

Falle, ohne jedoch über die Ursache dieser Thrombenbildung eine eindeutige Erklärung abgeben zu können. Reichhaltiges Schrifttumsverzeichnis, mehrere Abbildungen. H. CHIARI (Wien).⁵⁰

Dobrivoje Jokanovic: Les causes de la mort des foetus et des nouveaux-nés. (Die Todesursachen der Feten und Neugeborenen.) [Inst. Médico-Lég., Fac. de Méd., Beograd.] Srpski Arch. celok. Lekarst 80, 1153—1164 u. franz. Zus.fass. 1164 (1952) [Serbisch].

An Hand eines statistischen Materials von 494 Feten, 848 Frühgeburten und 1051 reifen Neugeborenen, insgesamt also 2393 Fällen, kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: 1. Frühgeburten beruhen nicht immer auf Krankheiten der Eltern, vielmehr kommt auch ihrer Art zu leben, ihrer Arbeit, ihrer Ernährung sowie verschiedenen Intoxikationen, Verletzungen, Unfällen, physischen Anstrengungen, ermüdender Arbeit der Mutter usw. eine Bedeutung zu. Diese Faktoren sind gewöhnlich durch die Autopsie nicht ohne weiteres festzustellen. 2. Nach sorgfältigem Studium der pathologisch-anatomischen, klinischen und detaillierten anamnestischen Angaben erscheint die Diagnose „Lebensschwäche“ nur sehr selten berechtigt. 3. Die Lues kommt am häufigsten bei Frühgeburten vor. 4. Die intrakranielle Blutung kommt am häufigsten bei reifen Neugeborenen vor. Sie stellt mit 45,8% bei reifen Neugeborenen und 41,3% bei Frühgeburten die häufigste Todesursache dar.

REINHARD POCHÉ (Düsseldorf).⁵⁰

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache.

H. Baruk et Z. Cohn: La législation relative aux coups et blessures et aux dommages dans le droit hébraïque (Biblique et Talmudique). [Soc. de Méd. lég. de France, 8. III. 1954.] Ann. Méd. lég. etc. 34, 42—46 (1954).

Antonio Carella: Ricerche sperimentali sulle lesioni prodotte da frammenti di vetro. Nota preventiva. (Experimentelle Untersuchungen über Glassplitterverletzungen. Vorläufige Mitteilung.) [Ist. Med. Leg. e Assicur., Univ., Roma.] Zacchia 28, 370—376 (1953).

Zunächst Darstellung der mechanischen Vorgänge beim Eindringen eines Glassplitters durch die Haut, hernach Mitteilung von Ergebnissen des Tierversuches. Der Effekt deckt sich mit demjenigen vierkantiger spitzer Gegenstände. Bei genauer Untersuchung der Hautdurchtrennung kann, wenn oft auch nur angedeutet, die H- oder Y-Form erkannt werden.

SCHWARZ (Zürich).

L. Tamàska: Über die pulmogene Luftembolie. [Inst. f. gerichtl. Med., Med. Univ., Budapest.] Acta morph. (Budapest) 4, 251—253 (1954).

Nach Kopfverletzungen, aber auch nach Wiederbelebungsversuchen, kommt es vielfach zu interstitiellem Lungenemphysem. Dieses führt, wie Verf. an Beispielen aus der Literatur und aus eigenen Erfahrungen zeigt, vielfach zu Luftansammlung im Herzen. Nachweis einer derartigen pulmogenen Luftembolie ermöglicht mitunter die Deutung ungewöhnlicher klinischer Krankheitsbilder und bewahrt vor dem Fehler, die Luftembolie ausschließlich mit äußeren Einwirkungen in Verbindung zu bringen.

B. MUELLER (Heidelberg).

Giorgio Frache e Silvio Pastina: Indagini catamnestiche sugli esiti delle fratture del femore. [Ist. di Med. Legale e Assicurazioni, Univ., Roma.] Zacchia 29, 125—157 (1954).

Piero Fucci: Sui rapporti tra fratture craniche ed emorragie endocraniche. Zacchia 29, 210—214 (1954).

A. Nurra e A. Franz: Considerazione medico-legali sulle fratture del fondo del cotile. [Ist. Rizzoli, Clin. Ortoped., Univ., Bologna.] Minerva medicoleg. (Torino) 74, 23 bis 27 (1954).

Giorgio Chiozza: La valutazione medico-legale delle fratture del bacino. (Die gerichtlich-medizinische Bewertung der Beckenbrüche.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 1, 221—234 (1953).

Die Beckenbrüche können strafrechtlich, zivilrechtlich und versicherungsrechtlich von Bedeutung sein. Nach der kürzlich erschienenen Statistik von IMBERT bilden die Beckenbrüche 9% aller Frakturen. Der Verf. berichtet über 50 eigene Beobachtungen mit Arbeitsunfähigkeit

in 18%, Tod in 6%. In strafrechtlicher Hinsicht war der größte Teil (94%) als schwere Verletzung zu beurteilen, da die Krankheitsdauer 40 Tage (ital. Strafgesetz) überschritten hat. In zivilrechtlicher Hinsicht kommt es vor allem auf die Verringerung der Arbeitsfähigkeit an. Versicherungsrechtlich erfolgt die Bewertung im Hinblick auf die allgemeine Arbeitsfähigkeit.

HOLZER (Innsbruck).

Gy. Ineze and A. Arvay: Traumatic bone embolism as vital reaction. (Traumatische Knochenembolie als vitale Reaktion.) [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Budapest.] Acta morph. (Budapest) 4, 247—250 (1954).

