salzgitter u. Inn. Abt., Städt. Krankenh., Salzgitter-Drütte.] Münch. med. Wschr. 1957, 178—181.

Von 95 Infarktpatienten, die Angestellte und Arbeiter eines großen Industrierwerkes waren, starben 24 in der Klinik, 19 erlagen ihrem Leiden in 1—6 Jahren nach der Klinikentlassung;

der Rest blieb am Leben und war entweder im Rahmen der früheren Arbeit oder nach Wechsel des Arbeitsplatzes voll einsatzfähig. Es ist wichtig, daß der Betriebsarzt sich dieser Menschen annimmt und vor allen Dingen auch psychisch auf sie einwirkt, da die Angst vor einem neuen Anfall von Angina pectoris unter Umständen geeignet ist, einen solchen Anfall auszulösen.

B. MUELLER (Heidelberg)

**John H. Lunseth and Mona Ruwaldt: Pathogenesis of cardiac rupture due to myocardial infarction. A study of twenty-six cases.** (Zur Pathogenese der Herzruptur bei Myokardinfarkten. [Untersuchung an 26 Fällen.]) [Dept. of Path. and Med., Milwaukee County Hosp., Milwaukee.] *Dis. Chest* 30, 499—507 (1956).

Verff. untersuchten 26 Herzen mit Herzruptur bei Myokardinfarkt. Diese Herzen stellten 2,7% der im ganzen beobachteten Herzmuskelinfarkte dar. Es handelte sich um Herzen von Patienten mit einem Durchschnittsalter von 70,7 Jahren. Vorgeschichten zu den Infarkten waren nicht vorhanden. Die Ursache der Ruptur liegt nach Meinung der Verff. nicht in einem Hochdruck, einer Infarzierung oder einer Nekrose von Herzmuskelabschnitten, sondern in einem intramuralen Hämatom, das sich durch die Herzwand ausbreitet. So kommt es zur Verbindung von Herzhöhle und Herzbeutel.

SCHOENMACKERS (Düsseldorf)<sup>oo</sup>

**A. Steeger, J. Espinoza y J. Daneri: Miocarditis crónica inespecifica del lactante.** (Chronische, unspezifische Myokarditis des Säuglings.) [Cát. extraord. de Pediatr., Inst. de Anat. Pat., Hosp. de Niños „Manuel Arriarán“, Santiago de Chile.] *Rev. Peruana Pediatr.* 14, 190—203 (1955).

Bei 9 Fällen von fulminanter, tödlicher Myokarditis fanden sich histologisch alte Prozesse im Myokard, so daß Verff. annehmen, ein frisch hinzugekommener Infekt führe bei einer älteren unerkannten Myokarditis rasch zum Tode. Bei 9 anderen Fällen entsprachen Krankheitsdauer und histologische Veränderungen einander. Die 18 Fälle werden als isolierte Myokarditis (SAPHIR) angesehen, als Ursache Dystrophie, Anämie und A-Vitaminose beschuldigt. Die Therapie besteht in der Verwendung von Antibioticiis und Herzmitteln.

BUCHS (Basel)<sup>oo</sup>

**B. Steinmann: Vegetatives Nervensystem und Myokardinfarkt.** [Med. Abt., C. L. Sory-Haus (Insel spit.), Bern.] *Hippokrates* 28, 198—201 (1957).

**A. C. Hunt and D. G. Leys: Generalized arterial calcification of infancy.** (Generalisierte Schlagaderverkalkung im Kindesalter.) *Brit. Med. J.* No 5015, 385—386 (1957).

Verff. berichten über 2 Fälle von generalisierter Schlagaderverkalkung im Kindesalter. Sie referieren kurz die einschlägige Literatur, wonach etwa 40 Fälle dieser Erkrankung veröffentlicht seien, die sämtlich in der Anamnese keine Besonderheiten geboten hätten. In einigen Fällen sei nach normaler Geburt, unabhängig vom Geschlecht, im Alter zwischen einem Tag und 27 Monaten plötzlich ein Coronarverschluß aufgetreten. Die Obduktion habe dann eine ausgedehnte Verkalkung der großen und mittleren Arterien ergeben. In den mitgeteilten Fällen wurden mikroskopisch ausgedehnte Verkalkungen der Gefäße, aber auch der inneren Organe mit besonderer Bevorzugung der elastischen Fasern gefunden. Im übrigen fanden sich in einem Falle schwierige Veränderungen des Herzens mit einem typischen Herzinfarkt. Da beide Fälle aus einer Familie stammten, ist eine Anlage anzunehmen, über die eigentliche Ätiologie ist bisher nichts bekannt geworden.

GREINER (Duisburg)

**Ervin Ginzberg: Case of perforated gastric ulcer in a ten-year old girl.** *Vojnosanit. Pregl.* 14, 220—222 mit engl. u. franz. Zus.fass. (1957) [Kroatisch].

**T. P. Gomonova: Spontane Ruptur der Gefäße der Bauchorgane.** *Chirurgija Suppl.* 1957, 26 [Russisch].

Bericht über 2 Fälle schwerer intraabdomineller Blutungen, die operativ behandelt wurden. Es handelte sich um Gefäßrupturen an der großen Magencurvatur und am Pankreas, deren Ursache nicht geklärt werden konnte. Ein Fall wurde geheilt, einer starb an einer postoperativen Pneumonie.

