

## Referate.

### Allgemeines.

● **Handbuch der Allgemeinen Pathologie.** Hrsg. von F. BÜCHNER, E. LETTERER u. F. ROULET. Bd. 6: Entwicklung, Wachstum, Geschwülste. Teil 1. Entwicklung, Wachstum I: Bearb. von E. BÜNNING, F. DUSPIVA, J. W. HARMS, F. E. LEHMANN A. LINZBACH, W. LÜSCHER, W. MASSHOFF, A. WERTHEMANN. Redig. von F. BÜCHNER. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1955. X, 542 S. u. 233 Abb. Keb. DM 122.50.

**W. Masshoff: Die physiologische Regeneration.** S. 441—514 u. 12 Abb.

Das zunächst fernliegend erscheinende Thema — nach Organen und Geweben geordnet die Probleme der physiologischen Regeneration darstellend — wird auch gerichtsmedizinisch aktuell durch die Behandlung der Grundlagen der Regeneration in Haut, Drüsen und Haaren. Hier findet sich eine Fülle sonst schwer zugänglicher Literaturstellen neben eigenen Beobachtungen, die für die Beurteilung von Hautverletzungen oder Haarveränderungen wichtig sind; etwa: Wachstum und Lebensdauer der Haare, Haarwechsel, Morphologie des Haarwechsels, Bildung des Ersatzhaares, Nagelbildung. Im Abschnitt über die cyclische Regeneration wird die der weiblichen Brustdrüse in einzelnen Phasen gezeigt (was für die gerichtsmedizinische Diagnose gelegentlich von Bedeutung sein kann. Ref.). Der kurze Abschnitt über Morphologie und Histologie des Zahnwechsels enthält, etwa für die Altersbestimmung am Gebiß, ebenfalls aufschlußreiche Beobachtungen.

H. KLEIN (Heidelberg).

**Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie.** Hrsg. von O. LUBARSCH†, F. HENKE† u. R. RÖSSLE. Bd. 13: Nervensystem. Hrsg. von W. SCHOLZ. Teil 3: Erkrankungen des zentralen Nervensystems III. Bearb. von G. DÖRING, W. FISCHER u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1955. XVI, 1098 S. u. 610 Abb. Geb. DM 298.—

**Walther Fischer: Die parasitären Erkrankungen des Zentralnervensystems und seiner Hüllen.** S. 372—410 u. 26 Abb.

Wenn auch der Gerichtsarzt nur ausnahmsweise infolge der hohen Seltenheit parasitärer Erkrankungen des Gehirns — etwa bei plötzlichen Todesfällen — mit diesem Fragenkreis in Berührung kommen wird, so dürfte die kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse bei derartigen Fällen von großem Nutzen sein. Nach einer Darstellung der Infektion mit Protozon, der verschiedenen Wurmerkrankungen und ihrer Folgeerscheinungen im Gehirn — wobei verständlicherweise der Befall mit *Cysticercus* den größten Raum einnimmt — wird abschließend über die Gehirnerkrankungen bei *Schistosomum* (*japonicum*, *Mansoni*, *haematobium*) berichtet. Die guten Abbildungen dürften eine wertvolle diagnostische Stütze sein.

H. KLEIN (Heidelberg).

● **Kurt Walcher: Gerichtliche Medizin für Juristen und Kriminalisten.** 25 Vorlesungen. 2. verb. u. erw. Aufl. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1955. 181 S. DM 5.50.

