

Referate.

Allgemeines:

Viscount Simon: **The doctor in the Witness-box.** Brit. Med. J. 4826, 1—3 (1953).

U. Kiukas: **Über die Richtlinien für die Organisation der Kriminalpolizei.** Nord. kriminaltekn. Tidskr. 22, 121—124 (1952) [Schwedisch].

T. Lloyd Hughes: **Medico-legal problems arising in the National Hospital Service.** Med.-leg. J. 21, 10—17 (1953).

K. Waleher: **Gerichtliche Medizin.** Münch. med. Wschr. 1953, 227—229.
Referat über neue Ergebnisse.

Keith Simpson: **Some impressions of american legal medicine on a visit in 1952.** (Einige Eindrücke über die amerikanische gerichtliche Medizin bei einem Besuch im Jahre 1952.) Med.-leg. J. 21, 10—17 (1953).

Die Eindrücke des Verf. decken sich im großen und ganzen mit den Darlegungen von IM OBERSTEG: Beitr. gerichtl. Med. 18, 62 (1949). An den Universitäten ist die gerichtliche Medizin vielfach gar nicht, manchmal nebenamtlich durch praktische Gerichtsmediziner von Ruf, nur selten hauptamtlich durch Institutsleiter vertreten. Mitunter sind spezielle Kurse in der gerichtlichen Medizin für Ärzte eingerichtet worden, die später in den Kriminaldienst gehen wollen. An der Harvard-Universität besteht eine besondere Stiftung für Unterricht und Forschung in diesem Fache. Die praktische Gerichtsmedizin wird durchgeführt entweder nach dem Coroner-System oder dem des Medical Examiner (s. IM OBERSTEG). Darüber hinaus gibt es eine Art Bundeskriminalamt (Federal Bureau of Investigation, F.B.I.) mit Untergliederungen in den Ländern. Es handelt sich hier um eine gut dotierte, straffe Organisation, die sich bei der Bekämpfung des Gangsterunwesens Verdienste erworben hat. Das Hauptarbeitsgebiet liegt auf dem Gebiete der naturwissenschaftlichen Kriminalistik und Toxikologie, während die medizinische Arbeit mehr von den Medical Examiners absolviert wird. Die Arbeit schließt mit einer Darstellung der Organisation einer zielbewußten Rauschgiftsuchtbekämpfung in Amerika, die gute Erfolge gezeigt hat. B. MUELLER.

Loris Spampinato: **Il medico legale nell'assistenza medico-sociale della Nazione.** [Osp. Civ., Adrano.] Minerva medicolegale (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 126—128 (1952).

Ricardo Royo-Villanova y Morales: **Defensa de la Medicina Legal.** [Escuela de Med. Legal, Madrid] Rev. Med. legal (Madrid) 7, 239—256 (1952).

W. R. H. Heddy: **Some historic inquests.** (Einige historische gerichtliche Untersuchungsverfahren.) Med.-leg. J. 20, 122—132 (1952).

Als 1194 die ersten Grafschaft-Coroner ernannt wurden, war es ihre Aufgabe, Verbrechen zu erheben und die Verbrecher den umherreisenden Gerichten vorzuführen. Der Coroner hatte die Aufgabe, Vermögen und Besitz des Verbrechers für die Krone einzuziehen. Im 13. Jahrhundert hatte er sich auch mit Unglücksfällen zu befassen. 1833 erfolgte eine Reform mit Gesetzeskraft. 1846 fand noch eine Exekution durch 150 Schläge statt, in deren Folge der Tod eintrat, wogegen vom Coroner Stellung genommen wurde. Es werden einige historische Verbrechensfälle geschildert und durch Diskussionsbemerkungen der Zuhörer ergänzt. BREITENECKER (Wien).

F. Höffken: **Das Gesundheitswesen im Staat und in der Kommunalverwaltung.** Öff. Gesdh.dienst 14, 281—298 (1952).

Jürg Im Obersteg: **Über Beziehungen des Körperbautypus zu Gewicht und Maß innerer Organe.** [Gerichtl.-Med. Inst. u. Anat. Inst. Univ., Basel.] Acta genet. et statist. med. (Basel) 3, 13 (1952).