Nach multiplen Knochenbrüchen, so z. B. nach Stürzen aus dem Fenster oder auch nach Zermalmungen des Körpers, kommt es, wie Verf. nachgewiesen haben und an Beispielen zeigen, nicht selten zu Embolien von nachweisbaren kleinen Knochensplintern in das rechte Herz. Gelingt der Nachweis, so handelt es sich um eine sichere vitale Reaktion. Verf. gehen so vor, daß sie nach Anlegung von Unterbindungen die rechte Herzhälfte nach Entfernung des Blutes mit destilliertem Wasser ausspülen, ebenso die Pulmonalarterie mit ihren Ästen, die Gesamtlüssigkeit zentrifugieren und das Zentrifugat untersuchen.

B. MUELLER (Heidelberg).

Armando Franz: Considerazioni medico-legali sui trapianti muscolari e tendinei nel trattamento della lesioni traumatiche inveterate dei nervi periferici. [Ist. di Med. Legale e Assicurazioni, Univ., Bologna.] Zacchia 29, 103—124 (1954).

H. A. Shapiro: Is asphyxia a pathological entity recognizable post mortem? [Ist Asphyxie nach dem Tode als pathologische Einheit erkennbar?] J. Forensic Med. 1, 65—67 (1953).

Die bisher für die Asphyxie als pathognomonisch geltenden Zeichen wie Stauungen in den inneren Organen, petechiale Blutungen im ganzen Körper, Cyanose, Flüssigbleiben des Leichenblutes und Herzdilatation können auch bei natürlichen und anderen Todesarten vorkommen. Um nun zwischen den pathologischen Grunderscheinungen, die allen Toden gemeinsam sind und den spezifischen Zeichen zu unterscheiden, führte GORDON einen Vorschlag ein, der Beachtung finden sollte: Asphyxie ist ein Begriff, der in der wissenschaftlichen Bedeutung überlebt ist, er sollte durch „Anoxie“ ersetzt werden. Die Anoxie soll in 4 Haupttodesarten unterteilt werden: 1. Anoxische Anoxie (z. B. mechanische Unterbrechung des Respirationstraktes), 2. Anämische Anoxie (z. B. Hämorrhagien), 3. Stagnierende Anoxie (z. B. Schock), 4. Histotoxische Anoxie (z. B. Zyankalivergiftung). Auf Grund dieser Klassifikation wird der Pathologe meist in der Lage sein zu sagen, daß seine Befunde übereinstimmen mit der Asphyxie im alten Sinne. — (Wenn Verf. in den nun folgenden Anmerkungen der Auffassung ist, daß diese von GORDON gegebene Definition [s. auch Lehrbuch von GORDON, TURNER und PRICE, London 1953, ref. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 42, 465 (1953)] für die praktische Gerichtsmedizin besonders wertvoll wäre, so entspricht dies nicht den geläufigen deutschen Auffassungen. Man neigt hier vielmehr dazu, den Asphyxiebegriff einzuengen und auf Grund dieser Einengungen exakte Richtlinien für die Diagnose auszuarbeiten. Ref.)

v. BROCKE (Heidelberg).

Jean E. Paillas et Joel Bonnal: Sur les effets de la ligature carotidienne. (A propos de vingt-six observations dont un cas de ligature bilatérale.) (Über die Wirkungen der Carotis-Unterbindung an Hand von 26 Beobachtungen mit einem Fall von zweiseitiger Unterbindung.) Presse méd. 1952, 1351—1353.

Im Gegensatz zu anderen Ausführungen berichten die Verf. über relativ günstige Erfahrungen mit der Unterbindung der A. carotis bei intrakraniellen Aneurysmen, bei Angiomen mit hämorrhagischer Meningitis und bei Halsverletzungen mit Läsion der A. carotis. Unter 26 Fällen wurde nur 5mal eine Verschlechterung des Zustandes und nur in einem Falle ein tödlicher Ausgang beobachtet. Der überwiegend gute Erfolg spricht für den Wert dieser Methode. Die meningealen Blutungen hörten auf und die Herdsymptome besserten sich. Zwischenfälle können auftreten durch Thrombose und Embolie, jedoch nur dann, wenn bei der Unterbindung die Intima verletzt wurde. Eine Anoxämie des Gehirns ist im allgemeinen nicht zu befürchten, sofern sie beobachtet wurde, konnte sie auf pathologische Kreislaufverhältnisse im Gehirn zurückgeführt werden, die schon vor der Unterbindung bestanden. Die Kontrolle der Eingriffe durch die Elektrencephalographie ergab zunächst Veränderungen, die für eine Anämie der homolateralen Hemisphäre sprachen (unregelmäßige langsame Wellen). Aber schon am 6. bzw. 9. Tage nach der Unterbindung war das EEG wieder normal. Die Verf. sind nach ihren Untersuchungen der Ansicht, daß die Aa. vertebrales die Carotiden schnell ersetzen können. ROMMENEY (Berlin).

G. Hansen und W. Eger: Experimentelle Untersuchungen zur Frage des Aspirations-todes in der Narkose. [Inst. f. gerichtl. Med., Humboldt-Univ., Berlin.] Dtsch. Gesundheitswesen 1954, 1—20.

