

lierten Handeln unfähig (wie an einem Beispiel aus dem Gebiet der Handfertigkeit im Berufsleben gezeigt wird); eine bewußte Willenshandlung käme nämlich zu spät. Die Schuldfrage sollte deshalb nicht nur post hoc sondern ex ante geprüft werden. Auch sollte die Rechtsprechung nach dem Wunsche des Verf. viel mehr berücksichtigen, daß nur Ereignisse von besonderem Erlebnis- und Merkwert im Gedächtnis haften bleiben, daß demzufolge Kraftfahrer und Zeugen oft keine Erinnerung an wichtige Phasen des Ergebnisses haben können und daß schließlich sogar diejenigen Ereignisse keinen Merkwert zu haben brauchen, die durch Auslösung einer automatischen Reaktion Ursache des Unfalles waren.

RAUSCHKE (Heidelberg)

P. M. Jantzen: Über das Sitzen im Kraftwagen. [Orthop. Klin., München.] Med. Klin. 1958, 175—177.

Unerwarteter Tod aus innerer Ursache

Zdzislaw Traunfellner: Spontaneous hemorrhages under the dura mater. (Spontane subdurale Blutungen.) Arch. med. sadowej 9, 107—114 mit engl. Zus.fass. (1957) [Polnisch].

Verf. führt aus, daß spontane, nichttraumatische subdurale Blutungen außerordentlich selten beobachtet werden. Es werden einzelne Ursachen spontaner subduraler Blutungen erörtert, z. B. hämorrhagische Diathese, septische Zustände, Atherosklerose mit Hypertonie, chronischer Alkoholismus, Avitaminosen und angeborene Gefäßveränderungen. Auf die klinischen Besonderheiten der spontanen subduralen Blutungen wird hingewiesen. In der Arbeit werden vier selbst beobachtete Fälle wiedergegeben. Auf Grund eines Falles schließt der Autor, daß die Blutung selbst ohne Bildung eines Hämatoms und ohne Veränderung des Hirndrucks Ursache eines plötzlichen Todes sein kann, und zwar durch Reizung der Interoreceptoren der harten Hirnhaut.

SCHWETZER (Düsseldorf)

M. Klingler: Zur Prognose des blutenden Aneurysma der Gehirnbasis bei konservativer Therapie. [Med. Univ.-Klin. u. Neurochir. Abt., Chir. Univ.-Klin., Basel.] Schweiz. med. Wschr. 1957, 1389—1392.

Von 58 konservativ behandelten Subarachnoidealblutungen starben 37 (64%). Nur in 40 Fällen wurde ein Aneurysma sichergestellt. Von diesen starben 37=90%. Von 12 Fällen, bei denen Aneurysmen festgestellt wurden und die wegen der zeitlichen Verhältnisse einer chirurgischen Behandlung zugänglich gewesen wären, starben 9. Die Prognose war also schlechter, als nach den übrigen einschlägigen Statistiken. Dies führt der Verf. darauf zurück, daß das Baseler Bürgerspital ein Notfall-Spital ist und zahlreiche Fälle zur Aufnahme gelangten, die einer wirksamen Therapie nicht mehr zugänglich waren.

KRAULAND (Berlin-Dahlem)

S. Sriramachari and C. Gopalan: Aortic changes in induced malnutrition. (Über Aortenveränderungen bei experimenteller Mangelernährung.) [Nutrit. Res. Laborat., Indian Council of Med. Res., Coonoor, South India.] [7. Ann. Meet., Indian Assoc. of Pathologists, Mysore, November, 1956.] Indian J. med. Sci. 11, 405—409 (1957).

Es wurden 22 Affen, *Macacus radiata*, nach 65—78 Tagen einer (in einzelnen genau angegebenen) Eiweißmangelernährung untersucht und eine interstitielle Vacuolisation der Media, eine Abnahme der elastischen Fasern, auch Formveränderungen derselben, eine Zunahme des Calciumgehaltes, ebenfalls ausschließlich in der Media, zugleich Zunahme metachromatischer Substanzen festgestellt. Keine Veränderungen im Sinne einer Arteriosklerose. Bei Eiweißmangel eine beträchtliche interstitielle Faserzunahme des Herzens.

H. KLEIN (Heidelberg)

J. Tesář: Ein seltener Fall von Ruptur eines dissezierenden Aneurysmas bei Aortenstenose eines 17jährigen. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Prag.] Soudní lék. 2, 72—74 mit dtsh. Zus.fass. (1957) [Tschechisch].

Drei Jahre war eine Aortenstenose an der Mündung des Ductus Botalli bereits bekannt, 5 Tage vor dem Tode Schmerzen, in dieser Zeit hat sich offenbar das Aneurysma gebildet, das dann plötzlich in den Herzbeutel durchbrach und zur Tamponade führte

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

Torsten Ernberg: Über Herzinfarkt in Zusammenhang mit gastrointestinaler Blutung. [Med. adv., Centrallas., Eskilstuna.] Svenska Läk.-Tidn. 1957, 2979—2982 [Schwedisch].