Es handelt sich um ausführliche und kritische Untersuchungen an Leichen von 110 körpergesunden, plötzlich verstorbenen Menschen. Der Körpertypus wurde anthropometrisch, subjektiv-deskriptiv und mittels eines Indexspektrums bestimmt. Dann wurden Maße und Gewichte der

inneren Organe festgestellt. Bei der Mehrzahl der untersuchten Organe zeigten sich — neben einem geschlechtsspezifischen Unterschied — auch Beziehungen zwischen Organgewicht und Körperbautypus. Die Individuen vom athletischen Typus wiesen eindeutig das höchste relative Organgewicht auf, die Pykniker im allgemeinen das niedrigste. Bei Pyknikern dürfte das Fettgewebe, bei Leptosomen das Skeletsystem relativ am stärksten entwickelt sein. B. MUELLER.

Gerhard Mackenroth: Bevölkerungslehre. Theorie, Soziologie und Statistik der Bevölkerung. (Enzyklopädie der Rechts- und Staatswissenschaft. Hrsg. v. W. KUNKEL, H. PETERS, E. PREISER. Abt. Staatswissenschaft.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1953. XII, 531 S. u. 45 Abb. Geb. DM 39,60.

Sir Sydney Smith: Magic, medicine, and religion. The persistence of an idea. Brit. Med. J. 4815, 847—851 (1953).

Ein sehr allgemein gehaltener Bericht über die Auswirkungen der neueren naturwissenschaftlichen Erkenntnisse, über die Struktur der Materie und der Beziehungen von Materie zu Energie, wobei die Erwartung ausgesprochen wird, daß die Fortschritte uns weiter in das Geheimnis des Lebens hineinführen können. Über die Seele wissen wir ebensowenig wie die alten Griechen oder Ägypter, auch hier bestände jedoch die Hoffnung, weiterzukommen. Die Wunder von gestern wären die Gemeinplätze von morgen. Der Zusammenhang zwischen Magie und Medizin im Altertum und im Mittelalter wird in ganz kurzen Hinweisen gestreift. HALLERMANN (Kiel).

Manfred Curry und Holger Lueder: Physikalische Klärung des Problems der sogenannten „Erdstrahlen“. Ergründung der Ursachen für die subjektiven Reaktionen über Reizstreifen. Hippokratès 24, 34—38, 68—73 (1953).

Anfangs wurden „Erdstrahlenreizzonen“ mit der Rute gemessen. Empfindlicher ist ein anderer Test: Sensible und besonders geschulte Personen bemerken beim Überschreiten der „Reizzonen“ ein Druckgefühl im Ohr, ausgelöst über das Zwischenhirn. Objektive Messungen mit fensterlosem Zählrohr blieben ohne Erfolg. Es wurden verschiedene Modellversuche gemacht: Gegenüber teilweise aufgeladenen Celluloidplatten beobachten Versuchspersonen das gleiche wie über Reizzonen, wenn sie sich bis zu einem bestimmten „Reaktionsabstand“ den Platten nähern. Objektive Messung der Ladung bestätigt subjektive Feststellungen. Letztere empfindlicher! Objektive Ladungsmessungen mit Röhrenelektrometer (bis 10^{-18} Coulomb Empfindlichkeit. Der Apparat wurde, wie Lichtbild zeigt, in der Hand gehalten). Auch Ionen in der Luft, erzeugt im begrenzten Raum durch UV-Strahlung, können durch Personen abgetastet werden, *selbst dann noch*, wenn die ionisierende Strahlung entfernt ist. Spannungen und Entfernungen sind nicht angegeben. Weitere Versuche: Ein radiaaktives Präparat als Ionenquelle 20 cm über dem Kopf von Versuchspersonen angebracht wurde gegen Erde auf 100 V Spannung gehalten. Füße der Person geerdet. Es ändert sich nun der Reaktionsabstand, der auch von der Stromrichtung abhängt. PROKOP (Bonn).

