

## Referate

### Allgemeines

#### ● Leone Lattes †: **Publicazione dell'Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni dell'Università. Pavia: 1956. 51 S.**

Der vom Präsidenten der italienischen Gesellschaft für gerichtliche Medizin und Versicherungsmedizin Prof. MACAGGI, vom Freund und Mitarbeiter Prof. INTROZZI und vom Schüler Prof. FORMAGGIO gehaltene Nachruf schildert den Forscher, Lehrer und Freund Prof. LEONE LATTES: LATTES, dem die Wissenschaft ein Lebensbedürfnis war, ein begeisterter und begeisternder Lehrer, den Freundschaften mit Wissenschaftlern der ganzen Welt verbunden, wurde aus der Fülle der Probleme und Aufgaben unerwartet durch ein Herzleiden herausgerissen. Das Wort von HORAZ „Exegi monumentum aere perennius“ gilt auch für LATTES. Seine Werke und organisatorischen Leistungen bleiben bestehen, sein Geist lebt in seinen Schülern fort.

Am 6. 2. 1887 in Turin geboren, erhielt LATTES seine erste Fachausbildung unter LOMBROSO, wandte sich der Kriminalanthropologie zu, veröffentlichte sehr früh eine Reihe von Arbeiten über die Hirnmorphologie bei Normalen und Verbrechern, genoß seine Ausbildung an den Instituten für Anatomie und allgemeine Pathologie in Turin, für Physiologie in Frankfurt unter EMBDEN, in der Medizinischen Klinik München unter MÜLLER, war dann Assistent am Institut für gerichtliche Medizin in Turin bei CARRARA, habilitierte sich 1913, diente als gerichtlicher Mediziner und gerichtspsychiatrischer Berater im ersten Weltkrieg, kam dann als gerichtlicher Mediziner in die Vorschläge von CAGLIARI und MESSINA, wurde nach Modena und schließlich 1933 nach Pavia berufen.

Besondere Verdienste erwarb sich LATTES um die Identifikation von Blutflecken und Untersuchungen über die Individualität des Blutes. Der Blutgruppennachweis in Blutflecken durch Extrahierung der Agglutinine aus der Trockenprobe ist heute als Landsteiner-Lattes-Probe bekannt und hat sich in der Praxis bewährt. Sein Buch „L'individualità del sangue e dei gruppi sanguigni“, das auch bei Springer unter dem Titel „Die Individualität des Blutes“ sowie in englischer und französischer Übersetzung erschien, fand ebenso allgemeine Beachtung wie seine auf zahlreichen internationalen Kongressen gehaltenen Referate. LATTES gründete die italienische Gesellschaft für Bluttransfusion und wurde ihr erster Präsident.

Klarheit des Geistes, Umfang des Wissens und die Weite seiner Anschauungen entsprachen dem Manne, der durch viele Jahre der hervorragendste italienische Vertreter der Serologie und ihrer gerichtlich-medizinischen Anwendung war. In der Versicherungsmedizin hat LATTES vor allem auf gesunde Arbeitsbedingungen und sanitäre Vorkehrungen für die Arbeiter hingezielt. Als Mitarbeiter wichtiger zusammenfassender Darstellungen schrieb LATTES im Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden von ABDERHALDEN einen Hauptbeitrag über die Blutgruppen und redigierte den Abschnitt über die Methoden der Beurteilung der Individualität des Blutes. LEONE LATTES war Mitglied zahlreicher Gesellschaften. Viele Länder und Staaten (Frankreich, Belgien, Spanien, Vereinigte Staaten, Ukraine, Argentinien u. v. a.) rechneten es sich zur Ehre an, ihn als Mitglied ihrer Akademie zu haben. Von großen Versicherungsgesellschaften zum Vertrauensarzt gewählt, bewahrte er sein lebhaftes Interesse an sozialen Problemen. In einem über 500 Seiten starken, 1945 in Buenos Aires unter dem Titel „Accidentes del trabajo“ veröffentlichten Band fand seine überragende Erfahrung gerade auf dem Gebiet der gerichtlichen Unfallmedizin ihren Niederschlag. Während seiner Tätigkeit in Südamerika 1939—1945 setzte sich seine Persönlichkeit rasch durch, wurde er leitender Serologe des Bluttransfusionszentrums bei den Gerichten in Buenos Aires und La Plata. Mit dem Tode Prof. LATTES', des gerichtlichen Mediziners von internationalem Ruf, ist auch einer der hervorragendsten Vertreter der Kriminalanthropologie von uns gegangen. Dem Nachruf ist ein chronologisches Verzeichnis seiner 260 Arbeiten angeschlossen. 17 seiner Arbeiten sind in deutscher Sprache erschienen.

Prof. LATTES ist auch in der gerichtlichen Medizin des deutschen Sprachraumes ein Begriff geworden. Zahlreiche deutsche Kollegen haben LATTES auf Kongressen gesehen und gehört, mit

vielen verband LATTES aufrichtige Freundschaft. LATTES war nicht nur in seinen Arbeiten ein Meister der Genauigkeit und des Ausdruckes, er war nicht minder ein Meister des gesprochenen Wortes und ein Sprachtalent, wie es nur selten Wissenschaftlern eigen ist. Englisch, Französisch, Spanisch beherrschte er wie seine Muttersprache, aber auch deutsch konnte er auf Kongressen und im Schrifttum Erfahrungen austauschen. So nehmen auch wir Anteil am Verlust, den die gerichtliche Medizin in Italien durch seinen Tod erlitten hat. F. J. HOLZER (Innsbruck)

● **Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie.** Begr. von EDUARD KAUFMANN†. 11. u. 12. Aufl. hrsg. von MARTIN STAEMMLER. Bd. 1. Lfg. 6- Berlin: W. de Gruyter & Co. 1956. XVIII, S. 1427—1642 u. Abb. 565—687. DM 42.—.