Es handelt sich um die 2. Auflage eines Buches, das insbesondere die gerichtliche Medizin für Juristen und Kriminalisten behandelt. Verf. bringt diesen Personenkreis an die oft recht verwickelten Probleme in ärztlichen Gutachten heran. Er will, daß Juristen und auch Kriminalisten so viel aus dem Buch entnehmen können, daß sie das Gutachten wirklich lesen können. Durch die rechtzeitige Beschäftigung mit dem medizinischen Problem wird er auch viel leichter den jeweils geeigneten Sachverständigen herausfinden. Um dem Juristen eine Einführung in die Denkweise und Methodik des Sachverständigen zu geben, gibt er sein Buch in Form von einzelnen Vorlesungen heraus und hat auch in der Anordnung des Stoffes die Vorlesungsform gehalten. Somit hat er nicht die Form des mehr oder weniger systematischen und logischen Aufbaues benutzt, sondern er hat die ihm gerade zur Bearbeitung stehenden Fälle vor den Hörern erläutert. Es besteht kein Zweifel, daß hierdurch das Buch einen großen Wert hat, denn der Hörer lernt aus miterlebten Fehlern mehr für das Leben, als aus mancher klassischen

Darstellung. Das Buch ist hervorragend in seiner Darstellung und ist jedem, der sich mit diesem Fachgebiet beschäftigt, zu empfehlen. FÖRSTER (Marburg a. d. Lahn).

W. J. Gilbert jr.: *Advice to the medical witness.* (Richtlinien für die Tätigkeit des Arztes als Sachverständiger vor Gericht.) [Sess. on Leg. Med., Sect. on Miscellan. Topics, 103. Ann. Meet., San Francisco, 24. VI. 1954.] *J. Amer. Med. Assoc.* **156**, 1311—1313 (1954).

Unter Hinweis darauf, daß in der amerikanischen allgemeinärztlichen Ausbildung nichts über die ärztliche Sachverständigentätigkeit vor Gericht gelehrt wird, wird die verfahrensrechtliche Stellung des ärztlichen Sachverständigen im anglo-amerikanischen Recht sowie die Art und der Umfang der Gutachtenerstattung besprochen. Darüber hinaus werden allgemeine Richtlinien für das Verhalten vor Gericht aufgestellt, und es wird versucht, dem Arzt die besondere Situation, in der er sich als Sachverständiger befindet und die sich aus der völligen Verschiedenheit der Wissensgebiete (Rechtswissenschaft und Medizin) und ihrer Methodik in Verbindung mit den gesetzlichen Vorschriften ergibt, nahezubringen. SACHS (Kiel).

Gustav Adebahr: *Beobachtungen und experimentelle Untersuchungen zum anatomischen Nachweis der Luftembolie.* [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Köln.] *Zbl. Path.* **92**, 53—58 (1954).

Entgegen KÖHN wird die Ansicht vertreten, daß die tödliche Luftembolie durch den Nachweis von Luftblasen im Blut des Herzens in Form rundlicher Aussparungen, die von Leukocytenkränzen und Plasma- bzw. Serumhöfen umgeben sind, morphologisch verifiziert und von Fäulniserscheinungen abgegrenzt werden könnte. Bereits bei 3—5 min langer Überlebenszeit könnten sich um die Luftblasen Thrombocytenaggregate ausbilden, die in die Leukocyten eingestreut seien. Diese im Tierexperiment und an der Leiche bei venöser Luftembolie gefundenen Blutveränderungen konnten im Reagensglas jedoch nicht nachgewiesen werden. Bericht über 2 Todesfälle von Luftembolie im großen Kreislauf, einmal im Zusammenhang mit einer Pneumothoraxnachfüllung, einmal nach einem Verkehrsunfall, der zu einem Pneumothorax geführt hatte. Im 1. Falle trat der Tod nach 5 min ein, und die Diagnose ließ sich aus den morphologischen Veränderungen des Blutes im linken Herzen und in den Lungenvenen stellen. Als besonders bemerkenswert wird hervorgehoben, daß trotz nur 5 min langer Überlebenszeit im linken Herzen bereits geronnenes Blut und Thrombocytenansammlungen um die Luftblasen gefunden wurden. Im 2. Falle war der Verletzte 36 Std nach dem Unfall verstorben, nachdem auf eine cerebrale Luftembolie hinweisende Erscheinungen aufgetreten waren. Die morphologisch festgestellten Hirnveränderungen (kleine Blutungen, Gefäßwandnekrosen, Leukocyten durchsetzung der Gefäße, schlechte Ganglienzellfärbbarkeit) wurden ebenso wie die infarktähnlichen Befunde in den Nieren und die Veränderungen an einzelnen Glomeruli auf eine Luftembolie im großen Kreislauf zurückgeführt, obwohl im Herzblut keine der für die Luftembolie bezeichnenden Befunde angetroffen — und wegen der langen Überlebenszeit auch nicht erwartet werden konnten. In diesem Falle war im Gegensatz zum ersten die Luftembolie daher nicht zu beweisen, sondern nur wahrscheinlich zu machen. ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).<sup>oo</sup>

