

kation nötig ist, ist überspitzt und sachlich nicht gerechtfertigt. Medikamente können eine zusätzliche Sicherheit bedeuten. Das EEG ist ein wichtiges, aber nicht allein entscheidendes Kriterium. Im allgemeinen sind 3 Jahre Anfallsfreiheit genügend. Eine generelle Regelung sollte vermieden werden. Im übrigen wurde auf die Richtlinien der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie hingewiesen.

Autorreferat⁹⁹

H. Schiller: Der Verletzten- und Krankentransport. [Werksärztl. Dienst, Daimler-Benz AG., Stuttgart-Untertürkheim.] Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 2, 418—420 (1967).

Eric Limet: Responsabilité pour faute et prévention des accidents. Réflexions sur le «projet Tunc». (Verantwortung für Fahrlässigkeit und Unfallverhütung. — Gedanken zum „Tunc-Plan“.) Rev. Droit pénal Crimin. 48, 3—27 (1967).

In einer Reihe von Schriften hat ANDRÉ TUNC Gedanken zur Unfallverhütung dargelegt und insbesondere die Entwicklung eines „Sinnes für stete Verantwortung“ für notwendig gehalten. Hieran hat sich eine lebhafte Diskussion angeschlossen, mit der sich der Verf. in Einzelheiten auseinandersetzt. Es geht dabei in erster Linie um verkehrspädagogische Ziele.

K. HÄNDEL (Waldshut)

Decaudin, Le Roy, Courgenay et Maurice Muller: La détermination de l'incapacité permanente consécutive à un accident de la circulation. (Die Feststellung der Dauerschädigung nach Verkehrsunfall.) Arch. Inst. Méd. lég. soc. Lille 1966, 119—140.

Verf. benutzen das ausführliche Referat auf dem juristischen Kolloquium in Sorrent, um auf Grund von Umfragen in Frankreich, Belgien, Luxemburg, Holland, Deutschland, Österreich, Schweiz, Italien und Spanien das Thema „Gutachten“ im allgemeinen und die Begutachtung von Dauerschäden streiflichtartig zu erörtern. — Anordnung und Fragestellung stets durch das Gericht, Auswahl des Sachverständigen nach Qualifikation verschieden streng, Kollegialgutachten auf Antrag des federführenden Sachverständigen meist möglich, schriftliche Form außer in Holland obligat. Fragerecht der Parteien verschieden, Tendenz zum „abgestimmten“ kontradiktiorischen Gutachten durch Sachverständige beider Parteien in romanischen Ländern zunehmend, sonst nicht üblich (in Deutschland jedoch in Schifffahrtssachen, Ref.). Häufig fehlt Identitätsnachweis des Geschädigten. Uneinheitliches Vorgehen bei allgemeiner und spezieller Anamnese und Beziehung von Krankenblättern (Auslegung der Schweigepflicht!); Parteiatteste nur zur Information, nicht als Beweismittel, Laborbefunde, Rö., EKG, EEG überall zugänglich. Schmerzhafte oder gefährliche Untersuchungen in Frankreich auch nicht vom Gericht zu erzwingen, Einweisung z.B. leichter in Strafsachen, psychoanalytische Methoden umstritten. Allgemein ist Tendenz zu vollständigen Gutachten in verständlicher Sprache: Qualifikation, Identitätsnachweis, gesamte Vorgesichte (teilweise!), spezielle Anamnese, Unfallstatus, Behandlung, status praesens, Analyse, Prognose und Begründung. Eid allgemein, häufig vor Erstattung des Gutachtens. Nichtgefragtes ist nicht zu erörtern, einige Länder gestatten aber Hinweis auf wichtige Gesichtspunkte, die noch erörtert werden sollten. Uneinheitliche Schadenstabellen für Arbeits- und Verkehrsunfälle des gemeinen Rechts. Breitere Erörterung der Begutachtung von wiederholten Unfällen, die voneinander unabhängig erfolgen, mit Taxvorschlägen für Dauerschäden, soweit solche dem Sachverständigen zugestanden werden. Zur Anpassung an den Arbeitsplatz in Frankreich von amtswegen Zuschläge bis 5% möglich. Auswirkung auf das weitere Berufsleben werden offenbar allgemein ohne feste Kriterien beurteilt, Auswirkungen auf Familienleben und Lebensgenuss bis ins Detail in Frankreich beachtet (in Spanien und der Schweiz nur auf Befragen, in den übrigen Ländern gar nicht). Schmerzensgeld: In Luxemburg schlägt der Sachverständige Geldbetrag vor, in Belgien liefert er dem Richter Anhaltspunkte, in Österreich Befprechung außerhalb des Gutachtens, in den übrigen Ländern Sache des Gerichts. LOMMER

Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

C. M. Cattabeni e R. Pozzato: Riepilogo. (Abschließende Betrachtungen.) [19. Congr. Naz., Soc. Ital. Med. Leg. e Assicuraz., Cagliari-Sassari, 15.—19. X. 1965.] Minerva med.-leg. (Torino) 87, 173—177 (1967).

Den Hauptvortrag abschließend, bemerkte Herr Prof. CATTABENI, daß die das pathogenetische Thema des plötzlichen Todes betreffende Lehre größere Vorteile aus der genauen Untersuchung

des Einzelfalls als aus statistischen Angaben zieht, wenn auch die statistische Analyse „des Ganzen“ seine Bedeutung beibehält und gerade die statistische Überprüfung der Fälle beweist, daß viele akute oder chronische Erkrankungen symptomlos vom Organismus ertragen werden und daß der plötzliche Tod den unerwarteten Ausgang dieser darstellt, wie es von jeher dem Gerichtsmediziner bekannt war. In der medizinisch-forensischen Kasuistik entspricht die Feststellung eines plötzlichen Todes der Anerkennung einer natürlichen Todesursache. Die große Erfahrung lehrt, daß oft ein anscheinend plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache auf anfänglich unbekannte, äußere Einflüsse zurückgeführt werden kann und andererseits, daß ein scheinbar durch äußeren Anlaß verursachter Tod statt dessen ein plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache ist. Vom medizinisch-forensischen Standpunkt aus muß die Diagnose des plötzlichen Todes aus natürlicher Ursache stets beweiskräftig sein, wenn ein Verdacht auf eine äußere Einwirkung besteht, was ziemlich häufig vorkommt. Die Kasuistik der plötzlichen Todesfälle wird um so kleiner, je genauer die epikritischen Untersuchungen durchgeführt werden; das geht z. B. klar aus den besonderen Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Herzkrankheiten und plötzlichem Tod hervor. Auch die einzelnen Organe mit pathologischen Veränderungen betreffenden Indizien sind wertvoll, um zu einer abschließenden Bewertung kommen zu können, trotzdem die Tatsache bestehen bleibt, daß es sicher plötzliche Todesfälle gibt, in denen keine anatomisch beweisbare Ursache vorliegt und nicht einmal in dieser Hinsicht verwertbare Indizien. Der Ausschluß einer Vergiftung legt schwerwiegende, medizinisch-forensische Probleme auf, die nur mit strengster, chemisch-toxikologischer Methodologie gelöst werden können.

G. GROSSER (Padua)

F. Mangili e A. Farneti: Il rilievo dell'infarto miocardico recente con metodica colorativa con sali di tetrazolio. (Der färberische Nachweis des Myocardinfarkts mit Tetrazolsalzen.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] [19. Congr. Naz., Soc. Ital. Med. Leg. e Assicuraz., Cagliari-Sassari, 15.—19. X. 1965.] Minerva med.-leg. (Torino) 87, 96—100 (1967).