Jürgen Freund und Ernst-Hermann Maier: Zur Ätiologie der Entwicklungsbeschleunigung. Teil II. [Univ.-Kinderklin. Köln.] Z. Kinderheilk. 71, 79—104 (1952).

Es erfolgt zunächst eine kritische Sichtung der Kausalhypthesen, die zum Phänomen der Acceleration entwickelt wurden, wobei die Schwierigkeiten bei der Aufstellung einer alle Tatsachen umgreifenden ätiologischen Konzeption aufgezeigt werden. Auch das inkretorische System und seine Funktionssteigerung im Rahmen der Entwicklungsbeschleunigung sei nicht als primärer und ursächlicher Faktor bei der Ausprägung des entwicklungsbeschleunigten Jugendlichen anzusehen; die endokrinen Drüsen seien vielmehr der Konstitution untergeordnet und verwirklichen nur deren erblich determinierte, lediglich begrenzt peristatisch modifizierbare Impulse. Es folgt eine Darstellung der bekannten Anschauung von BENNHOLD-THOMSEN über das Wesen und die maßgeblichen Momente der Entwicklungsbeschleunigung, wonach diese durch die zahlenmäßige Zunahme einer Schicht von Menschen mit erhöhter vegetativer, innersekretorischer und cerebraler Ansprechbarkeit bzw. gesteigerter Reaktionsbereitschaft bedingt sei. Hinsichtlich der Frage der Entwicklungsunterschiede zwischen Stadt und Land zugunsten der Stadtbevölkerung wird unter Berücksichtigung der Arbeiten von BROCK, VILLARMÉ, MEREDITH und SCHWIDETZKI die Auffassung vertreten, daß die somatische Entwicklung des Stadtzuwanderers in den Großstädten bei der überwiegenen Mehrheit auf dem Boden einer endogenen Prädisposition unter den Einflüssen der modernen, besonders städtischen Zivilisation zum gesteigerten Hoch-Schlankwuchs, d. h. zu einem Körperbild führe, das charakteristische Züge des entwicklungsbeschleunigten Wachstums der Gegenwart trage. Bezüglich des Auslesebegriffes wird auf die indirekte zahlenmäßige Verschiebung zugunsten des accelerierten Bevölkerungsanteiles hingewiesen, weiter der Gesichts-