Das Myokard scheint sich relativ gut an permanente Hypoxien anzupassen, wie sie bei chronischen Anämien besteht. Ausgehend von dem Gedanken, daß akute, größere Blutverluste nicht so schnell kompensiert werden können, hat Verf. das klinische Material von 513 Herzinfarkten durchgesehen, ob sich ein Zusammenhang zwischen Blutverlust und den klinischen Anzeichen eines Myokardinfarktes feststellen ließ. Es fanden sich 2 solcher Fälle, in denen Hinterwandinfarkte nach Blutungen aus einem Magenculcus aufgetreten waren.

G. E. VOIGT (Lund)

Sv. Loyka und L. Neoral: Riesenzellenmyocarditis. [Inst. f. Gerichtl. Med. u. Inst. f. Path. Anat., Olmütz.] Soudní lék. 2, 113—116 mit dtsh. Zus.fass. (1957) [Tschechisch].

Plötzlicher, unerwarteter Tod. Riesenzellengranulome nur im Herz. Ätiologie bleibt unklar.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

H. L. Riva, W. L. Pickhardt and J. L. Breen: Rupture of splenic artery aneurysm in pregnancy. Report of a case. [Obstetr.-Gynecol. Serv., Walter Reed Army Hosp., WRAMC, Washington, D.C.] Obstet. and Gynec. 10, 569—572 (1957).

M. Deumié, J. Planques et J. Fabre: Mort rapide par embolie dans l'aorte abdominale. Thrombus organisé de la pointe du ventricule gauche. [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, 3. IV. 1957.] Ann. Méd. lég. 37, 207—214 (1957).

F. Barták: Die Bedeutung der histologischen Untersuchung in der gerichtlichen Medizin. [Path.-anat. Abt., Teplitz/CSR.] Soudní lék. 2, 59—61 (1957) [Tschechisch].

Unerwarteter Tod im Bad an Hypoglykämie bei Inselzelladenom.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

● **E. H. Graul: Strahlensyndrom — radioaktive Verseuchung. Pathogenetische, klinische, prognostische, genetische und sanitätstaktische Probleme im Atomzeitalter.** (Schriftenr. üb. Zivil. Luftschutz. H. 7.) Koblenz: Verlag Gasschutz u. Luftschutz Dr. Ebeling 1957. 177 S. u. 91 Abb. DM 19.60.

Verf., der Priv.-Dozent für Strahlenbiologie in Marburg ist, hat das einschlägige Material aus dem Weltschrifttum zusammengestellt, insbesondere aus der amerikanischen und japanischen Literatur; auch hat er eigene experimentelle Untersuchungen mitverwertet. Die Monographie gibt in klarer Form über unser bisheriges Wissen über das akute, subakute und mehr chronische Strahlensyndrom Auskunft. Besprochen wird weiterhin die radioaktive Verseuchung der Umgebung, die Möglichkeiten ihrer Feststellung, die Therapie, soweit wir Erfahrungen besitzen, und Organisationsformen des Luftschutzdienstes. Verf. geht auch auf die übliche Redensart ein, daß im Ernstfalle doch alles anders sei, hält dem aber entgegen, daß es leichter sei, eine bestehende Organisationsform den neuen Verhältnissen anzupassen, als im Bedarfsfalle eine Organisation aus dem Boden zu stampfen. Von Einzelheiten sei folgendes hervorgehoben: Die Strahlung befällt der Empfindlichkeit nach die lymphatischen Organe, das Knochenmark, die Keimdrüsen, die Schleimhäute des Magen-Darmkanales, Leber, Nebenniere und Pankreas, Lunge, das zentrale Nervensystem und zuletzt die Muskulatur. Gewisse Vorschläge nach der Richtung hin, man solle bei Strahlengeschädigten durch Messung der Emanation der Haut feststellen, ob Aussicht bestehe, den Betroffenen am Leben zu erhalten, und sich im Katastrophenfalle nur denjenigen zuwenden, bei denen sich diese Aussicht feststellen lasse, lehnt Verf. als unärztlich und unethisch ab. Außerdem sei die persönliche Empfindlichkeit sehr verschieden; fernerhin könnten im Stich Gelassene Panik erzeugen oder die bestehende Panik vermehren. Immerhin wird von Verf. eine Einteilung in 3 Gruppen vorgenommen: bei der ersten aussichtslosen Gruppe pflegten sofortiges Erbrechen, Fieber, Durchfälle, Leukopenie und Delirien aufzutreten; der Zustand dauert nur wenige Tage, Morphin sei hier das beste Therapeutikum. Bei der 2. Gruppe betrage die Mortalität nach den bisherigen Erfahrungen auch bei ausreichender