Mit der vorliegenden Lieferung, die auch Titelblatt und Register enthält, ist der 2. Teil des I. Bandes des Werkes abgeschlossen [s. diese Z. 44, 790—791 (1956)]. Nachdem TONUTTI in Lieferung 5 die normale Anatomie und Physiologie der endokrinen Drüsen geschildert hatte, hat FASSBENDER-Mainz die pathologische Anatomie dieser Organe bearbeitet. Die Fassung ist knapp, aber hinreichend erschöpfend. Gerichtsmedizinisch werden besonders seine Ausführungen über die Nebennierenveränderungen im Sinne einer Hyperplasie und eines Nebennierenausfalls, sowie die Zirkulationsstörungen dieses Organs interessieren. Auf Beziehungen zwischen dem sog. Status thymico-lymphaticus und Nebennierenveränderungen wird unter Anführung von literarischen Belegen (Stress-Literatur) in zurückhaltender Form hingewiesen, ebenso auf die Beziehungen zwischen Nebennierenhyperplasie und Pseudohermaphroditismus. Auch sonst werden in diesem Abschnitt Beziehungen zwischen Veränderungen der endokrinen Organe und auch gerichtsmedizinisch wichtigen Zuständen erörtert, so bei der Besprechung der SIMMONDSSchen Krankheit, von der die Anorexia nervosa, die extreme Magersucht der Mädchen um die Zeit der Pubertät, abgegrenzt wird. Hier nimmt Verf. eine seelisch bestimmte Fehlsteuerung des endokrinen Systems an, die durch die entsprechenden Zentren des Zentralnervensystems vermittelt wird. Verf. schildert den Todesfall eines Mädchens, das wegen seines rundlichen Außern als Bauerntine gehänselt wurde, es starb infolge hochgradiger Abmagerung, ohne daß organische Veränderungen in der Hypophyse nachgewiesen werden konnten. Die Bearbeitung der Krankheiten der Thymusdrüse ist in dieser Lieferung von TESSERAUX-Pforzheim übernommen worden, der dieses Gebiet bereits im Jahre 1953 monographisch abgehandelt hatte [s. diese Z. 43, 107 (1954/55)]. Bezüglich des sog. Thymustodes ist er äußerst kritisch. Unter Anführung der sich widersprechenden Literatur wird ein funktioneller Thymustod als wissenschaftlich nicht begründet abgelehnt. Es handelt sich vielmehr nach Meinung des Verf. um eine plausible erscheinende Verlegenheitsdiagnose zur Verbergung von Unwissenheit. B. MUELLER (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 4: Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Bearb. von G. BIONDI u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956. X, 947 S., 451 Abb. u. 5 Taf. Geb. DM 294.—.

B. Ostertag: **Die Pathologie des neuraxialen Hüllraums sowie der intra- und extracerebralen Liquorräume.** S. 717—774.

Verf., ein besonderer Kenner der einschlägigen Verhältnisse, versteht unter Hüllraum das Spatium zwischen Hirnoberfläche und Tabula interna des Schädels. Dieser mit Liquor gefüllte Raum hat neben anderen Funktionen auch die eines Stoßdämpfers. Auch die Pulsation der Hirnmasse wird durch die Zisternengebiete abgefangen. Verf. glaubt aus diesem Grunde auch nicht, daß eine Hirnschädigung bei Boxern auf ein Aufschlagen des Gehirns gegen die Keilbeinkante zurückzuführen ist. Ein echter Contre-Coup-Herd kann nach seiner Meinung nur am Splenium entstehen, dem die Dura unmittelbar anliegt. Verf. beschäftigt sich des weiteren mit der biologischen Bedeutung des Hüllraums, mit der Liquorbewegung, mit der Entstehung und Pathologie des Hydrocephalus, mit den Massenverschiebungen des Gehirns und ihren Ursachen und den Veränderungen des Reliefs der Innenfläche des Schädels. Vorzügliche Abbildungen erläutern den klaren Text. B. MUELLER (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 4: Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Bearb. von G. BIONDI u. a.

Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956. X, 947 S., 451 Abb. u. 5 Taf. Geb. DM 294.—.

**G. Biondi: Pathologische Anatomie und Histologie der membranösen (Paries chorioideus) und der nervösen Wände (Ependym) der Hirnventrikel (ohne Geschwülste und eitrige und spezifische Entzündungen).** S. 826—895.