Josefine Webb: *Standards of fitness among drivers of commercial vehicles. A socio-medical investigation based on wartime records of civilian medical boards.* [Soc. Med. Unit, Univ., Oxford.] *Brit. Med. J.* **4912**, 515—517 (1955).

Verf. kritisiert in ihrer Arbeit die augenblicklich in England übliche Praxis der Vergebung der Fahrerlaubnis für Berufskraftfahrer. In England legen die Behörden, bevor dem Berufskraftfahrer die Erlaubnis zur Führung von Kraftfahrzeugen mit Ausnahme von Autobussen und Taxen gegeben wird, den Prüflingen 4 Fragen ihren Gesundheitszustand betreffend vor, die sie nach bestem Wissen zu beantworten haben: 1. Leiden Sie an Anfällen von Epilepsie oder plötzlichen Bewußtseinsstörungen? 2. Können Sie auf eine Entfernung von 22,8 m bei Tageslicht das Nummernschild eines Kraftfahrzeuges mit 7 Buchstaben und Ziffern lesen? 3. Leiden Sie an irgendwelchen körperlichen Mängeln (fehlende Gliedmaßen, Verringerung der Muskelkraft eines Armes oder Beines) 4. Leiden Sie an anderen geistigen oder körperlichen Erkrankungen, durch die die Führung von Kraftfahrzeugen für andere Verkehrsteilnehmer gefährlich werden könnte? Nach der Meinung des Verf. können die gestellten Fragen von Laien, selbst wenn sie besten Willens sind, nicht richtig beantwortet werden. Bei einer Überprüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit von Berufskraftfahrern während des Krieges bei 1276 Personen waren 143 oder  $\frac{1}{11}$  aller Untersuchten nicht fähig, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen

und hätten die Fahrerlaubnis nicht erhalten, wenn die gestellten 4 Fragen von ärztlicher Seite zu beantworten gewesen wären. 14% der Untersuchten hätte wegen Sehfehlern in London nicht die Erlaubnis zur Führung von Autobussen erhalten. Auf Grund der hier durchgeführten Untersuchung wird eine allgemeine ärztliche Überprüfung der Fahrtüchtigkeit von Berufskraftfahrern bei der Erteilung der Fahrerlaubnis gefordert. Des weiteren wird ausgeführt, daß von 7999 Toten der Jahre 1948 und 1949 2039 durch Lastkraftwagen, 869 durch Autobusse und Straßenbahnen und 158 durch Taxen zu Tode kamen. Hieraus wird gefolgert, daß in mehr als der Hälfte aller Fälle Berufskraftfahrer, die nicht untersucht wurden, den Tod verursachten. Dieser Folgerung der Verf. muß mit großer Vorsicht entgegengetreten werden, da hier die stärkere oder schwächere Beteiligung der verschiedenen Arten der Kraftfahrzeuge am Straßenverkehr nicht berücksichtigt wurde.

SCHWEITZER (Düsseldorf).