Verff. berichten, daß unter 3681 plötzlichen Todesfällen, die in der Zeit von 1946—1964 in Mailand untersucht worden waren, 83,3% kardiovaskuläre Störungen aufgewiesen hatten. Die Diagnose sei häufig schwierig oder unmöglich, da der Infarkt am menschlichen Herz makroskopisch erst nach 12—24 Std und mikroskopisch (Ischämie) erst nach 4—6 Std erkennbar sei. Sie wenden zur besseren Erkennung die von SANDRITTER und JESTÄDT (Zbl. allgem. Path. 97, 188, 1957) sowie von NACHLAS und SHNITKA beschriebene (Am. J. Path. 42, 379, 1963) Färbemethode an. Mit 2, 3, 5-Triphenyltetrazoliumchlorid (= TTC) wird beispielsweise der gesunde Herzmuskel glänzend rot, ischämischer Muskel nicht oder nur gering angefärbt. Ca. 1 cm dicke Scheiben des quergeschnittenen Herzens werden 30 min bei +37°C in einer 0,8%igen TTC-Lösung in Phosphatpuffer nach SOERENSEN (pH 8,0—8,2) inkubiert, dann die Inkubation durch Zugabe von 20 ml 40%igem Formaldehyd abgebrochen. Anschließend werden die Scheiben in Leitungswasser gewaschen und in 10%igem Formaldehyd fixiert. In vier Farbbildern werden auf diese Weise die ischämischen Bezirke dargestellt. — Verff. stellen fest, daß bereits beginnende Fäulniserscheinungen den Nachweis stören.

MALLACH (Tübingen)

V. Milana, G. Lo Menzo e A. Chiara: Il comportamento istochimico degli enzimi ossidoriduttivi (citochromossidasi e succinodeidrogenasi) per la diagnosi di infarto miocardico recente nelle morti improvvise. (Das histologische Verhalten der Cytochromeoxydase und der Succinyldehydrogenase zur Diagnose eines frischen Myokardinfarkts bei plötzlichen Todesfällen.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Catania.] Med. leg. (Genova) 14, 445—454 (1967).

Zur Untersuchung dienten 9 Fälle von sicherem akuten oder chronischen Myokardinfarkt, 6 Fälle von plötzlichem Tode und 5 Fälle, in denen eine Herzkrankung unbedingt ausgeschlossen werden konnte. Es ergab sich eine Hemmung der Fermentaktivität in allen Fällen von klinisch bewiesenem Myokardinfarkt; in den anamnestisch gesunden Fällen fehlte jegliche Veränderung der Fermentaktivität. In vier der plötzlichen Todesfälle konnte eine teilweise Unterbrechung der Fermentaktivität festgestellt werden und zwar in den Bezirken, wo histologisch Anzeichen einer Myokardsklerose vorhanden war. Im fünften Fall war eine ausgeprägte lokalisierte Abnahme der Fermentaktivität vorhanden; diese Zonen waren von normal reagierenden Herzmuselfasern umgeben und wiesen histologisch keinerlei faßbaren Veränderungen auf.

G. GROSSER (Padua)

R. Gilli e P. L. Baima-Bollone: Le alterazioni delle strutture nervose del cuore nella morte improvvisa cosiddetta da „paralisi cardiaca“. (Die Veränderungen des Nervengewebes am Herzen beim plötzlichen Tod durch sog. „Herzschlag“.) [4. Congr. Naz., Soc. Ital. Med. Leg. e Assicuraz., Cagliari-Sassari, 15.—19. X. 1965.] Minerva med.-leg. (Torino) 87, 263—273 (1967).