Die Frage, ob und inwieweit durch Wiederbelebensversuche Speisebrei aus Magen, Rachen oder Luftröhre in die tiefen Luftwege und in die Alveolen verschleppt wird und so das Bild einer vitalen Aspiration vorgetäuscht werden kann, wird von Verff. experimentell aufgegriffen. Bei insgesamt 27 Leichen wurden in Versuchsreihen nach postmortaler Füllung des Magens, weiterhin des Mundes und Rachens sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre mit Kartoffel-Barium-Rußbrei Wiederbelebensversuche (Methode Sylvester) 60—90 min lang durchgeführt. Die Versuche unter autoptischer, röntgenologischer und histologischer Kontrolle ergaben, daß weder aus dem Magen noch aus der Mundhöhle oder Luftröhre bei sachgemäß durchgeführter künstlicher Beatmung fremder Inhalt in einem Ausmaß in die unteren Luftwege transportiert wird, daß eine vitale Reaktion vorgetäuscht werden könnte. Zwei Fälle vitaler und agonaler Aspiration sowie die Ergebnisse experimenteller Aspirationsversuche werden in der sehr aufschlußreichen Arbeit zum Vergleich herangezogen und die Befunde durch zahlreiche Röntgen- und meist bunte Mikroaufnahmen belegt.

KREFFT (Leipzig).

Andreas Löffler: Spättodesfälle nach traumatischen Einwirkungen auf die Halsgegend. (Beitrag zur Frage des Carotissinus-Syndromes.) Diss. Basel 1954. 24 S.

Giacomo Canepa: Ricerche sull'attività eparinica nella morte per annegamento. (Untersuchungen über die Heparinaktivität beim Tode durch Ertrinken.) [Ist. di Med. Leg. e Assicur., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 1, 304—310 (1953).

Nach der Methode von MENEGHINI und CERVINI bestimmte Verf. die Heparinaktivität an Meerschweinchen, die ertränkt waren. Die Werte schwankten zwischen 0,25 und 0,40%, die der Kontrolltiere zwischen 0,25 und 0,30%. Hieraus ersieht Verf., daß die Flüssigkeit des Blutes beim Tode durch Ertrinken nicht durch Veränderungen der Heparinaktivität erklärt werden könne. Lediglich beim Ertrinken im Salzwasser war eine Veränderung vorhanden. Der Autor glaubt, daß die Tatsache des flüssigen Blutes beim Ertrunkenen auf verschiedene Faktoren zurückgeführt werden müsse, und daß darum der Tod durch Ertrinken innerhalb der verschiedenen Todesarten durch Asphyxie einen besonders komplizierten Ablauf aufweise.

GREINER (Düsseldorf).

J. Trillot, Lazarini et J. Bernardy: Le noyé „bleu-pâle“. (Zum Begriff der „blaß-blauen“ Wasserleiche.) [Soc. de Méd. lég. de France, 8. III. 1954.] Ann. Méd. lég. etc. 34, 46—48 (1954).

Die Leiche eines 51jährigen Alkoholikers wird an einem Wintermorgen (Wassertemperatur —4° C) aus einem Fluß gezogen. Die Autopsie, 6 Std nach der Ländung, ergibt vollständiges Fehlen der typischen Zeichen des Ertrinkungstodes. Das Gesicht der Leiche ist weder cyanotisch noch wachsartig blaß. Es zeigt vielmehr eine blaß-bläuliche Färbung. Der Fall wird als Übergangsform zwischen echtem Ertrinkungstod und sog. Badetod aufgefaßt. Als Todesursache wird ein Ohnmachtszustand mit neuro-vegetativen Störungen angenommen.

M. LÜDIN jr. (Basel).

E. Vincent, L. Roche et R. Michel: L'Hémomédiastin traumatique. (Das traumatische Hämomediastinum.) Ann. Méd. lég. etc. 33, 107—108 (1953).

Kurze Beschreibung eines Falles, in dem ein 12jähriger Knabe beim Baden (Tauchen auf 1,50 m Tiefe) mit plötzlichen Schmerzen an der linken Rückenseite erkrankte; am folgenden Tag schwerster Kollaps, trotz Transfusionen usw. Exitus binnen weiterer 24 Std. Autoptisch fand sich ein großes Hämatom des hinteren Mediastinums; als Blutungsquelle wurde ein Pulmonalisast angenommen.

BERG (München).

Raffaele Camba: Contributo alla conoscenza degli esiti per proiettili multipli ritenuti in cavità cranica. (Beitrag zur Kenntnis des Verlaufs bei Zurückbleiben mehrerer Projektile in der Schädelhöhle.) [Ist. di Med. Leg. e Assicur., Univ., Cagliari.] Minerva medicoleg. (Torino) 73, 294—299 (1953).

Klinischer Bericht über einen Fall, bei dem der Verletzte einen Schrotschuß in die rechte Scheitelgegend erhalten hatte (Jagdunfall). Bei der Operation konnten nur 22 der 50 Projektile aus der Hirnmasse entfernt werden, nach 2 Jahren bestand neurologisch noch etwa dasselbe

Bild (partielle Hirnnervenlähmung und Hemiplegie), hinzugetreten waren JACKSONSche Anfälle. Besprechung der Prognose, Literaturübersicht über ähnliche Fälle mit längerem Überleben.

SCHLEYER (Bonn).

Jean Picard et Pierre Le Gallais: Tolérance exceptionnelle de l'inclusion méconnée d'un projectile de guerre dans le rachis durant plus de trente années. Curieuse erreur de diagnostic. (Symptomloser Wirbelsäulensteckschuß, merkwürdiger diagnostischer Irrtum.) *Ann. Méd. lég. etc.* **33**, 132—133 (1953).

