

Rechtsmedizin

Intrakranielle Blutungen 1.

1. Epidurale Blutung

Blut zwischen Schädelknochen und Dura mater

Ät.: Schädel-Hirn-Trauma mit Frakturen im Temporo-Parietal-Bereich

→ **A. meningea media** (selten A. ethmoidalis)

Das Blut gräbt sich rasch zwischen Dura und Knochen, bis die Duranähte die Blutung begrenzen.

Kl.: „**Freies Intervall**“, Bewußtseinstrübung wg. Druckerhöhung, spätestens in den ersten Stunden; Mydriasis ipsilateral wg. Occulomotorius-Kompression (→ Anisokorie) evtl. kontralaterale Hemiparese; i.d.R. keine Stauungspapille / kein Hirndruck!

CT: typisch konvexe / bikonvexe Form! (Hämatom drückt die Dura ins Schädelinnere!)

**ABSOLUT
PRÜFUNGS-
RELEVANT
BEI PROF.
EISENMENGER !**

2. Subdurale Blutung

Blut zwischen Dura und Arachnoidea

Ät.: SH-Trauma mit Riß einer **Brückenvene** (Vv. cerebri superiores), eines Piagefäßes, Geb.schaden nach Tentoriumriß *beim Säugling: Mißhandlung!*

Kl.: **akut:** Hirndrucksteigerung, wie (1.) Epidurale Blutung, aber *kein* freies Intervall! (nach schwerem SHT)

chron.: oft nach sy.-**freiem Intervall** (Tage–Mon.): unspez.: Kopfschmerzen, Bewußtseinsstörung / Desorientiertheit → Koma, Hirndrucksteigerung (bei Alten, + Marcumar: Bagatelltrauma)

CT: konkave Form! (Hämatom legt sich von innen an die Dura an!) → Sichel !

+ Kontrastdichteverlust nach einigen Wochen (hyperdens → hypodens)

3. Subarachnoidale Blutung SAB

Blut zwischen Arachnoidea und Pia mater (im Cavum subarachnoidale)

Ät.: Platzen **basaler Aneurysmen** (→ Wilisi, meist A. communicans **ant.**)

seltener: Blutungen aus Angiom, nach Trauma (Rhexisblutung)

Kl.: plötzliche, heftige Kopfschmerzen „*wie noch nie*“, Übelkeit, Erbrechen, Meningismus, evtl. Herdsymptomatik, epilept. Anfall

[→ xanthochromer = gelber Liquor 3 h nach Zentrifugation!]

i.d.R. keine Stauungspapille / kein Hirndruck!

Ko.: Hydrozephalus bei Verklebung der Liquorräume

4. Intrazerebrale Blutung

Blut im Hirngewebe

Ät.: - Intrazerebr. Massenblutung: Rhexisblutung aus Hirnarterien bei art. RR↑↑

(A. striolenticularis: **Stammganglien** / Capsula interna!)

- Purpura cerebri bei Fett-/Luftembolien, DIC, hämorrh. Diathese, postinfektiös

- Aneurysmablutung → A. cerebri media

- bei Hirnvenen- und Sinusthrombose, Vaskulitis, ...

Kl.: typische Halbseitenlähmung bei Lokalisation in Stammganglien, Herdsymp.

CT: frisch: **hyperdense** (helle) Zone ←→ alt: *hypodens* (auch: ischäm. Infarkt)

Intensivkurs Pathologie, S. 164 ff.

u.a.