Die histologische Untersuchung wurde in 50 Fällen von plötzlichen Tod durch sog. „Herzschlag“, in 21 Fällen von tödlichen Verletzungen (ohne Verletzungen des Nervensystems und des Herzens!) und an 12 Hunden durchgeführt, denen die vordere, absteigende Coronararterie unterbunden worden war. Zur Untersuchung dienten Teile beider Vorhöfe und beider Kammern und der das Wrisberg-Ganglion enthaltende Aortenplexus; die Färbung erfolgte nach BODIAN und nach MEYER und für einzelne Präparate nach CAJAL-DE CASTRO und nach BIELSCHOWSKY-GROS. In ungefähr der Hälfte der Fälle von plötzlichem Tod fanden sich Veränderungen am autonomen Nervensystem (Hypertrophie des Zellkörpers, Zunahme an Größe und Länge der Fortsätze, so dann Fensterung und Größenabnahme derselben), deren Auftreten schon im 2. und 3. Lebensjahrzehnt als entschieden ungewöhnlich angesehen werden muß, da es sich um Alterserscheinungen handelt. In zwei Fällen (21, bzw. 24 J.) schien auch die Anzahl der subkordialen und intraparenchymalen Fasern abgenommen zu haben. Außerdem wurden Fettinfiltration und Anzeichen von Sklerose festgestellt; erstere interessierte auch die Nervenfasern direkt oder bewirkte Kompressionserscheinungen. Die Achsenzyylinder verformten sich und die Zellen des Perineurium und des Endoneurium färbten sich in ungewöhnlicher Weise. An den Hundherzen fand sich eine Infiltration des Nervengewebes unterhalb der Unterbindung bis zur völligen Teilung in einzelne Achsenzyylinder. — Den funktionellen Störungen liegen somit morphologisch faßbare Veränderungen zu Grunde.

G. GROSSER (Padua)

G. Baroldi e G. Falzi: Morte improvvisa cosiddetta cardiaca. (Der sogenannte plötzliche Herztod.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Ist. Anat. e Istol. Pat., Univ., Milano.] [19. Congr. Naz., Soc. Ital. Med. Leg. e Assicuraz., Cagliari-Sassari, 15.—19. X. 1965.] Minerva med.-leg. (Torino) 87, 100—104 (1967).

Verff. haben in 70 Fällen das Kranzschlagadagiersystem mit Geon 576 (nach GOODRICH) und Neopren 842 (nach DUPONT) injiziert, um auf diese Weise die Anastomosierung in Abhängigkeit von Stenosen oder Verschlüssen zu prüfen. In einer zweiten Serie (100 Herzen) wurden alle extramuralen Coronaräste mit histologischen Methoden nach Stenosen oder Verschlüssen untersucht. Verff. stellen fest, daß in gesunden (= normalen) Herzen eine gute Anastomosierung besteht. Dieser Kollateralkreislauf ist bei Herzhypertrophie, bei chronischer Hypoxie und bei Coronarstenosen noch besser ausgebildet. Die größte Anastomosierung ist bei Coronarverschlüssen zu beobachten; je schwerer die Folgen eines Verschlusses, um so besser die Vascularisierung. Der Sitz des Verschlusses beeinflußt die Entwicklung des Kollateralkreislaufes nicht; dieser tritt kompensatorisch in Funktion, wenn die Gefäßlichtung um 60—70 % eingeengt ist. Er äußert sich in einer Vergrößerung der Kollateralgefäß. Dennoch seien statistische Aussagen nicht möglich. — Verff. fanden eine akute Coronar thrombose nur in 20 Fällen auf dem Boden einer stenosierenden Coronarsklerose. Auch eine solche akute Thrombose brauche den Kollateralkreislauf „im Gegensatz zur klassischen Doktrin“ nicht zu beeinträchtigen. Es sei bei der Untersuchung vor allem von Bedeutung, den Einzelbefund und gegebenenfalls seine Beziehung zu weiteren Läsionen zu klären.

MALLACH (Tübingen)

R. Gilli, A. De Bernardi e P. Tappero: Le alterazioni delle strutture del setto interalveolare polmonare nella morte improvvisa cosiddetta da „paralisi cardiaca“. (Die strukturellen Veränderungen am Interalseptum der Lungen beim plötzlichen Tod durch sog. „Herzschlag“.) [14. Congr. Naz., Soc. Ital. Med. Leg. e Assicuraz., Cagliari-Sassari, 15.—19. X. 1965.] Minerva med.-leg. (Torino) 87, 257—262 (1967).