Bei einem 66jährigen Mann wurde röntgenologisch am 1. Lendenwirbelkörper ein eingeheltes Gewehrsgeschoß festgestellt, welches 30 Jahre lang keine Symptome gemacht hatte. Die primären Erscheinungen der Verwundung waren anscheinend so geringfügig gewesen, und die Heilung war so symptomlos verlaufen, daß dem Verletzten dieser Steckschuß seinerzeit überhaupt nicht bewußt worden war. Erst als jetzt eine Inkontinenz der Harnblase auftrat, welche lokal und neurologisch zunächst nicht erklärt werden konnte, wurde unter anderem auch eine Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule vorgenommen, welche diesen erstaunlichen und seltenen Befund ergab.

ROMMENEY (Berlin).

W. Schwarzacher: Durch Explosion deformiertes Stirnbein. *Anz. Österr. Akad. Wiss. Math.-nat. Kl.* **12**, 227—229 (1953).

Bericht über eine eigentümliche Zertrümmerung des Stirnbeines durch Explosion einer selbstverfertigten Bombe. Die natürliche Wölbung des Knochens war hochgradig abgeflacht, an der inneren Knochentafel fanden sich klaffende Bruchspalten, die äußere Knochentafel hingegen zeigte lediglich feine, annähernd radiär verlaufende Sprünge. Verf. schließt daraus auf die Einwirkung enormer Kräfte und betont die hochgradige Verformbarkeit des lebensfrischen Knochens.

WÖLKART (Wien).

W. Schubert: Weitere Erfahrungen bei Druckstoß von Explosionen und Spontanluftembolien aus der Lunge. [*Path. Inst., Univ., Rostock.*] *Virchows Arch.* **325**, 57—69 (1954).

In Fortsetzung früherer Arbeiten über die pathologische Anatomie des Druckstoßes (*Virchows Arch.* **321**, 77 und **322**, 472, 488, 494) wurden 19 Hunde und 4 Katzen in einem Stahlkessel der Explosion eines elektrisch gezündeten Sauerstoff-Azetylgemisches ausgesetzt; hierbei wurden Druckstöße von über 5 atü erreicht. Meist trat schon innerhalb der 1. min ein Kollapszustand ein, der über Schnappatmung nach 2—3 min zum Tode führte. Der anatomische Befund, welcher demjenigen bei Detonationstod im Freien weitgehend ähnlich ist, umfaßte bei allgemeiner äußerer Unversehrtheit regelmäßig Trommelfellzerreißen, Rippenbrüche und massive Lungenblutungen; diese zeichneten sich vor allem über den Unterlappen in charakteristischer Weise unter der Pleura visceralis dem Rippenverlauf entsprechend in Streifenform ab. Meistens waren auch Pleura- und Lungengewebseinrisse im Bereich des Hilus, des Septum pulmonale und peribronchial vorhanden; auf diese Weise war es in $\frac{2}{3}$ der Fälle zu Pneumothorax und arterieller Luftembolie gekommen. Die diesbezüglichen Befunde wurden durch Unterwassersektion und (histologisch) mittels der vom Verf. angegebenen Methode der Unterdruckfixierung erhoben: Luftblasen fanden sich vor allem in den Herzhöhlen, aber auch in den Coronargefäßen und im Gehirn. Als charakteristischer Befund werden weiterhin beschrieben eine extreme Anämie von Nieren, Milz und Leber, Blutschaum in Trachea und Bronchien, oft symmetrische Schleimhautblutungen in Kehlkopf und Nasenrachenraum sowie meningeale Blutungen, gelegentlich sogar verbunden mit feinen Rindenprellungsherden, im Bereich der vorderen Schädelgrube. BERG (München).

Eugenia Rizzatti: Influenza del trauma sui fattori della coagulazione sanguigna. (Einfluß des Traumas auf Faktoren der Blutgerinnung.) [*Ist. di Med. Legale e d. Assicuraz., Univ., Modena.*] *Fol. med.* (Napoli) **36**, 279—286 (1953).

Ein Trauma hat nicht nur lokale Störungen zur Folge, sondern auch Erscheinungen allgemeiner Art, die man mit dem Ausdruck paratraumatisches Krankheitsgeschehen umschreiben kann. Zur Klärung solcher Rückwirkungen wurden die Gerinnungsverhältnisse des Blutes bei 16 Verletzten verschiedener Altersstufen, vorwiegend Patienten mit Frakturen, untersucht (Gerinnungszeit nach LEE-WHITE, Zeit der Recalcifikation nach HOWELL, Prothrombinspiegel nach QUICK, Heparintest nach MENENGHINI, Fibrinogengehalt, Calciumgehalt, Zahl der Plättchen). Zeitpunkt der Untersuchungen: durchschnittlich 2 Tage nach dem Trauma. Ergebnisse: in einigen Fällen zeigte sich eine deutliche Verlängerung der Zeit nach HOWELL und eine Verminderung des Fibrinogens.

FRITZ SCHWARZ (Zürich).

Jorge Enrique Israel: Shock y corazon. (Schock und Herz.) [5. Congr., Soc. de Med. Int., Buenos Aires, 24.—26. XI. 1952.] Rev. Asoc. méd. argent. 67, 455—462 (1953).

Es handelt sich um ein ausführliches Übersichtsreferat über die Wirkungen des peripheren Schocks auf das Herz und ihre Ursachen. Die Arbeit stützt sich besonders auf die bekannten Untersuchungen von C. L. WIGGERS (Amer. Heart J.). W. LAVES (München).