punkt einer geringeren Ausmerzung durch die verlängerte Lebensdauer der Frühreifen erörtert und auseinandergesetzt, daß durch die Korrelation zwischen accelerierter und gesteigerter bzw. auch verlängerter sexueller Kapazität unter Umständen eine echte Fortpflanzungsauslese für die Accelerierten in den Bereich der Möglichkeit rücke. Hinsichtlich der Bewertung des Accelerationsphänomens werden die neueren Beiträge in 4 Gruppen eingeordnet: 1. In Zusammenhang mit der Erörterung einer harmonischen und disharmonischen Entwicklungsmöglichkeit wird die Abschätzung des künftigen Verlaufes der Acceleration versucht und die Auffassung vertreten, daß Accelerationsreize durch Hinaufsetzung der Reizschwelle schließlich unterschwellig werden können, wobei nur einige Funktionen — wie Längenwachstum oder Menarchetermin — gegen eine weitere Reizeinwirkung abgeschirmt werden, aber der Reizeinwirkung weiter unterliegen. 2. Die begrenzte Leistungsfähigkeit der Gefäßregulation accelerierter Jugendlicher wird an Hand der SCHMIDT-VOIGTSCHEN EKG-Befunde sowie anderer klinischer Beobachtungen aufgezeigt und als Ausdruck einer Tonussteigerung im vegetativen Nervensystem mit der Neigung zu neurozirkulatorischer Dystonie aufgefaßt. 3. Es wird auf die Pathomorphose gewisser kindlicher Krankheiten — so der Chorea minor und der kindlichen Rheumatose mit ihrer endokarditischen Komplikation (LEIBER) — im Sinne einer Vorverlegung des bisherigen Haupterkrankungsalters hingewiesen und dargelegt, daß in der vegetativen Labilität des jugendlichen kardiovaskulären Systems eine erhöhte Anfälligkeit für diese organischen Erkrankungen begründet sein könne. 4. Die leptomorphe Wachstumstendenz im Verlaufe des gegenwärtigen Gestaltwandels wird aufgezeigt und die Ansicht von PORTMANN übernommen, daß die dem Menschen eigentümliche Entsprechung von Körperform und Geisteshaltung, wie sie sich in der menschlichen Ontogenese und bei den Konstitutionstypen offenbare, auch für das accelerierte Wachstum der Gegenwart anzunehmen sei. Die leptosome Gestaltvariante des Erwachsenen wird mit der leptomorphen Tendenz des 2. Gestaltwandels in der Pubertät verglichen und die Auffassung vertreten, daß mit dem accelerierten Wachstum der Gegenwart auch eine Zunahme gewisser „puberaler“ psychischer Verhaltensweisen (Tendenz zu kritischer Prüfung, Abstraktion, Erfassung von Grundsätzen) verbunden sei. Die Entwicklungsbeschleunigung der Jugend der Gegenwart erscheine letztlich als eine Anpassung der gestaltlichen und psychischen Eigenart des Menschen an eine bestimmte Umwandlung der vom Menschen selbst geformten Umwelt. Die Feststellung, daß diese für die Acceleration verantwortlichen Faktoren am stärksten in der Stadt anzunehmen seien, wo sie bei den dazu Disponierten eine leptomorphe Wachstumssteigerung bewirkten, erweise die Richtigkeit der BENNHOLD-THOMSENSCHEN Konzeption auch in dieser Sicht.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

Rudolf Koch: Ist der Krebs eine Viruskrankheit? [Inst. f. gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg, Halle a. d. Saale.] Z. Geburtsh. 139, 129—145 (1953).

Richard Kuhls: Der Einfluß des Wetters auf den Eintritt des Todes unter Berücksichtigung des Hamburger Sektionsmaterials vom 1. 5. 1950 bis 30. 4. 1951. [Inn. Abt., Allg. Krankenh., Altona.] Klin. Wschr. 1952, 725—732.

W. Cyran und F. Becker: Wetter und Tod. [Städt. Frauenklin., Wiesbaden, u. Bioklimat. Forsch.-Stelle, Königstein i. Taunus.] Dtsch. med. Wschr. 1952, 1117—1119.

W. Knoth: Über die tagesperiodische Verteilung der Todesstunden und über den Nachweis meteorologischer Einflüsse auf den Eintritt des Todes. [Path. Inst., Akad. med. Forsch. Fortbildg., Justus-Liebig-Hochsch. Gießen.] Arch. physik. Ther. 4, 309—315 (1952).

Hans Braun: Über die Wetterfähigkeit, insbesondere die „Föhnkrankheit“ und ihre Korrelation zur vegetativen Tonuslage. Med. Mschr. 7, 476—481 (1953).

W. Cyran: Über den Rhythmus des Todes. [Städt. Frauenklin. Wiesbaden.] Die Medizinische 1952, 917—920.

5829 Todesfälle, welche in den Jahren 1948—1950 in Wiesbaden eintraten, werden statistisch ausgewertet. Ein Unterschied zwischen den Todeseintritt am Tage und in der Nacht besteht nicht, wohl liegt ein Minimum für die Zeit von morgens zwischen 3 und 4 und ein Maximum zwischen 15 und 16 Uhr. Die Summenzahlen zeigen aber keine überzufällige Vermehrung für die Tages- und Nachtstunden. Ganz anders ist es bei der Jahresverteilung. Hier findet sich ein hoher Gipfel für den Februar und ein deutliches Minimum für Juli, August und September, es gibt wohl einen Frühjahrgipfel, aber keine Erhöhung im Herbst. Aus der Masse der Todesursachen wurden die