Die Darstellung des einschlägigen, wenig bekannten, vielfach noch unklaren Gebietes ist gut gelungen. Einen verhältnismäßig großen Raum nimmt die Schilderung der normalen makroskopischen und mikroskopischen Anatomie ein. Von pathologischen Zuständen werden Schwellungszustände, Ablagerungen und Gefäßveränderungen im Plexus und Ablagerungen und Wucherungsvorgänge im Bereiche des Ependyms geschildert. Von Einzelheiten sei erwähnt, daß die Liquorsekretion den Plexusepithelien zugeschrieben wird; bei Entblutung von Tieren soll eine plötzliche intrakranielle Drucksenkung die Plexusepithelien zur Liquorproduktion anregen, während bei erhängten Tieren durch die intrakranielle Drucksteigerung die Liquorproduktion gehemmt ist. Über die Funktion des Ependyms ist nichts Sicheres bekannt. Seine persönliche Ansicht präzisiert Verf. dahin, daß der Plexus im allgemeinen den Liquor bildet und das Ependym ihn resorbiert. Von Schwangerschaftsveränderungen wird eine Lipoidvermehrung im Plexusepithel in den ersten Zeiten der Gravidität angegeben. Nach Gewalteinwirkungen auf die Gegend des Stirnbeins wurden unterhalb des Ependyms des öfteren Blutungen beschrieben, auch nach elektrischen Unfällen wurden perivaskuläre Rhexisblutungen in den Wänden des dritten und vierten Ventrikels vorgefunden.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Ernst Rodenwaldt: Die Gesundheitsgesetzgebung des Magistrato della sanità Venedigs 1486—1550,** [Sitzgsber. d. Heidelberger Akad. d. Wiss., Math.-nat. Kl. Jg. 1956, Abt. 1.] Heidelberg: Springer 1956. 122 S. DM 13.—.

Verf. schildert in seiner anschaulichen Darstellung, die Gegenstand eines Vortrages vor der Heidelberger Akademie der Wissenschaften war, auf Grund von persönlichem eingehenden Quellenstudium in Venedig Einsetzung und Tätigkeit der Gesundheitsbehörde dieser Republik. Die Urkunden sind zum Teil in lateinischer, zum Teil in italienischer Sprache verfaßt. Anlaß zur Einsetzung dieser Behörde waren die damals herrschenden Pestepidemien. Der Magistrato della sanità bestand aus drei Mitgliedern und hatte selbständige und weitgehende Befugnisse. Er konnte Personen, die gegen seine Bestimmungen verstießen, in Strafe nehmen und ausweisen. Seine Tätigkeit beschränkte sich nicht nur auf die Seuchenbekämpfung, sondern erstreckte sich auch auf fast alle Gebiete der modernen Hygiene (Fleischhandel und Schlachthausordnung, Handel mit Fischen, Geflügel und Eiern, Vorschriften für Obst- und Gemüsebauern, für Lagerung von Mehl und Getreide, Vorschriften für Käsehändler und Wurstmacher, Weinhandel, Wasserverkauf, Unterbringung von Fremden, Behandlung von Unrat, Aufnahme von Bettlern in Krankenhäuser, Regelung des Dirnen- und Kupplerwesens). Auch gab es Berufsvorschriften für Ärzte. Sie zerfielen in die Zunft der Physici und der Chirurgen. Den Chirurgen war die Behandlung innerer Leiden untersagt. Sie wurden in Strafe genommen, wenn sie nicht rechtzeitig einen Physicus zuzogen. Die Ärzte mußten eine Prüfung vor der Medizinischen Akademie der Stadt ablegen. Mitunter berief man auch unter Aufwendung erheblicher Mittel berühmte Ärzte von außerhalb. Zur Fortbildung der Ärzte sollte jedes Jahr einmal eine „Anatomie“ stattfinden. Leichen von Rechtsbrechern wurden hierzu zur Verfügung gestellt. Spezielle gerichtsmedizinische Belange werden nicht berührt.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **F. Pürckhauer: Praktisches Wissen für den Amtsarzt.** Stuttgart: Georg Thieme 1956. IV u. 226 S. Geb. DM 16.50.

Auch wer nicht der in diesem Werk zusammengefaßten Vorlesung des Verf. im Lehrgang zur Vorbereitung für den öffentlichen Gesundheitsdienst in München folgen durfte, wird das an anderen Akademien Gelehrte vorfinden und trotz der Ausrichtung auf vorzugsweise bayerische Verhältnisse die umfangliche und spröde Materie des als „grünes Gehirn“ bekannten „Arztes des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ (Thieme) in eleganter Diktion rekapitulieren können. Man gewinnt rasch einen grundsätzlichen Überblick über rechtliche und verwaltungsrechtliche Grundlagen, Medizinalwesen, hygienische und sozialhygienische Maßnahmen sowie die vertrauens- und gerichtsärztliche Tätigkeit. Letztere ist allerdings auf reichlich zwei Seiten einschließlich der Blutentnahme zur Blutalkoholbestimmung (ohne nähere Anweisung) und der schematischen Beurteilung des Promillewertes komprimiert. Die gestellte Aufgabe, nämlich in die Tätigkeit eines Arztes des öffentlichen Gesundheitsdienstes einzuführen, ist — soweit das in Buchform

überhaupt möglich scheint — gelöst. Es bliebe ein Wunsch, „praktisches Wissen“ aus so berufener Feder zu erhalten: wie sich z. B. ein Neuling in das Gefüge eines behördlichen Betriebes einordnet, wie er Verbindung zu anderen Behörden aufnimmt und sich Informationen verschafft, wie er Arbeitspläne aufstellt, den Sorgen seiner Untergebenen abhilft und der täglichen Kleinarbeit Herr wird.

LOMMER (Köln)

● **Paul Diepgen: Geschichte der Medizin.** Die historische Entwicklung der Heilkunde und des ärztlichen Lebens. Bd. II, 2. Hälfte. Die Medizin vom Beginn der Cellularpathologie bis zu den Anfängen der modernen Konstitutionslehre (etwa 1858—1900). Mit einem Ausblick auf die Entwicklung der Heilkunde in den letzten 50 Jahren. Berlin: W. de Gruyter & Co. 1955. XII, 336 S. u. 33 Abb. Geb. DM 34.—.