HANSEN (Jena)

**Ugo Garretto e Vincenzo Martinelli: Contributo allo studio delle perforazioni spontanee del colon.** (Beitrag zum Studium der spontanen Dickdarmperforationen.) [Osp.

S. Giacomo, Reparto Chir., Osp. S. Camillo, Reparto Flaiani, Pio Ist. di S. Spirito ed OO. R.R., Roma.] *Gazz. internaz. med.-chir.* **62**, 694—707 (1957).

Ausführliche Darstellung zweier Fälle von klinischem und therapeutischem Standpunkt aus. Im ersten Fall Perforation des Querdarmes bei 65jährigem gesunden Kriegsinvaliden, im zweiten Fall Perforation des Rectums im intraperitonealen Abschnitt bei 69jähriger Patientin. Es gelang nicht, die Fälle ätiologisch abzuklären. Im ersten Fall wird ursächlich eine Pankreatitis mit Ödem des umliegenden Gewebes, Thrombose eines kleinen Gefäßes mit anschließender Nekrose vermutet. In beiden Fällen nach chirurgischem Eingriff rasche Heilung.

FRITZ SCHWARZ (Zürich)

L. Dérobert et R. Martin: **A propos d'un syndrome de Waterhouse-Friderichsen.** (Zum Waterhouse-Friderichsenschen Syndrom.) [*Soc. de Méd. lég. et Criminol. de France, Paris, 14. V. 1956.*] *Ann. Méd. lég. etc.* **36**, 164—167 (1956).

An Hand eines eigenen Falles, bei dem ein 15 Monate altes Kind 4 Tage nach erfolgter Gelbfieberimpfung unter den Zeichen einer hochfieberhaften, von einem generalisierten Exanthem begleiteten Erkrankung starb und die Obduktion außer einer hämorrhagischen Infarzierung beider Nebennieren und eines Ödemes der Meningen keine wesentlichen Veränderungen ergab, werden die ätiologischen (Vaccination, Meningokokken-Meningitis mit Stress-Effekt) und die gerichtsmedizinischen Probleme derartiger Krankheiten besprochen. Verff. weisen in diesem Zusammenhange auf die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen Gerichtsärzten, Bakteriologen und Amtsärzten hin.

NAGEL (Kiel)

R. Fowler jr.: **Primary peritonitis.** [*Royal Children's Hosp., Melbourne.*] *Austral. a. New Zealand J. Surg.* **26**, 204—213 (1957).

Verf. berichtet über 3 Fälle von primärer Peritonitis und gibt des weiteren Beobachtungen an einem Krankengut von 97 Fällen gleicher Art bekannt. Aus zahlreichen tabellarischen Zusammenstellungen ergibt sich, daß in 30 Fällen begleitende Krankheiten wie Nephrose, akute Nephritis usw. vorhanden waren. Des weiteren wurden bakteriologisch nur in 20 Fällen keine Befunde erhoben. Im übrigen wurden im ganzen in 50 Fällen Pneumokokken und in 15 Fällen hämolytische Streptokokken als Erreger festgestellt. Während in den Jahren 1926—1945 die Mortalität bei 50% lag, fiel diese nach der Einführung der Antibiotica auf etwa 10—20% ab. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß nicht nur die Behandlung mit Antibiotica, sondern auch der operative Eingriff gute Heilerfolge zeigte, jedoch muß der nichtoperativen Therapie in Fällen, die primär mit Ascites einhergehen, der Vorzug gelassen werden. Zur Diagnose konnte die Probeparotomie gleich mit der Appendektomie vergesellschaftet werden, die nach den Erfahrungen des Verf. keinesfalls kontraindiziert sein muß.

GREINER (Duisburg)

Karl-Heinz Maeder: **Partielle Glomerulusschlingennekrosen bei Endangitis obliterans** (von WINIWARTER-BUERGER). (*Path. Inst., Westfäl. Wilhelms-Univ., Münster.*) *Zbl. Path.* **96**, 149—157 (1957).

### Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

● Gietzelt: **Über die medizinischen und biologischen Folgen der Atombombenexplosionen in Japan.** Berlin: Volk u. Gesundheit 1956. 18 S.

● **Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie.** Hrsg. von O. LUBARSCH, F. HENKE und R. RÖSSLER. Bd. 13: Nervensystem. Hrsg. von W. SCHOLZ. Teil I: Erkrankungen des zentralen Nervensystems I. Bearb. von C. BODECHTEL u. a. Bandteil A u. B. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1957. Bandteil A: XVI, S. 1—1070 u. 466 Abb., Bandteil B: X, S. 1071—1823 u. 356 Abb. 2 Bde geb. zus. DM 596.—. Subskriptionspreis DM 476.80.

Webb Haymaker and H. Strughold: **Atmospheric hypoxidoses.** S. 1673—1711 (Englisch).

Die Hypoxie beginnt bei 4000, die Anoxie bei 15000 m Höhe. Hypoxie ist eine physikalische Definition. Sie verursacht biologisch eine Hypoxidose (die neben Sauerstoffmangel auch durch