Herz- und Kreislauferkrankungen, die Tumoren und die Tuberkulose gesondert dargestellt. Herz- und Kreislaufkranke sind in den Monaten Februar bis April besonders gefährdet, die Tumorkranken zeigen in keiner Jahreszeit eine Bevorzugung, die Tuberkulösen zeigen dagegen seltenere Todesfälle im Dezember, einen steilen Anstieg im Januar und das Maximum ist März. Hierauf folgt wieder allmählicher Abfall bis zum Dezember. Die Wahrscheinlichkeit an einer Herzkrankheit oder einer Altersschwäche zu sterben ist im Februar doppelt so groß wie im Mai. GERSTEL.

Juan Dalma: *El suicidio como fenomeno de contagio mental.* (Der Selbstmord [S.] als Erscheinung psychischer Infektion.) [Fac. de Hig. y Med., Univ. Nac. d. Litoral, Santa Fé.] *Ann. Med. Publ. (Santa Fé)* 4, 355—377 (1952).

Eingehende literarische Behandlung des S.-Problems. Nach einer allgemeinen Definition werden verschiedene Formen angeführt: S. als Opfer, S. für das Vaterland, S. aus Ehre, politischen Gründen, als Kurzschlußhandlung, als Vortäuschung von Unfällen (Kryptosuicid⁴). Im 2. Abschnitt werden die psychiatrischen, soziologischen und psychologischen S.-Hypothesen besprochen, während ein 3. Abschnitt den S. in biopsychologischer Hinsicht behandelt. Einige allgemeine Daten sind nicht unwichtig. Die S.-Häufigkeit schwankt zwischen 60 und 120 je Million Einwohner in den einzelnen Staaten. Zusammenhänge bestehen zwischen S. und Wirtschaft, Krieg, Nachkriegsveränderungen. Das männliche Geschlecht überwiegt in Europa, während in den USA die S.-Häufigkeit zwischen Männern und Frauen etwa gleich ist. Die S.-Zahl nimmt mit dem Alter zu. Zwei Drittel aller S. betreffen Personen über 45 Jahre. Unverheiratete neigen häufiger zum S. als Verheiratete, besonders solche mit Kindern. S. überwiegen in freien Berufen und bei Protestanten. — Die Rolle der psychischen Infektion wird eingehend analysiert. Faktoren sind: a) Die örtliche Umwelt, b) das persönliche Milieu, c) die sozialen Lebensbedingungen, d) erbliche Faktoren, e) Lebensüberdruß, f) Einfluß anderer Personen, g) Kollektivselbstmord, h) Einfluß der Religion, i) ethischer Gründe, j) der Literatur, k) der Philosophie. Es werden schließlich einige Möglichkeiten der S.-Prophylaxe angeführt. LAVES (München).

H. Ellenberger: *Der Selbstmord im Lichte der Ethno-Psychiatrie.* *Mschr. Psychiatr.* 125, 347—361 (1953).

Es wird der Versuch gemacht, die tiefenpsychologische Einteilung des Selbstmordes mit Selbstmordarten zu vergleichen, die bei einzelnen Völkern Sitte sind. Der Selbstmord als „Wunsch zu sterben“ wird in Beziehung gebracht mit dem langsam auftretenden, psychogen bedingten Tod bei Naturvölkern aus Heimweh. Die Selbstmordart „als Wunsch, getötet zu werden“ spiegelt sich wider bei einem nordsibirischen Volksstamm, bei dem derjenige, der sterben will, einen Gehilfen wählt, der verpflichtet ist, ihn zu töten. Die Tötung wird durch Erdolchen oder Erwürgen, selten auch durch Erschießen, durchgeführt. Es kommt vor, daß Frauen ihren Ehemann auf seinen Wunsch erwürgen. Der Selbstmord „als Wunsch zu töten“ entspricht dem gerichtsmedizinischen Begriff des indirekten Selbstmordes. Der Lebensmüde begehrt, um hingerichtet zu werden, ein mit Todesstrafe bedrohtes Verbrechen. Dazu soll nach tiefenpsychologischer Auffassung auch der Amoklauf gehören. Ein von Mitmenschen auferlegter Selbstmord waren das japanische Harakiri und die indische Witwenverbrennung. Der Begriff des Harakiri hat sich in Japan nach Verf. jetzt so umgewandelt, daß daraus ein Selbstmord als Protest gegen eine Handlung eines Vorgesetzten oder des Staates geworden ist. Mischformen kommen überall vor. B. MUELLER (Heidelberg).