● **Vorschriften über die Höchstdauer der Lenkung von Kraftfahrzeugen sowie über die Arbeitszeit der Kraftfahrer und Beifahrer.** Stand 1. 10. 1953. Zusammengestellt von F. ČZECH. Bielefeld. W. Bertelsmann 1954. 60 S. DM. 2.75

Die im Bertelsmann-Verlag erschienene Schrift stellt eine Sammlung gesetzlicher Vorschriften, Zusatz- und Ausnahmestimmungen mit kurzen Erläuterungen dar, die aus der Arbeitsordnung vom 30. 4. 38 entnommen sind. Für den Arzt wichtig sind hieraus nur einzelne Bestimmungen: Höchstarbeitszeit, die für den Kraftfahrer mit durchschnittlich 10 Std angesetzt ist, erhöhter Schutz der Frauen (z. B. Verbot einzelner Berufssparten, Arbeitsregelung während der Schwangerschaft und Stillzeit usw.). Wesentlich für die praktische Tätigkeit bei Gerichtsterminen, in denen Fahrerdelikte abgeurteilt werden, sind vor allem die Verfügungen über die Arbeitszeit der Kraftfahrer und Beifahrer, die zum Teil im Erlaß des RAM vom 9. 2. 39 bzw. in der St.V.Z.O. in der Fassung vom 24. 8. 53 enthalten sind. Nach der letzteren ist mit gewissen, zum Teil den physiologischen Bedingungen nicht in vollem Umfange gerecht werdenden Ausnahmen, die Lenkung von LKW und Omnibussen auf 9 Std begrenzt. Die gesamte Arbeitszeit (= Zeit vom Beginn bis zum Ende der Arbeit, wobei hierin der reine Dienst am Steuer, Vor- und Abschlußarbeiten, sonstige Hilfsarbeiten und Arbeitsbereitschaft einbegriffen sind) darf einschließlich der Ruhepausen höchstens 12 Std betragen. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Der Wert der Schrift liegt in der übersichtlichen Zusammenstellung aller in Frage kommenden gesetzlichen Vorschriften. GUMBEL (Mainz).

S. Fiandaca: Il significato sociale di una regolamentazione su base assicurativa del rischio di infortunio stradale. (Die soziale Bedeutung gesetzlicher Versicherungsvorschriften zur Gefahr des Straßenunfalles.) [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Torino.] [3. Congr. Naz. di Med. Soc., Torino, 18.—20. X. 1952.] Minerva med. (Torino) 1953 II, 976—978.

Durch wissenschaftliche Arbeiten ist bewiesen, daß nicht alle geeignet sind, gute Lenker von Kraftfahrzeugen zu werden, und daß es eine besondere Kategorie von Menschen gibt, die leicht überfahren werden. In vielen Fällen kann man nicht feststellen, wen bei einem Straßenunfall die größere Schuld trifft, den Überfahrenden oder den Überfahrenen. Nach kürzlich erschienenen Statistiken wurde von einigen Autoren festgestellt (GENI und DE BERNARDINIS), daß über 40% der Unfälle auf Konzentrationsmangel zurückzuführen sind, zu 20% beim Fahrer und 20% beim Fußgänger. Nach anderen Autoren (AUSCHER und FAMECHON) sind 36% der Unfälle durch den Lenker verschuldet und 47% durch den Fußgänger und 5,5% aus mechanischen Gründen. Die Wichtigkeit der Feststellung der Schuldfrage ist bezüglich der Wiedergutmachung der Schäden von Bedeutung. — Nach einem kurzen Überblick über diese Rechtsfragen beschäftigt sich der Autor insbesondere mit dem Problem der Wiedergutmachung der Schäden, die in vielen Fällen sich oft sehr schwierig gestaltet. Er schlägt vor, daß Prinzip der Wiedergutmachung auf Versicherungsbasis einzuführen, auf Grund der alle durch Fahrzeuge gefährdeten Straßenbenutzer geschützt werden. Es würde genügen, die finanzielle Belastung unter allen Fahrzeugen im Verkehr aufzuteilen, um eine Entschädigung zu gewährleisten. Die Prämien für diese Zwangsversicherung würden durch alle Fahrzeuge gemeinsam mit der Fahrzeugsteuer einzuzahlen sein und durch die verschiedenen Versicherungsgesellschaften unter Kontrolle des Staates verwaltet werden. Die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Schäden könnten durch besondere Kommissionen auf Grund von Tabellen ermittelt werden. Nach Meinung CAZZANIGAS müßte man auch, um eine gerechte Entschädigung gewährleisten zu können, soziale Stellung, Beruf, Durchschnittseinkommen usw. erheben, um damit jegliche Spekulation auszuschließen.

HOLZER (Innsbruck).

W. Ehalt: Straßenverkehrsunfälle. [16. Tagg, Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers.- u. Versorg.-Med., Oldenburg, 22. u. 23. IX. 1952.] Hefte Unfallheilk. 1953, H. 44, 124—139.