„Der Historiker kann nicht alles übersehen und bringen, was in der Geschichte vor sich geht. Er muß eine Auswahl treffen, und trifft er sie nach bestem Wissen und Gewissen, so hat er seine Pflicht getan“ (F. MEINCKE). Mit der Schaffung des letzten Bandes seiner Geschichte der Medizin (B. I: Von den Anfängen der Medizin bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts (1949), Bd. II, 1. Hälfte: Von der Medizin der Aufklärung bis zur Begründung der Cellularpathologie, 1740 bis etwa 1858 (1951) hat DIEPGEN — um mit MEINCKE zu sprechen — nicht nur seine Pflicht erfüllt; sondern darüber hinaus ein Kunstwerk vollendet. Um den „Geist der Heilkunde in seiner geschichtlichen Entwicklung“ so erfassen zu können, bedurfte es neben der handwerklichen Hand, der die Aufgabe zufiel, das „Deskriptive“ zu gestalten, noch der einfühlerischen Hand, die das Ganze zu einem lebendigen, plastischen Bild werden ließ. Dabei steht die Entwicklung der Medizin keineswegs allein im Mittelpunkt der Betrachtungen. Die politische, wirtschaftliche und kulturelle Situation der jeweiligen Zeit wird in ihren Beziehungen zur Medizin zusammen mit denen von Technik und exakten Naturwissenschaften gleichzeitig glänzend zur Darstellung gebracht. Es ist unmöglich, im Rahmen dieser Besprechung auf die Fülle von Einzelheiten einzugehen, die gerade in dem vorliegenden Band im wesentlichen doch von DIEPGEN allein aus der für einen einzelnen nahezu unübersehbar gewordenen „Literaturflut“ seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts ausgewählt und zusammengefügt wurde. Jede Auswahl trägt aber den Stempel des Subjektiven, so sehr sich der Autor auch um Objektivität bemühen mag. So sind besonders im letzten Band — nicht zuletzt durch widrige Zeitumstände mitbedingt — die Leistungen der deutschen Ärzte gewürdigt. Darunter leidet aber keineswegs das Bild, das die medizinische Gesamtentwicklung außerhalb der nationalen Bereiche umfaßt. Dem Unterzeichneten will es in Anbetracht der Tatsache, daß hier — gleichsam als Ausdruck eines Lebenswerkes — eine hervorragende kultur- und medizinhistorische Darstellung gelungen ist, unmöglich erscheinen, daß von berufenerer Seite wahrhaft objektive Kritik an der oder jener getroffenen Auswahl geübt werden kann. Welche Auffassung — mag sie noch so gut fundiert sein — könnte des Anspruch erheben, frei von subjektiven Einflüssen zu sein! — Den *Gerichtsmediziner* wird besonders das unserem Fachgebiet gewidmete Kapitel interessieren. Die Anfänge der modernen Kriminalanthropologie und Kriminalpsychologie, die der sozialmedizinischen Gutachter Tätigkeit, sind ebenso festgehalten wie die Fortschritte auf dem Gebiet chemischer und biologischer Nachweismethoden. Darüber hinaus werden, ungebunden an einen festen Platz, wie auch in den anderen Bänden des Werkes, die Beziehungen zu den einzelnen Disziplinen der Heilkunde dort aufgezeigt, wo es notwendig erscheint. — Möge die gegenwartsnahe Form des Bildes der Entwicklung der Heilkunde, das DIEPGEN geschaffen hat, auf der einen Seite dazu beitragen, daß man der Medizinhistorik allgemein wieder nähertritt. Mehr denn je vermag der gegenwärtige Stand der Medizin aus der Vergangenheit zu lernen. Auf der anderen Seite möge das Werk zur weiteren Ergänzung jener heute zum Teil nur lückenhaft bzw. skizzenhaft wiederzugehenden Stadien und Disziplinen der Heilkunde anspornen.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

**E. Stiehnoth: Die Entwicklung des gerichtlichen Museums an der Universität Rostock.** [Path. Inst., Univ., Rostock.] Wiss. Z. Univ. Rostock, Sonderh. 5, 341—343 (1956).

Der Unterricht in der gerichtlichen Medizin war im Jahre 1895 mit dem der forensischen Psychiatrie verbunden und wurde vom Psychiater durchgeführt (SCHUCHARDT). Auf seine Veranlassung wurde eine Sammlung auf dem Gebiete der somatischen Gerichtsmedizin und der Kriminalistik eingerichtet und späterhin vom Direktor des Pathologischen Institutes verwaltet. Es handelt sich um eine sog. Fallsammlung (20 größere Fälle, meist von Kapitalverbrechen), die in großen Schauschränken untergebracht ist.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Leone Lattes: Ritorno a lombroso.** [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Pavia.] *Minerva medicoleg.* (Torino) 76, 1—12 (1956).

**E. Mezger: Ernst Seelig †.** Ein Nachruf. *M Schr. Kriminalpsychol.* 39, 1—4 (1956).

**Serrano Rodriguez: Tres temas penales. El aborto criminal, el problema penal de la eutanasia y el aspecto penal de la fecundación artificial.** [Cat. de Derecho Penal, Univ., Sevilla.] *Rev. Med. legal* (Madrid) 10, 343—387 (1955).

**Hidemaro Akasaka: Experimental studies on shock, especially on the disturbances of renal functions.** (Experimentelle Studien über den Schock unter besonderer Würdigung renaler Funktionsstörungen.) *Jap. J. Legal Med.* 9, 613—621 u. engl. Zus.fass. 621—622 (1955) [Japanisch].