Harry Pozner: *Suicidal incidents in military personal.* (Selbstmord bei Militärpersonen.) *Brit. J. Med. Psychol.* 26, 93—109 (1953).

Der Verf. bearbeitete Selbstmordversuche bei 60 Militärpersonen (47 Männer und 13 Frauen) nach verschiedenen Richtungen vom armee-psychiatrischen Standpunkt. Bei den Männern war der Selbstmordversuch nach einer durchschnittlichen Dienstzeit von 6 Monaten am häufigsten. Ferner stand der Infanterist, der dem stärksten Training und der strengsten Disziplin ausgesetzt ist, an der Spitze. Nur in 6 Fällen fanden sich keine größeren psychiatrischen Störungen. Bei den Männern und bei den Frauen wurde die Überdosierung von Medikamenten am häufigsten angewandt. Eine größere Beachtung der geistigen Gesundheit („mental health“) in der militärischen Organisation würde die Häufigkeit der versuchten Selbstmorde vermindern. (Einzelheiten müssen nachgelesen werden.) KRAULAND (Münster i. Westf.).

Gabriel Deshaies: *Les doctrines du suicide.* *Évolut. psychiatr. (Paris)* 1952, 41—54.

E. Ringel: *Ein Beitrag zur Frage der vererbten Selbstmordneigung.* [Psychiatr.-Neurol. Univ.-Klin. Wien.] *Wien. Z. Nervenheilk.* 5, 26—40 (1952).

Bei der mitgeteilten Kasuistik handelt es sich um 3 Fälle: 2 Brüder, bei deren Vater Selbstmordabsichten bestanden, während dessen Bruder und Onkel Selbstmord begingen, versuchten

kurz nacheinander (Öffnen der Ader) Suicid; bei beiden ergab sich eine auffällige Reihe von Gemeinsamkeiten (ambivalente Stellung zur Mutter; Wahl einer Ehepartnerin nach dem Muster dieser Mutter); es handelt sich um ausgesprochene Psychopathen und um ein ausgesprochen ungünstiges Familienmilieu. Bemerkenswerterweise hatte sich der erwähnte Onkel „auch“ den Hals durchgeschnitten. Im Falle des 3. Selbstmordversuches (mit Leuchtgas) waren der Vater, der Großvater väterlicherseits und vor allem ein jüngerer Bruder (dieser gleichfalls durch Gas!) durch Selbstmord geendet; auch hier war das Milieu ein denkbar ungünstiges. Es ergibt sich dem Verf., daß sich — was nicht eben neu ist — nur die Neigung zur Melancholie und nicht die zum Selbstmord vererbt; von einer erblichen „Monomanie“ kann nicht die Rede sein, und das ganze Problem tritt gegenüber der psychischen Entwicklung im Verlaufe des Lebens weit in den Hintergrund. Aber jeder Selbstmord in der Familie belastet auch die anderen Angehörigen und setzt sie insofern einer erhöhten Selbstmordgefahr aus; abgesehen von der suggestiven Kraft kommt es zu vermehrten familiären Spannungen, und die ungünstige Konstellation in solchen Familien macht alle Mitglieder für den Selbstmord „anfällig“; unter so ungünstigen Umständen kann es dann zu ausgesprochenen Selbstmordepidemien kommen. Jedenfalls sollten gegebenenfalls nicht nur die Suicidanten selber, sondern auch die Angehörigen untersucht und prophylaktisch erfaßt werden. Nachgetragen sei noch, daß in den ersten beiden Fällen in der Familie von zirkulären Anlagen oder gar Erkrankungen nicht eigentlich die Rede sein konnte.