Nach der umfassenden Arbeit von KIRSCHNER auf der 62. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1938 in Berlin bringt diese Darstellung eine vergleichende Aufarbeitung der in

Graz im Jahre 1951 beobachteten und behandelten Straßenverkehrsunfälle. Typische Verletzungen bei Straßenverkehrsunfällen seien z. B. Hineingeraten der Füße in die Fahrradspeichen bei Kindern, Stoßstangenverletzungen, Plexuslähmungen, Verletzungen durch Türgriffe von Autos, Schnittverletzungen durch zerbrochene Windschutzscheibe, multiple Verletzungen des ganzen Körpers usw. Infolge der Fortschritte in der modernen Chirurgie starb kein Verletzter an Infektion, auch nicht an Pneumonie. Schock, Kollaps und Blutverlust konnten durch Einrichten von Blutbanken usw. erfolgreich bekämpft werden. Besondere Aufmerksamkeit wurde der Bekämpfung der Fettembolie gewidmet. Da häufig mehrfache Verletzungen vorliegen, muß auf die oft übersehenen Knochenbrüche besonders geachtet werden (Wirbelbrüche, Schenkelhalsbrüche, perilonäre Verrenkungen der Hand), insbesondere bei Bewußtlosen; letztere müssen stets katheterisiert werden. Ausführlich wird die chirurgische Behandlung, die nach BÖHLER, dem Lehrer des Verf., erfolgt, besprochen. Dabei ist erwähnenswert, daß Sulfonamide, Penicillin, Streptomycin und die übrigen Antibiotica kaum mehr verwandt werden. Es wird gefordert, daß der Verletzte nicht in das nächste Krankenhaus einzuliefern ist, sondern in entsprechend eingerichtete Unfallkrankenhäuser, ebenso daß die Begutachtung der Verletzten für Sozialversicherungsträger und Privatversicherungen nur durch entsprechend ausgebildete Ärzte vorgenommen wird. Durch eine beschleunigte Rechtsprechung könnten die schweren psychischen Folgen bei Schadensersatzansprüchen vermindert werden.

JUNGMICHEL (Göttingen).

K. H. Bauer: Über Verkehrsunfälle aus der Sicht des Chirurgen. [Chir. Univ.-Klin., Heidelberg.] *Ärztl. Mitt.* 1954, 402.

Auf Grund großer Statistiken, die in der eigenen Klinik aufgestellt oder von statistischen Ämtern und Berufsgenossenschaften beschafft wurden und die in anschaulichen Kurven dargestellt werden, kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß bei Verkehrsunfällen die Schädelverletzungen bei Motorradfahrern die Haupttodesursache darstellen (79,2%). Er empfiehlt daher den Gebrauch eines Sturzhelms. Er verlangt weiterhin die Generalbereinigung aller Kreuzungen und die Wiedereinführung einer Geschwindigkeitsbegrenzung. Die Anzahl der Getöteten ist um 49,7% gestiegen, während in der gleichen Zeit die Kraftfahrzeuge nur um 20% zugenommen haben. Von weiteren Einzelheiten sei hervorgehoben, daß Heidelberg die unfallreichste Stadt des Bundesgebietes ist. Weitere interessante Einzelheiten müssen von dem dafür Interessierten dem Original entnommen werden.

B. MUELLER (Heidelberg).

Fr. A. Gemelli: Il fattore umano negli incidenti automobilistici. (Der Faktor Mensch bei den Automobilunfällen.) [3. Congr. Naz. di Med. Soc., Torino, 18.—20. X. 1952.] *Minerva med.* (Torino) 1953 II, 953—960.

Für die sichere Lenkung eines Motorfahrzeuges sind sowohl Intelligenz wie Gefühlsmomente maßgebend. Die letzteren sind psychotechnisch schwierig zu erfassen; es braucht dazu eine Charakterdiagnose, eine synthetische Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit. Im Vordergrund stehen die psychomotorischen Funktionen: Raschheit, Gleichmäßigkeit, Beständigkeit. Wenn man Personen mit Funktionsausfällen an den Sinnesorganen vom Fahren ausschließt, bleiben nur wenige übrig, die sich als ungeeignet erweisen. Psychotechnische Prüfungen sind nur für Führer von Autobussen und von schweren Lastwagen notwendig. Nach einem selbstverschuldeten Unfall sollte nochmals eine Fahrprüfung abgelegt werden. Der Altersfaktor ist von Bedeutung: Die besten Lenker stehen zwischen dem 22. und dem 35. Altersjahr. Nachher folgt eine Abnahme in den psychomotorischen Funktionen. Eine Rolle bei der Auslösung von Unfällen kann die ungenügende Koordination zwischen Auge und Hand spielen, ferner hoher Blutdruck und emotionelle Labilität. Die psychoanalytische Betrachtungsweise des Verkehrsunfalles bringt ganz neue Aspekte. Soziales Verhalten, Verantwortungsgefühl sind wichtigere Faktoren als technische Eignung. Prophylaktisch: Entzug der Bewilligung für längere oder kürzere Zeit. Forderung der obligatorischen Haftpflichtversicherung.

SCHWARZ (Zürich).

G. Caprini e V. Melotti: Spunti ed osservazioni di carattere medico sul problema della guida e degli incidenti stradali. (Medizinische Überlegungen und Bemerkungen zum Problem des Fahrzeuglenkers und der Verkehrsunfälle.) [Osp. Psychiatr. Prov., Verona.] [3. Congr. Naz. di Med. Soc., Torino, 18.—20. X. 1952.] *Minerva med.* (Torino) 1953 II, 962—964.