Die Untersuchungen erfaßten den renalen Blutstrom, die Filtrationsrate und die capilläre Rückresorption im experimentell gesetzten Schock. Der renale Blutstrom der Kaninchen wurde mittels der Paraaminohippuratmethode gemessen. Im traumatischen Schock ging die Nierendurchblutung infolge einer deutlich erkennbaren Kontraktion des renalen Gefäßsystems, welches unter Wirkung von Adrenalin und Renin steht, zurück. Gleiche Abhängigkeit bei gleichzeitiger Kontrolle der glomerulären Filtration durch Kreatinin-Clearance. Medikamentöse Schockbeeinflussung: Eine Kombination von TEAB (Tetra-Äthylammoniumbromid) und Natriumsulfat verbesserte Durchblutung wie Filtrationsrate. DOTZAUER (Hamburg)

**Bunshiro Takazawa: Studies on the fibrinolysis.** (Fibrinolysestudien.) *Jap. J. Legal Med.* 9, 482—506 u. engl. Zus.fass. 506—507 (1955) [Japanisch].

Bei Mensch wie Tier wurde die Fibrinolyse mittels folgender Methoden studiert: a) Plasmaverdünnungsmethode nach MACFARLANE und PILLING. b) Eine Modifikation dieses Verfahrens. c) Untersuchungen am Vollblut. — Bei plötzlichem Tod, insbesondere einer Erstickung, gerinnt das Blut infolge Aktivierung von Fibrinolytin nicht. Der Mechanismus einer Aktivierung von Profibrinolytin zu Fibrinolytin war in solchen Todesfällen unbekannt. Erste Asphyxieexperimente bei Mensch wie Tier ließen zunächst keine Fibrinolyse sehen. Asphyxie wurde beim Menschen durch absichtliches Anhalten der Atmung, beim Tier durch äußeren Verschuß der Atemöffnungen hervorgerufen. Nach Änderung der Versuchsanordnung konnte später eine Fibrinolyse bei Mensch, Hund, Katze und Meerschweinchen gesehen werden; sie fehlte bei Kaninchen und Ratten. Beim Meerschweinchen trat einige Zeit nach einer CO<sub>2</sub>-Beatmung ebenfalls Fibrinolyse auf. CO gab negative Resultate. Weiter wurde ein Anstieg der Plasmaaktivität bei Mensch und Hund gesehen, dagegen blieb die Aktion von Antiplasmin unverändert. Ein weiterer Abschnitt beschäftigt sich mit dem Einfluß von Filtraten einer Streptococcus haemolyticus-Kultur (A. LANCEFIELD) auf die Fibrinolyse. Die Streptokinase ließ eine rasche Fibrinolyse im menschlichen Plasma, eine schwache beim Hund und fehlende bei anderen Tieren erkennen. — Eine Adrenalininjektion ruft eine bemerkenswerte Fibrinolyse hervor. Im anaphylaktischen Schock soll die Fibrinolyse durch eine Adrenalinausschüttung hervorgerufen werden. Experimente hatten zum Ergebnis, daß erst eine sehr große Adrenalindosis Fibrinolyse hervorruft und dies lediglich bei Hunden. Bei Meerschweinchen und Kaninchen konnten selbst toxische Mengen keine Fibrinolyse hervorrufen. Derartige Mengen würden aber kaum im anaphylaktischen Schock ausgeschüttet werden. DOTZAUER (Hamburg)

**Saburo Kato: Studies on subendocardial hemorrhage.** (Über subendokardiale Blutungen.) *Jap. J. Legal Med.* 9, 606—611 u. engl. Zus.fass. 611 (1955) [Japanisch].

Subendokardiale Blutungen unter Endokard und in den Spalten zwischen den Muskelfasern der Kammersehewand im Bereich der linken Kammer wurden in 33 von 114 Obduktionen bei plötzlichem Tod — vorzugsweise bei Verblutung nach außen bzw. bei Hirntrauma — gefunden. Im Tierversuch am Kaninchen (Schädeltrauma, Ausblutenlassen, elektrische Vagusreizung, Luftembolie) reproduzierbar, durch vorheriges Vagusblocken zu verhüten, so daß Verf. extremen Vagusreiz für die Entstehung der s. Bl. verantwortlich macht. LOMMER (Köln)

**I. Gy. Fazekas und A. Jakobovits: Zustand der weiblichen Geschlechtsorgane und Selbstmord.** [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Szeged, Ungarn.] *Zbl. Gynäk.* 78, 420 bis 428 (1956).

Unter 300 Selbstmordfällen von Frauen fanden Verff. nur bei 75 völlig unauffällige Genitalorgane; bei 104 bestand eine Menstruation mit Corpus haemorrhagicum, außerdem fanden sich

in einem Teil dieser Fälle in den Ovarien größere oder kleinere Cysten; in 44 Fällen bestand eine Altersatrophie, in 19 eine Gravidität, in 16 eine Polycystitis der Ovarien. Nach Meinung der Verff. sind Beziehungen zwischen dem Zustand der weiblichen Genitalorgane und Selbstmord unverkennbar. Hormonniveauveränderungen spielen eine gewisse Rolle, stellen aber sicherlich nicht den einzigen Faktor dar. Hinweis auf die Möglichkeit einer operativen Behandlung von polycystischen Eierstöcken. Frauen sollten in der Zeit der Menstruation, der Gravidität und bei Bestehen von krankhaften Veränderungen der Genitalien nicht mit besonders schwerer Arbeit belastet werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Hans Ulrich Trebst: Die Aufgaben des Arztes, besonders des Gerichtsarztes, bei der Aufklärung und Verhütung von Verkehrsunfällen.** [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Halle.] Diss. Halle 1954.