Zur histologischen Untersuchung dienten 50 Fälle in denen der Tod plötzlich durch sog. „Herzschlag“ eingetreten war. — Die elastischen Anteile waren unverändert oder nur leicht verdickt; manchmal fanden sich für das chronische Emphysem typisch degenerative Veränderungen. — Die Membranen stattdessen, das Reticulum und die kollagenen Anteile waren sklerös verändert, wiesen eine verringerte Anzahl von Capillaren auf und pericapillare Fibrose; außerdem eine Fibrose des Spaltes zwischen den Basalmembranen längs der Luft—Blut-Barriere. Stets wurde eine Zunahme besonders des pericapillaren Reticulum und eine umschriebene Verdickung

der Basalmembranen festgestellt. In manchen Fällen lag eine diffuse Zunahme des mit Silberimpregnation darstellbaren Reticulum vorwiegend um die Capillaren herum vor und eine Verdickung der Basalmembranen. In allen Fällen waren akute oder perakute dyshämische Veränderungen feststellbar (intra-alveoläres Ödem, Verwischung der Grenzen zwischen Basalmembranen und Bindegewebe, ödematóse Quellung der Bestandteile der Luft—Blut-Barriere, Überfüllung der Capillaren).
G. GROSSER (Padua)

H. Dörken: Die Rauchgewohnheiten bei jüngeren Frauen mit Herzinfarkt. [I. Med. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.] Münch. med. Wschr. 109, 2129—2134 (1967).

Herzinfarkte bei jüngeren Frauen sind selten. Verf. gelang es nach einiger Mühe sein Material über 33 jüngere Frauen mit Herzinfarkt im Alter von 27—44 Jahren zusammenzubekommen, es stammte aus den Jahren 1956—1964. Bis auf zwei Ausnahmen handelte es sich bei diesen Frauen um Raucherinnen; Tageskonsum im Mittel 18,8 Zigaretten. Der Beginn des regelmäßigen Rauchens lag bei 21 Jahren. Diese Befunde erhärten, ebenso wie bei jüngeren Männern, erneut die Bedeutung des Rauchens als „Risikofaktor Nr. 1“, so meint Verf. Weitere Fragen konnten nicht eindeutig geklärt werden.
B. MUELLER (Heidelberg)

Stanislaw Knopiński: Torsion of a floating spleen in a 13-year old girl. (Torsion der Wandermilz bei 13jährigem Mädchen.) [District Gynaecological dr Mossor Hospital, Opole.] Przegl. lek., Ser. 2, 23, 511—512 mit engl. Zus.fass. (1967) [Polnisch].

In der Weltliteratur sind schon über 120 Fälle von Torsion der Wandermilz geschildert. Sie kommen hauptsächlich bei den Frauen (90%) vor. In der Mehrzahl ist die Diagnose erst während der Operation gestellt worden. Verf. beschreibt einen Fall bei einem 13jährigen Mädchen. Periodische Unterbauchschmerzen traten vor 1½ Jahren, die heftigen Schmerzen erst 6 Tage vor der Operation (während Turnübungen) ein. Der Verdacht von Torsion des Adnextumors. Im Kleinbecken wurde die Milz auf einem 15 cm langen Stiel gefunden. Das Mädchen wurde 13 Tage nach Beseitigung der Milz in gutem Zustand aus dem Hospital entlassen. RASZEJA (Gdańsk/Polen)

A. Ritucci e R. Luvoni: Le malattie dell'apparato digerente quali cause di morte improvvisa. (Plötzlicher Tod durch Erkrankungen des Verdauungstraktes [Statistik].) [19. Congr. Naz., Soc. Ital. Med. Leg. e Assicuraz., Cagliari-Sassari, 15.—19. X. 1965.] Minerva med.-leg. (Totino) 87, 126—131 (1967).