Zur Aufklärung von Verkehrsunfällen sind technische Überlegungen oft nicht ausreichend. Verf. versuchte durch direkten Kontakt mit Führern von schweren Lastwagen zu neuen Erkenntnissen zu gelangen. Die Befragungen und Untersuchungen fanden in zwangloser Weise meist

nachts statt. Dabei sollte sich der Explorand selber klar werden in bezug auf subjektive Faktoren beim Fahren und auf Faktoren, die sich aus dem Fahrzeug und der Straße ergeben. Die Befragten zeigten sich entgegenkommend und waren an den Untersuchungen interessiert. Folgende Ergebnisse scheinen wichtig: 1. Es besteht Tendenz zur Vernachlässigung der Gesundheit, zum Nichtbezug eines Arztes bei Erkrankungen. Die unregelmäßigen Arbeitsbedingungen lassen keine geregelte Freizeit übrig. 2. Einordnung der Lebensgewohnheiten und -bedürfnisse in den physiologischen Rhythmus ist nicht möglich; keine Entspannung im Kreis der Familie. 3. Schlaf ist unregelmäßig. Die meisten Fahrer schlafen in der Kabine (Benzingeruch!). 4. Mahlzeiten werden unregelmäßig eingenommen. Speisen sind meist stark gewürzt. Wenig Früchte und Salat. Zuviel Kaffee, Alkohol, Zigaretten, ab und zu auch stimulierende Mittel. Daraus ergeben sich Leberstörungen, Magengeschwüre, Avitaminosen. 5. Schlaf in der Kabine bedeutet nur dann eine Erholung, wenn zum Mitfahrer ein Vertrauensverhältnis besteht. 6. Aus den schlechten Arbeitsbedingungen ergeben sich Gefühlsspannungen mit aggressiven Tendenzen. 7. Die Gelegenheit zur natürlichen Entspannung nervöser Überreizungen fehlt. — Vorschläge zur Sanierung: Einrichtung billiger Raststätten mit Duschen. Richtiges Verhalten bei Schläfrigkeit (Anhalten, Bewegung, Rauchen, besonders Nachtprogramm im Radio). Zweckmäßige Nahrung. Ärztlicher Dienst auch nachts. Sorgfältige Wahl des Mitfahrers. Verbesserung der Warnfarben und der Signale. Änderung der Arbeitseinteilung und Lebensweise im Sinne der Psychohygiene. Ermüdung beginnt meist nach 4—5 Std. Fahrzeit. Fahrten nachts werden wegen Blendung als anstrengend empfunden. Bäume am Straßenrand wirken eher ermüdend, Reklamen stören. Autostrada nicht beliebt wegen Monotonie. Bevorzugt werden Fahrzeuge mit vibrierender, nicht mit wiegender Bewegung. Offen bleibt die Frage, warum sich auf gewissen Straßen die Unfälle ohne faßbare lokale Schwierigkeiten häufen (psychologisch gefährliche Straßen). SCHWARZ (Zürich).

C. Goria: Infermi di mente e neuropsicosici al volante di automezzi. (Geisteskranke und Psychopathen am Steuer von Kraftfahrzeugen.) [3. Congr. Naz. di Med. Soc., Torino, 18.—20. X. 1952.] *Minerva med.* (Torino) 1953 II, 973—975.

Auf Grund 42jähriger Erfahrung auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie werden Unfälle durch Geisteskranke am Steuer von Kraftfahrzeugen berichtet. — Der Epileptiker wird als der gefährlichste Verkehrsteilnehmer bezeichnet, insbesondere sind jene Epileptiker gefährlich, bei denen die Anfälle nur nachts auftreten und sich sogar der Beobachtung der Angehörigen entziehen und so unerkannt bleiben. Auch der Hypomane ist äußerst gefährlich, da er rücksichtslos gegen die Verkehrsvorschriften sündigt. Wenn sich der hypomanische Zustand nur in mäßiger Form äußert, bleiben solche Hypomane unerkannt und treiben ihr Unwesen auf den Straßen. — Psychastheniker und Neurastheniker hingegen, denen das Fahren eine Erholung bedeutet, fühlen sich am Steuer sicher. — Rauschgiftsüchtige und Alkoholiker sind gefährliche Fahrer. Tabiker seien im Hinblick auf die notwendige Reaktionsbereitschaft vom Lenken eines Kraftfahrzeuges auszuschließen. — Unter den vielen Verkehrsteilnehmern findet sich eine beachtliche Zahl der angeführten Kranken. Verf. schlägt vor, jeder Kraftfahrer sollte ein Gesundheitsbüchlein führen müssen mit der Verpflichtung, sich von Zeit zu Zeit einer Kontrolluntersuchung zu unterziehen. Der vorgeschlagenen Kommission zur gründlichen ärztlichen Untersuchung sollte auch ein Neuropsychiater angehören.

HOLZER (Innsbruck).

L. Lazzarini: Il malore al volante causa di incidenti stradali. (Unwohlsein am Steuer als Ursache von Verkehrsunfällen.) [3. Congr. Naz. di Med. Soc., Torino, 18.—20. X. 1952.] *Minerva med.* (Torino) 1953 II, 961—963.

Bei etwa einem Fünftel der Verkehrsunfälle bleiben die Ursachen nicht erklärbar. Man achtet zu wenig auf ein plötzlich einsetzendes Unwohlsein des Fahrers; allzusehr ist man geneigt, lediglich eine Zerstretheit oder Unvorsichtigkeit anzunehmen. Vorübergehende, auch nur kurzdauernde Störungen der Bewußtseinssphäre (Synkope) genügen zur Herbeiführung eines Unfalles. Solche Störungen sind häufiger als man annimmt. Selten gehen ihnen Vorboten voraus. Ursachen: Herz- und Gefäßkrankheiten, heftige Gemütsregungen oder seelische Spannungen, intensive sinnliche Erlebnisse. Bis heute ist in Italien eine medizinische Untersuchung von Bewerbern zur Autoprüfung nicht vorgeschrieben. Man begnügt sich mit ganz kursorischen Feststellungen, die hauptsächlich Sehschärfe und Hörweite betreffen. Selten aber sind Unfälle auf Gehör- oder Sehestörungen zurückzuführen. Meistens handelt es sich um ein Versagen psychosomatischer Funktionen. Die psychotechnische Untersuchung allein ist unzureichend; eine medizinische Durchuntersuchung wäre wünschenswert. Verf. schlägt entsprechende gesetzliche Regelung vor.