DONALIES (Eberswalde).⁹⁰

E. Stengel: Enquiries into attempted suicide. (Studien über Selbstmordversuche.) Proc. Roy. Soc. Med. 45, 613—620 (1952).

Die Studie dient einer allgemeinen Orientierung über die Verwandtschaft zwischen den Personengruppen der Selbstmörder und denjenigen, die den Selbstmord versucht haben. Dabei wird die Auffassung vertreten, daß es sich um 2 verschiedene Personenkreise handle, wenn auch bei einem Teil der Angehörigen der letztgenannten Gruppe eine starke Tendenz bestehe, in den Bereich der Selbstmordgruppe einzudringen; es befänden sich also unter den Selbstmordversuchen eine Reihe mißglückter bzw. „ungeschickter“ Selbstmorde. An Hand eines eigenen, 138 Patienten umfassenden, klinisch beobachteten Materials stellt der Autor vor allem den „Appellcharakter“ des Selbstmordversuches, d. h. das soziale Element der Aufforderung an die Gesellschaft bzw. die jeweilige Umgebung zur Hilfe bei Überwindung einer als untragbar empfundenen Situation, als wesentliche Tendenz heraus. Das Symbol des Selbstmordversuches sei das Janusgesicht, das einerseits der Zerstörung und dem Tod, andererseits dem menschlichen Kontakt und dem Leben zugewandt wäre. Da der Ausgang des Handelns von dem Vorhandensein eines Empfängers für den Appell abhängt, erlange das Geschehen beim Selbstmordversuch auch den Charakter eines „Gottesurteiles“. Maßgeblich für die weitere Entwicklung und die etwaige Wiederholung des Selbstmordversuches sei die Reaktion der menschlichen Umgebung auf den Selbstmordversuch. Es gebe hier ebenso „erfolgreiche“ Fälle, in denen der Selbstmordversuch eine Klärung der vorher bestandenen Konfliktsituation und den Beginn einer neuen Epoche in den Beziehungen zur menschlichen Umwelt bewirke, wie andererseits durch den Selbstmordversuch ein endgültiger Bruch der schon vorher belastet gewesenen menschlichen Beziehungen herbeigeführt werden könne. Häufiger folge auch eine Regression zu einer unreiferen Form menschlicher Beziehungen, z. B. eine Rückkehr zu einem Zustand größerer Abhängigkeit, und schließlich könne der Selbstmordversuch die Lebenssituation unverändert lassen, so daß der frühere Zustand entweder akzeptiert werden müsse oder zur Wiederholung des Selbstmordversuches führe. Da der „Appellcharakter“ des Selbstmordversuches in einer feindlichen Gesellschaft oder unter Bedingungen, in denen das individuelle Leben an Wert verliere, wirkungslos werde, sei in solchen Perioden auch eine Abnahme der Selbstmordversuche zu beobachten (z. B. Krieg, KZ-Verhältnisse). Die Gefahr, daß die Berücksichtigung des „Appellcharakters“ des Selbstmordversuches durch die Gesellschaft einen zunehmenden Anstieg der Selbstmordversuche bewirken könnte, sei aber nicht zu überschätzen, da der Selbstmordversuch immer eine nur auf bestimmte Persönlichkeitsgruppen begrenzte Verhaltensweise darstelle.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

K. Wagner: Der plötzliche Todesfall in der ärztlichen Praxis. (Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik, Mainz.) Landarzt 1953, 449.

Arnold Weiss: Blutdruck und erbliche Lebenserwartung. Vergleichende anamnestiche Erhebungen über erreichtes Lebensalter und Todesursachen der sechs direkten Vorfahren von je etwa 1000 Probanden (auslesefreies Musterungsgut zwischen 56 und