G. Machnik: Zur Kenntnis der akuten Exulceratio simplex ventriculi (Dieulafoy) als Quelle schwerer Magenblutungen. [Path. Inst., Univ., Jena]. Zbl. Chir. 92, 625—632 (1967).

An Hand von drei Krankengeschichten wird auf die Problematik der akuten Exulceratio simplex ventriculi hingewiesen. Bis 1965 sind in der Literatur insgesamt 65 Fälle beschrieben worden, von denen 62% letal ausgingen. Diese außergewöhnliche Mortalität erklärt sich einmal aus anatomischen Gegebenheiten (Arrosion einer mittelstarken submukösen Fundusarterie), und zum anderen fehlen meist diagnostische Hinweise durch die leere Anamnese. Letztlich besteht die Gefahr, daß sich die kleine oberflächliche Erosion der Schleimhaut bei der Operation dem Chirurgen entzieht. Eine Aufzählung der zahlreichen Entstehungstheorien ist angeschlossen.
H. MÜLLER-WIEFEL (Kiel)°

A. Ritucci e R. Luvoni: Le malattie dell'apparato urogenitale quali cause di morte improvvisa. (Plötzlicher Tod durch Erkrankungen des Urogenitaltraktes [Statistik].) [19. Congr. Naz., Soc. Ital. Med. Leg. e Assicuraz., Cagliari-Sassari, 15.—19. X. 1965.] Minerva med.-leg. (Torino) 87, 131—134 (1967).

A. Farneti e F. Mangili: La morte improvvisa nell'età infantile. (Der plötzliche Tod bei Kindern.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] [19. Congr. Naz., Soc. Ital. Med. Leg. e Assicuraz., Cagliari-Sassari, 15.—19. X. 1965.] Minerva med.-leg. (Torino) 87, 159—173 (1967).

Besonders bei Kindern wird der plötzliche Tod als verdächtig angesehen, zumal besonders bei Kleinkindern der Todeseintritt manchmal nicht beobachtet wird. Die natürlichen Todesursachen sind mannigfaltig, können jedoch meistens bei der Obduktion festgestellt werden; daher ist die Leichenöffnung in allen diesen Fällen dringend anzuraten. — Die aus dem Institut für gericht-

liche und Versicherungsmedizin der Universität Mailand stammende Kasuistik umfaßt 132 Fälle von natürlichem Tod bei Kleinkindern und Kindern bis zum 6. Lebensjahr, die von 1946—1964 zur Beobachtung gekommen sind. Dabei handelt es sich in 40 Fällen um plötzlichen Tod, in 33 um nicht beobachteten Todeseintritt und in 59 um einen „natürlichen“ Tod, d.h. daß in diesen Fällen schon eine Krankheitsdiagnose vorlag. Die 1. Gruppe umfaßt 30 Fälle von Erkrankungen der Atmungsorgane, 3 von Herz- und Kreislauferkrankungen, 3 von Magen-Darm-Erkrankungen; in 4 Fällen war die Todesursache nicht ergründbar. Die 2. Gruppe umfaßte 27 Fälle von Erkrankungen der Atmungsorgane, je 1 Fall von Herzkrankheit, Magendarmmerkrankung und Sepsis, 3 Fälle von nicht ergründbaren Todesursachen. Die 3. Gruppe umfaßte 35 Fälle von Erkrankung der Atmungsorgane, 5 von Hefz- und Gefäßkrankheiten, 11 von Magendarmaffektionen, 4 von zentralnervösen Störungen und je 1 Fall von Hämopathie, multiple Mißbildungen, Sepsis, Peritonitis. In allen 3 Gruppen häuften sich die Todesfälle innerhalb des ersten Lebensjahres (87,5%, bzw. 90%) oder der ersten drei Monate (44% in der 3. Gruppe). G. GROSSE (Padua)

F. K. Friederisick: Probleme der Säuglingssterblichkeit. [Städt. Kinderklin., Dortmund.] Hippocrates (Stuttg.) 38, 789—798 (1967).