AEIOU-Regel	<p>Merkregel, die auf Bahrmann et al zurückgeht: → Ursachen eines Scheintodes:</p> <p>A: A nämie, Anoxämie, Alkohol</p> <p>E: E pilepsie, Elektrizität</p> <p>I: I njury;</p> <p>O: O pium (Betäubungsmittel, Barbiturate)</p> <p>U: Urämie, Unterkühlung</p> <p>>>Beachten<< nach Arbab-Zadeh: B adeunfall, E pilepsie, A lkoholintoxikation, C oma, H irnblutung, T rauma, E lektrizität, N arkotika</p>
Scheintod	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlen der sicheren Todeszeichen: Totenflecke, Totenstarre, Autolyse und Fäulnis - Nicht wahrnehmbar sind: Atmung, Puls, Körperwärme, Reflexe.
Schußverletzungen	<p>Fernschuß:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Schmauchablagerung - Einschußwunde meist kleiner als Ausschuß <p>relativer Nahschuß mit Nahschußzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pulverschmauchablagerung auf Kleidung, Haut - Schürfsaum um Einschußwunde - Kontusionsring am Rand <p>absoluter Nahschuß bei direktem Waffenaufsetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stanzmarke - Sternförmige Platzwunde: drei- oder mehrstrahlige Platzwunde - Schmauchhöhle - Einschuß meist größer als Ausschuß

"...Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis offenbart, das ihm als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehöriger eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung einer Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert..., anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu 1 Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. Den Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind."

Fernerhin sind kurz aufgelistet noch einige Gesichtspunkte zu erwähnen:

- Die Schweigepflicht gilt nicht absolut. "Unbefugt" ist in diesem Kontext die wichtige Formulierung.
- Die Schweigepflicht gilt gegenüber jedermann, was sowohl Angehörige volljähriger Patienten, als auch etwa andere Ärzte einschließt, die in die Behandlung des Patienten nicht involviert sind.
- Die Schweigepflicht besteht auch über den Tod des Patienten hinaus. Der Patient hat jederzeit das Recht, den Arzt von der Schweigepflicht zu befreien. Damit ist dieser nicht mehr an dieses Recht gebunden und kann etwa im Falle von Rechtsstreitigkeiten auch vor Gericht aussagen. In diesem Falle kann er natürlich auch die Partnerin über den Gesundheitszustand des Patienten und die daraus resultierenden Risiken informieren. Die Verletzung der Schweigepflicht wird nur auf Antrag verfolgt. Wichtig ist hierbei noch zu wissen, daß der Arzt bewußt und gewollt den Geheimnisbruch begangen hat. Allerdings gibt es gesetzliche Bestimmungen, Meldepflichten genannt, die den Arzt zur Offenbarung eines Patientengeheimnisses zwingen. Im Falle der drohenden Gefährdung zweiter und mehrerer bei Seuchen und übertragbaren Krankheiten (Bundesseuchengesetz), bei Geschlechtskrankheiten wenn sich der Patient deren Behandlung entzieht, bei Berufskrankheiten und -unfällen, bei Körperbehinderung von Minderjährigen wenn deren Behandlung vernachlässigt wird, bei drohenden Tötungsdelikten, gegenüber dem Leichenbeschauer unter Beobachtung einer zum Tode führenden Erkrankung des betreffenden Patienten und als Leichenbeschauer bei Verdacht auf unnatürlichen Tod.

Rechtsgüterkollision: Darunter wird verstanden, daß zwar keine gesetzliche Regelung zur Preisgabe eines Geheimnisses besteht, jedoch die ethische Pflicht zum Geheimnisbruch im Interesse eines höheren Rechtsgutes besteht!

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten umfaßt Maßnahmen zur Verhütung, Feststellung, Erkennung und Heilung sowie der vorbeugenden und nachgehenden Gesundheitsfürsorge. Kranke, krankheitsverdächtige, ansteckungsverdächtige, Ausscheider und Ausscheiderverdächtige definiert das Gesetz als meldepflichtig. Eine anonyme Meldung hat zu erfolgen, wobei der Katalog der möglichen Erkrankungen den Rahmen hier sprengen würde; HIV und AIDS fallen jedoch nicht unter diese Regelung. Namentliche Meldung erfolgt nur dann, wenn sich die betroffene Person einer Therapie entzieht.