SCHWARZ (Zürich).

L. Dérobert et A. Hadengue: A propos du contrôle des aptitudes médicales des conducteurs de véhicules automobiles. (Zur Kontrolle der gesundheitlichen Eignung von Kraftfahrern.) [Soc. de Méd. lég. de France, 6. VII. 1953.] Ann. Méd. lég. etc. 33, 204—206 (1953).

In Frankreich ist für Berufskraftfahrer in Betrieben zwar eine Einstellungsuntersuchung vorgeschrieben, spätere Kontrollen finden jedoch nicht mehr statt. Unter Hinweis auf einige in ihrer Praxis beobachtete Fälle (Coronarinsuffizienz; Hirnabszeß mit epileptischen Äquivalenten; ophthalmologische Befunde) fordern und begründen die Verf. eine periodische arbeitsmedizinische Tauglichkeitsprüfung für alle Berufskraftfahrer. BERG (München).

StGB § 42 m Entziehung der Fahrerlaubnis. a) Heuschnupfen macht ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen. b) Einem an Heuschnupfen leidenden Kraftfahrzeugführer kann die Fahrerlaubnis auf die Dauer von fünf Jahren jeweils für die Zeit vom 15. 5. bis zum 30. 6. entzogen werden. [AG Gießen, Urt. v. 15. 1. 1954 — 7 Ms 233/53.] Neue jur. Wschr. A, 1954, 612.

Vergiftungen.

• **W. F. von Oettingen: Poisoning.** New York: Paul B. Hoeber 1953. 534 S. Geb. Doll. 10.—.

• **Kurt Pohlisch: Tabak. Betrachtungen über Genuß- und Rauschpharmaka.** (Arbeit u. Gesundheit. Hrsg. von M. BAUER und F. PAETZOLD. N. F. H. 54.) Stuttgart: Georg Thieme 1954. VIII, 204 S. DM 12.—.

Es ist ein Verdienst des Verf., in kritischer Form das Gesamtschrifttum über die Wirkungen des Tabakgenusses bzw. über die Tabakvergiftung zusammengetragen und auf Grund eingehender eigener Explorationen von Rauchern ergänzt zu haben. Verf. beschäftigt sich zunächst mit der Pharmakologie des Nicotins, mit den subjektiven Empfindungen beim Rauchen von Jugendlichen und Erwachsenen und mit dem Einfluß des Krieges; er gibt statistische Daten über den gegenwärtigen Stand des Tabakgenusses; er stellt kriminologische Betrachtungen über den Straßenschwarzhandel mit Tabak in der Kriegs- und Nachkriegszeit an; er berichtet über die Bedeutung des Tabaks in Sammel- und Arbeitslagern. Die Arbeit schließt mit einer klar gefaßten Zusammenfassung, in der unter anderem festgestellt wird, daß der Tabakgenuß die jähren, starken Affekte fast augenblicklich dämpft. Es wird versucht, Beziehungen zwischen den KRETSCHMERSCHEN Konstitutionstypen und der Art des Rauchens festzustellen. Schließlich gibt Verf. Ratschläge über die Diätetik des Rauchens. Die Beziehungen zwischen Nicotin- und Alkoholgenuß werden nur kurz getreift. Die Monographie wird für jeden, der sich mit psychologischen, kriminalpsychologischen und sozialen Problemen beschäftigen muß, von großem Nutzen sein. B. MUELLER (Heidelberg).

• **H. Spannagel: Lungenkrebs und andere Organschäden durch Chromverbindungen.** (Arbeitsmedizin. Hrsg. von E. W. BAADER, M. BAUER, E. HOLSTEIN. H. 28.) Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1953. 92 S. u. 40 Abb. DM 11.25.

Nach einer Besprechung der Literatur werden eigene Erfahrungen über 62 Beobachtungen aus 5 Chromatbetrieben beschrieben. Das gesammelte Material ist dann auch noch ausgewertet im Hinblick auf Exposition, Latenzzeit, Anamnese, Symptomatologie, Erkrankungsalter, Krankheitsdauer, Sektionsergebnisse und chemische Organanalysen. Neben dem Text geben Tabellen Übersichten über eigene und amerikanische Krebskasuistik. Ein weiteres Kapitel ist den Staubbmessungen, der chemischen Staubanlyse, der Spektralanalyse und Röntgenfeinstrukturuntersuchung und dem chemischen Chromnachweis im Blute und Urin der Arbeiter gewidmet. Anschließend sind Prophylaxe, Diagnostik und Therapie besprochen. Wer Einzelheiten sucht, wird das Heft mit Vorteil nutzen, zumal die letzte zusammenfassende Darstellung von LEHMANN 36 Jahre zurückliegt. H. W. SACHS (Münster i. Westf.).

• **Hans Kohl: Aminosäuren. Ihre theoretische und praktische Bedeutung für die klinische Therapie.** Aulendorf: Editio Cantor 1954. 214 S. DM 14.80.

Das Buch von KOHL enthält eine sehr anregende und durch die weitgehende Berücksichtigung der deutschen sowie vor allem der angelsächsischen Literatur wertvolle Darstellung der wesentlichen Ergebnisse der experimentell-medizinischen AS-Forschung und ihrer praktischen Bedeutung.