**André Trens:** Die Radioaesthesie im Dienste der Justiz. Internat. kriminalpol. Rev. 10, 3—10 (1955).

Verf. berichtet über die Radioaesthesie (in Deutschland: Radiaesthesie!) und deren Bezug zu polizeilichen Ermittlungen. Nach einer längeren historischen Einleitung werden neuere Fälle vorgetragen. Dabei spricht der Autor immer von der *Kunst* des Pendelns (sic!). Er meint auf Grund verschiedener ihm zugegangener Berichte (alle in der Publikation nicht belegt), müsse man, um brauchbare Ergebnisse durch Radiaesthesisten zu erhalten, alle Scharlatane und Unfähigen ausschalten. Verf. möchte selbst nicht zu einem Schluß kommen, da er (Vertreter des Generalstaatsanwaltes am Berufungsgericht Kolmar) weder Gelehrter noch Strahlenforscher sei. Es gäbe aber begabte Personen (gemeint Pendler und Wünschelrutengänger) auch auf dem Gebiet der medizinischen Radiaesthesie, darum solle man diese Wissenschaft nicht verdammen. Noch habe die Wünschelrute und das Pendel im Gerichtssaal kein Bürgerrecht, ist die Radiaesthesie aber erst einmal erforscht, so wird der Untersuchungsrichter erfahrene Strahlenforscher amtlich damit beauftragen mit Hilfe des Pendels oder der Wünschelrute festzustellen, ob ein Indiz zutreffend sei, eine Schrift mit einer anderen übereinstimmt, einem Zeugen Glauben geschenkt werden kann oder sogar, ob die verdächtigen Erklärungen eines widerspenstigen Beschuldigten ausreichen, um einen Beschlagnahme- oder Haftbefehl zu rechtfertigen (sic!).

PROKOP (Bonn).

### Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

● **Biologische Daten für den Kinderarzt.** Grundzüge einer Biologie des Kindesalters. Hrsg. von JOACHIM BROCK. Neubearb. von A. ADAM, J. BECKER u. a. 2. Aufl. Bd. 2: Stoffwechsel (chemisch). Biochemie der Körpersäfte. Harnorgane. Stoffwechsel (physikalisch). Innere Sekretion. Nervensystem. Liquor cerebrospinalis. Elektro-Encephalographie. Hypothalamus und vegetatives Nervensystem. Psychologie. Haut. Infektionsabwehr. Biologische Massenerscheinungen (Statistik). Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1954. Bd. 2: XXXII, 1183 S. u. 177 Abb. Geb. DM 125.—

**B. de Rudder:** Biologische Massenerscheinungen im Kindesalter (Statistik). S. 1114 bis 1150.

Plötzliche Todesfälle im Säuglings- und Kindesalter — die an den Gerichtsarzt mannigfache Anforderungen hinsichtlich seiner allgemeinen Unterrichtung stellen — erfordern zahlreiche Daten: Diese können hier aus dem besonderen Abschnitt der 2. Auflage dieser Sammlung gewonnen werden. Wenn auch die vorwiegend klinischen Angaben in ihrer Ausführlichkeit weniger zu berücksichtigen sind, so finden sich in der Zusammenfassung doch eine Reihe wichtiger Hinweise. Eine besondere Darstellung erfährt die sog. diaplacentare Immunität. Bakterielle und Virus-Antigene passieren die Placenta nicht, das Rh-Antigen des Feten bei den Erythroblastosen soll von den Chorionzotten gebildet werden. Gute Zusammenstellung über den diaplacentaren Antikörperübergang.

H. KLEIN (Heidelberg).

**L. Giarelli:** Contributo all'anatomia patologica degli aneurismi intracranici. (Beitrag zur pathologischen Anatomie der intrakraniellen Aneurysmen.) [Ist. di Anat. e Istol. Pat., Univ., Padova.] Riv. Anat. Pat. 8, 481—520 (1954).

Es wird ausführlich über 14 Fälle (6 Frauen und 8 Männer, im Alter von 29—69 Jahren) mit Aneurysmen der Hirnbasisarterien berichtet. Bis auf 1 Fall (schwere Mitralinsuffizienz) war