**Bruno Marcialis: Velocità e forza viva nella precipitazione e nei sinistri stradali.** (Geschwindigkeit und Wucht bei Verkehrsunfällen.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Sassari.] *Zacchia* 30, 355—362 (1955).

Die Gesetze des freien Falles im leeren Raum werden dargelegt, Fallhöhen bis 100 m, Endgeschwindigkeit und Fallzeit in Tabellenform dargestellt. Die durch den Luftwiderstand verminderte Fallgeschwindigkeit ist nicht berücksichtigt. Auch ist die Fallzeit  $t = \sqrt{\frac{2h}{g}}$ . Entsprechend einem Gewicht von 50—100 kg ist die Auftreffwucht bei Fallhöhen von 5—25 m in einer Tabelle erfaßt. Doch ist Masse = Gewicht gesetzt, damit die Erdbeschleunigung nicht berücksichtigt, so daß die Werte noch durch 9,81 zu dividieren sind. Das gleiche gilt auch für das Beispiel des aus 10 m Höhe gefallenen Säuglings; die Energie beträgt nur  $\frac{1}{10}$  der genannten Zahl.

ABELE (Münster)

**H. Hartmann: Das Schicksal von 1000 verunglückten und stationär behandelten Motorradfahrern.** [72. Tagg, Dtsch. Ges. f. Chir., München, 13—16. IV. 1955.] *Langenbecks Arch. u. Dtsch. Z. Chir.* 282, 43—46 u. Diskussion 75—80 u. 1048 (1955).

Gemessen an der Verkehrsleistung stehen die Motorradfahrer weit an der Spitze der Verkehrstoten und Schwerverletzten. 79% aller Motorradfahrer benutzten das Kraftrad als Berufsfahrzeug. — In Heidelberg war die Zahl der stationär behandelten Motorradunfälle im Jahre 1954 fast so hoch, wie in den Jahren 1947—1951 zusammen. 67% sind Jugendliche zwischen 16 und 30 Jahren, 86,3% davon männliche Jugend. Auf 1000 Verletzte kamen 2347 verschiedene Körperverletzungen, nur 20,5% hatten eine, 79,5% aber mehrere bis maximal 10 verschiedene Verletzungen. Mit 72,2% ist der Schädel weitaus am häufigsten betroffen. Die Schädelbrüche — Hauptursache bei den Soforttoten — hatten noch eine nachträgliche Mortalität von 19,4%. Bei den Verletzungen der oberen Extremitäten sind 84,3% Frakturen, bei den unteren Extremitäten 75,5% Frakturen, davon 30% Doppel- und Mehrfachbrüche. In beiden Kategorien überwiegen die kombinierten Verletzungen mit 70—80% gegenüber den isolierten. — Es wird festgestellt, daß es sich bei einer großen Zahl der Unfälle um berufsgenossenschaftliche Wegeunfälle handelt, und auf die zum Teil enormen sozialen Aufwendungen bei den in hohem Maße zurückbleibenden Dauerschäden und den Todesfällen, ganz abgesehen von den Kosten des Produktionsausfalles, hingewiesen. — Zum Schutz dieser Gruppe von Verkehrsteilnehmern werden die Forderungen von K. H. BAUER a) nach dem Schutzhelm für Motorradfahrer, b) nach der Freimachung der Sicht an Straßenkreuzungen und c) nach der Geschwindigkeitsbegrenzung in geschlossenen Ortsteilen auf 40 km, eindringlich wiederholt.

HARTMANN<sup>oo</sup>

**F. Porthüne: Verkehrsunfälle durch Niederschlag von Industrieabgasen.** [Hyg.-Inst. d. Ruhrgebietes, Gelsenkirchen.] *Zbl. Verkehrs-Med.* 1, 177—183 (1956).

Verf. geht von der Erfahrung aus, daß die im Ruhrgebiet in zunehmendem Maße auftretende allgemeine Luftverschmutzung für den Verkehrsteilnehmer ein besonderes Gefahrenmoment darstellt, zumindest eine potentielle Gefährdung des motorisierten Verkehrsteilnehmers bewirkt. In diesen Bereich der Verkehrsgefährdung gehört einmal die Belästigung durch qualmende Diesellastzüge, die aber nach Ansicht des Verf. im allgemeinen vermeidbar ist. Luftmangel und überreiche Kraftstoffzufuhr sind die häufigsten Ursachen; Straßenstaub, verstopfte Filter, relativer Luftmangel, Dieselruß stellen gleichsam einen Circulus vitiosus dar. — Weitere Verkehrsgefährdung