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

● **J. Vollmar: Rekonstruktive Chirurgie der Arterien.** Geleitwort von F. LINDER. Stuttgart: Georg Thieme 1967. XII, 416 S., 303 Abb. u. 89 Tab. Geb. DM 148,—

Das Buch ist dem Heidelberger Chirurgen und Krebsforscher K. H. BAUER gewidmet, das Geleitwort schrieb der Inhaber des Lehrstuhles für Chirurgie in Heidelberg, F. LINDER. Verf. hat die Eindrücke von zwei Auslandsaufenthalten verwertet, in der Hauptsache aber die Erfahrungen aus der eigenen Klinik; er selbst hat eine Modifikation der Methode angegeben. Geschildert werden zuerst die Methoden der Gefäßrekonstruktion und des Gefäßersatzes; das Buch wird aber danach für das Fach dadurch interessant und wertvoll, daß Verf. in den weiteren Abschnitten in kurzer und klarer Form unter Hinweis auf das exakt zitierte Schrifttum die Pathophysiologie der Gefäßmißbildungen und die Mechanik der Arterienverletzungen beschreibt. Von Einzelheiten sei eine instruktive Abbildung (S. 29) erwähnt, die das mikroskopische Bild der Regeneration der Intima der Oberschenkelarterie darstellt, aus dem von W. DOERR geleiteten Pathologischen Institut in Heidelberg stammend. Interessieren werden uns insbesondere die Arterienverletzungen. Nicht ganz selten sind introgene Gefäßschäden, sonst kommen sie zustande durch Schnitt, Stich und Schuß, durch Kontusion und Kompression; als Folge beobachtet man dann vielfach Thrombosen, Prozentzahlen werden aus dem Schrifttum angegeben. Eine besondere Besprechung ist der Aortenruptur gewidmet. Es handelt sich meist um die Wirkung einer vertikalen Deceleration mit Thoraxkontusion bei Flugzeug- und Autoverkehrsunfällen (s. Tabelle 19, S. 88). — Die Masse des Herzens wird im Falle einer abrupten Beschleunigungsänderung gegen das Sternum gedrängt und von diesem zurückgehalten. Der flüssigkeitsgefüllte Aortenbogen wird hierbei abnorm im Sinne einer Biegung beansprucht. Erwähnt werden auch die intrakraniellen Aneurysmen; sie sind meist kongenital bedingt; traumatische und intrakranielle Aneurysmen werden als Rarität bezeichnet. Bei der Besprechung der Ursachen der arteriellen Verschlußkrankheiten stehen internistische Gesichtspunkte im Vordergrund: auf die Frage des Nicotinabusums wird eingegangen. Für Verschlüsse der Mesenterialarterien kommen in Frage arterielle Embolie, arterielle Thrombose, Kompression der Arterie von außen und schließlich auch ein Trauma. Eindrucksvolle Statistiken geben die Einzelheiten wieder. — Auch derjenige, der sich in der Hauptsache mit forensischer Pathologie beschäftigt und an chirurgischen Fragen an sich nicht besonders interessiert ist, wird an diesem gut gelungenen Buche Gefallen finden, wenn es gilt, die Wirkung und die Mechanik von Traumen zu erforschen.

B. MUELLER (Heidelberg)

E. Scherzer: Atypische Subduralhämatoame. Wien. med. Wschr. 117, 917—922 (1967). Übersicht.

A. Potondi: Die Pistole als Schlagwerkzeug. [Inst. Gerichtl. Med., Univ., Budapest.] Arch. Kriminol. 140, 41—46 (1967).

Daß der Knauf einer Pistole als Schlagwerkzeug benutzt ist, ist nicht sonderlich ungewöhnlich. In dem vom Verf. beschriebenen Fall wurde jedoch die Laufmündung einer Pistole mit erheblicher