hat sich ergeben aus erheblicher Sichtverschlechterung für den Kraftfahrer infolge tief heruntergedrückten Rauchs und Abgasschwaden aus Fabriken und Feuerungsanlagen. Mangelhafte Abgasverteilung von Lastwagenkolonnen können bei nachfolgenden Fahrern infolge  $\text{SO}_2$ -Reizung bekanntlich deutliche Belästigungen herbeiführen. — Eine vor allem von klimatischen Faktoren abhängige Dunstglocke lagert beständig über dem Industriegebiet. Verf. hat hierzu anhand eigener Untersuchungen den Verschmutzungsgrad der Luft bestimmt mittels photoelektrisch gemessenem Auslöschvermögen (Extinktion), das ein transparent gemachtes Filter SS Nr. 589 II von der Größe  $1 \text{ m}^3$  aufweist, nachdem vorher 100 Liter mit konstanter Geschwindigkeit horizontal angesaugter Luft filtriert wurden. Einzelheiten zur Methodik und die praktische Anwendung der gefundenen Meßwerte sind aus der Arbeit zu entnehmen. — Wenn hierbei schon der natürliche Nebel einer der ärgsten Feinde für den Kraftfahrer ist, so gilt das für den stark lichtschluckenden industrierauchgesättigten Nebel — smog — in noch höherem Maße. Die Untersuchungen des Verf. zeigen, daß meteorologische Faktoren, Windstille, Inversionslage und hohe relative Luftfeuchtigkeit im Laufe eines Beobachtungstages die Entwicklung und Ausbildung von smog begünstigen; auch an sog. „schönen Tagen“ wurde eine bemerkenswerte Luftverschmutzung festgestellt. Die Beobachtungen des Verf. zeigen weiterhin, daß im Kern eines smog-Gebietes Straßenverkehrsunfälle relativ gering sind, weil sich nur wenige Kraftfahrer auf die Straßen wagen und die verkehrstüchtigen Fahrer zu Höchstleistungen an Fahrtüchtigkeit und Konzentrationsfähigkeit gezwungen sind. Schließlich zeigt die Erfahrung, daß der Industrienebel in den letzten Jahren metallhaltiger und somit auch leitfähiger geworden ist, was durch Schmutzüberschläge an Isolatoren gar nicht selten zu Kurzschluß und in gar nicht wenigen Fällen zum Ausfall ganzer Netze führt. Sog. Laternengaragen sind dann stärkstens gefährdet, Straßenbahnen stehen still und bilden unbeleuchtet ein gefährliches Verkehrshindernis. Zum Schluß weist Verf. besonders noch auf die Rutsch- bzw. Schmierseifenunfälle hin. Auf den stark verstaubten und dem ununterbrochenen Flugaschenregen ausgesetzten Straßen des Ruhrreviers — nach Hinzutreten eines Dispersionsmittels wie leichtester Regen bzw. Schwaden eines Kühlturmes — besteht übermäßige Rutschgefahr.

CORNELIUS (Würzburg)

**Fritz Haegner: Jugendliche als Kraftfahrer.** [Inst. f. Sicherh. in Bergbau, Industrie u. Verkehr, Essen.] Zbl. Verkehrs-Med. 1, 171—176 (1956).

In einer zusammenfassenden Studie, welche sowohl die gegenwärtig gültigen verwaltungsrechtlichen Gesichtspunkte als auch die besondere psychologische Situation des jugendlichen Kraftfahrers berücksichtigt, kommt Verf. zu dem Schluß, die erschwerte Zulassung von Jugendlichen zum Kraftverkehr zu empfehlen. Begründet wird diese Auffassung durch die dem jugendlichen Kraftfahrer im allgemeinen eigene mangelnde Vorsicht, sein Begeisterungsvermögen, bzw. seine Verführbarkeit sowie sein gesteigertes Geltungsbedürfnis. Hinzukommt, daß jugendlicher Oppositionsdrang und auch allgemeine Uneinsichtigkeit zu einer mangelnden Bereitschaft führen, sich den Regeln des Verkehrs unterzuordnen. Verf. empfiehlt daher eine Heraufsetzung des Führerscheinmindestalters auf 20 Jahre unter Belassung der auch bislang verwaltungsrechtlich möglichen Ausnahmen. Besonders gefordert wird noch eine Umgestaltung und Vereinheitlichung des Zulassungsverfahrens in allen Fällen von vorzeitiger Führerscheinerteilung. Hierzu gehöre die Einholung eines Gutachtens durch einen Amtsarzt sowie eine Untersuchung durch ein medizinisch-psychologisches Verkehrsinstitut bzw. Beurteilung durch einen Psychologen.

CORNELIUS (Würzburg).

**Jürgen Stegemann: Die physikalischen Ursachen der Blendung.** [Max-Planck-Inst. f. Arbeitsphysiol., Dortmund.] Zbl. Verkehrs-Med. 1, 184—189 (1956).

In der gleichen Reihenfolge, wie es über die Optik des Auges zur Abbildung auf der Netzhaut und schließlich über die nervöse Erregung zur Verarbeitung von optischen Reizen durch das Gehirn kommt, ist die Wirkung von Blendlicht untersucht worden (auf das reizabbildende Organ, den dioptrischen Apparat und auf das Rezeptionsorgan, das spezifische Sinnesepithel der Netzhaut). Im Gegensatz zu einer modernen Präzisionsoptik, die ein paralleles Strahlenbündel zu einem hellen Punkt vereinigt, tritt bei dem aus organischen Substanzen aufgebauten optischen System des Auges eine Streulichtwirkung (Tyndall-Effekt) auf. Infolge Reflexion und Beugung an kleinsten Teilchen werden Lichtstrahlen (z. B. Scheinwerfer eines Fahrzeuges) auf der Retina mit einem Lichthof abgebildet. Trübere Augen (z. B. grauer Star) sind wesentlich blendempfindlicher. Blaues Licht blendet stärker als rotes, weil der Effekt im langwelligen Teil des Spektrums (rot) schwächer ist als im kurzwelligen (blau). — Ein Teil des auf die Netzhaut fallenden Lichtes wird mehrfach reflektiert und beleuchtet gleichzeitig andere Stellen der Netzhaut. Dieser „Ulbricht-Kugel-Effekt“ bedingt eine Minderung der Schärfe und des Kontrastes. — Wenn die

Möglichkeit zu langsamer Adaptation gegeben ist, wird die Störung der Unterschiedsempfindlichkeit nur gering sein. Je größer die Geschwindigkeit sich begegnender Fahrzeuge ist, desto stärker ist die Blendwirkung. Nur reflexionssteigernde Mittel (gute Rückstrahler) können die Unfallhäufigkeit in den Fällen vermindern, wo aus rein physikalischen Gründen das Blendlicht das von einem von zwei Seiten angestrahlten Gegenstand ankommende Reflexionslicht nicht wirksam werden läßt. Streulicht erhöht die Blendwirkung: Schutzbrillen, nicht ganz saubere Brillen, regennasse Straßen, mit Wasser bespritzte Windschutzscheiben usw. Um das Blendlicht entgegenkommender Fahrzeuge genügend abzuschwächen und die Reflexion des eigenen Fahrzeuglichtes an den Sehdingen nicht zu behindern, wird polarisiertes Licht gefordert. GERCHOW (Kiel)

**E. Wanderer: Verteilung der Blendempfindlichkeit, gemessen mit dem Pulfricheffekt.** [Physiol. Inst., Univ., Erlangen.] Internat. Z. angew. Physiol. 16, 228—236 (1956).

**John V. V. Nicholls: A system of vision testing for motor vehicle drivers.** [Dep. of Ophthalm., Royal Victoria Hosp. and McGill Univ., Montreal.] Canad. Med. Assoc. J. 74, 346—352 (1956).

**Rudolf Sachsenweger: Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen stereoskopischem Sehen und Unfallaffinität.** [Univ.-Augenklin., Halle.] Zbl. Arbeitsmed. u. Arbeitsschutz 6, 34—39 (1956).

### Plötzlicher Tod aus innerer Ursache

**H. Krsek, M. Kokavec, V. Porubsky und M. Vámosi: Beitrag zur Frage plötzlicher Todesfälle im Material des gerichtlich-medizinischen Instituts an der Komenský-Universität in Bratislava.** [Gerichtl.-Med. Inst., Univ., Bratislava.] Bratislav. lék. Listy 36, 140—151 u. dtsh, engl. u. franz. Zus.fass. 152—153 (1956) [Slowakisch].

Die plötzlichen Todesfälle betragen 25,74% aller Obduktionen; davon fielen auf Männer etwa 60% und auf Frauen etwa 40%. Bei Neugeborenen und Säuglingen bestand kein Unterschied des Geschlechts. Die Männer befanden sich am häufigsten im 5., die Frauen im 7. Dezennium. Verheiratete Männer erlitten weitaus häufiger einen plötzlichen Tod als Ledige, Verwitwete oder Geschiedene; bei den Frauen war es umgekehrt. In den Wintermonaten, am Wochenanfang und am Wochenende waren die plötzlichen Todesfälle häufiger. Sie ereigneten sich meist zuhause in der Wohnung. Im Vordergrund standen die Herztode (42%). Verff. meinen, daß die Häufigkeit der plötzlichen Todesfälle wegen Erkrankungen des Herzens und der Blutgefäße im Ansteigen begriffen sei. Der Anteil von Erkrankungen der Atmungsorgane betrug 19,5%. Verff. schließen ihre Arbeit mit Erörterungen über die gerade in gegenwärtiger Zeit besonders wichtige vorbeugende Medizin. Zahlreiche Kurven und Diagramme erläutern die Ergebnisse. B. MUELLER

**A. Ilchmann-Christ: Eine Studie über die Pathologie der Aortenruptur in der Schwangerschaft bei sog. Medionecrosis aortae idiopathica cystica. Zugleich ein Beitrag zur Pathologie der Gestations-Spättoxikose.** [Institut für gerichtl. u. soz. Med. der Univ., Kiel.] Frankf. Z. Path. 67, 118—152 (1956).

Unter 2782 Sektionen zwischen 1945 und 1953 mit 416 plötzlichen Todesfällen wurden 11 spontane Aortenrisse aufgedeckt, 8 bei Männern, 3 bei Frauen. Viermal bestand eine Aortitis lica, einmal eine Isthmusstenose, einmal eine unspezifische eitrige Aortitis, 5mal eine Medionecrosis aortae. Aus den zum Teil sehr ausführlich beschriebenen und eingehend mit dem sorgfältig herangezogenen Schrifttum verglichenen Einzelheiten sei folgendes hervorgehoben: 29 Jahre alte Frau, Schwangerschaft im 9. Monat; der Aortenriß vollzog sich auf Grund einer serösen Entzündung des Gefäßes in 2 Phasen. Weiterhin: 32jährige Frau im 8. Schwangerschaftsmonat; der Tod trat 6 Std nach Treppensturz ein. Festgestellt wurden ein Schädelbruch, ein subdurales Hämatom und Kapsel- und Parenchymlutungen der Leber; in der Leber fanden sich umfangreiche, hämorrhagische Nekrosen mit weitgehender Destruktion. Verff. erörtert unter Beachtung und Diskussion der Nebennierenbefunde eine Eklampsie, die vielleicht durch das Trauma ausgelöst sein könnte, und wirft die Frage auf, wie weit die Medionecrosis letztlich als morphologische Auswirkung der Spättoxikose am Gefäßsystem angesehen werden kann.

B. MUELLER (Heidelberg)