

Referate

Allgemeines

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. von L. MOHR und R. STAEHELIN. 4. Aufl. Hrsg. von G. v. BERGMANN †, W. FREY, H. SCHWIEGK. Bd. 4: Erkrankungen der Atmungsorgane. Teil 1: Allgemeiner Teil; Teil 2: Spezieller Teil I; Teil 3: Spezieller Teil II; Teil 4: Spezieller Teil III. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956. Teil 2: XXVII, 1548 S. u. 477 Abb. 4 Bde. geb. zus. DM 729.—. Subskriptionspreis DM 583.—.

Robert Hegglin: **Die Pneumonien.** S. 1077—1373.

Eine gediegene Übersicht, hauptsächlich über die *natürlichen* Lungenentzündungen. Die Häufigkeit der Pneumonien ist gleich geblieben, die Sterblichkeit hat seit Einführung der Chemotherapie stark abgenommen und trifft jetzt überwiegend Säuglinge und Greise. Greise erkranken besonders an sekundären Pneumonien. Neben den bakteriellen Pneumonien und den Viruspneumonien wird in letzter Zeit auch häufig an Pilze gedacht, auch werden allergische Pneumonien (Infiltrate) abgegrenzt. — Die primären Pneumokokkenpneumonien brauchen offenbar keinen zusätzlichen Faktor wie Verletzung oder andere Bakterien als Wegbereiter. Immerhin können Verletzungen das Auftreten der Pneumonie begünstigen. — Sulfathiazol ist kontraindiziert bei Nephritis, zumindest in hohen Dosen und ohne Kontrolle. Die Nebenwirkungen der Sulfonamide sind teils ernst: Anämie mit Innenkörpern, Agranulocytose, Harnsteine, seltene Nervenschaden, seltene Leberschaden und selten thrombocytopenische Purpura. — Die Nebenwirkungen des Penicillins gewinnen an Bedeutung: Der anaphylaktische Tod, Serumkrankheit, Purpura, Agranulocytose, Lupus erythematoses und Periarteritis nodosa; bei langer Therapie Pilzkrankungen. Bei Chloramphenicol ist die (seltene) Panmyelophthase gefürchtet. Bei Aureomycin Staphylokokkeninfektionen, desgleichen bei Terramycin. — Die Streptokokkenpneumonie ist häufiger sekundär (Grippe, Masern) als primär. Ähnlich sind die Staphylokokkenpneumonien häufig auf sekundäres Eindringen, vor allem bei Grippe oder Influenzapneumonien zurückzuführen. Ein sekundärer Eindringling ist auch der Haemophilus influenzae. — Das perakute hämorrhagische Ödem bei Grippe erinnert an die Schädigung durch Nitrosogase. — Bei den *Aspirationspneumonien* werden besonders lokalisierte als infizierte Atelektasen betrachtet. Bei den postoperativen Aspirationspneumonien tritt die Hypoventilation mit nachfolgenden Atelektasen in den Vordergrund. Die Pneumonie nach Aspiration von Ölen ist unter Lipoidpneumonie zu suchen. — Zur traumatischen Pneumonie führen kleinere oder größere Blutungen, Zerreißen des Lungengewebes, Bronchospasmen mit nachfolgender Atelektase eventuell auch durch Capillarschädigung infolge Eiweißzerfalls. Die Pneumonie liegt vorwiegend auf der Seite des Traumas, seltener am contrecoup. — Unter *Inhalationspneumonien* durch chemische Substanzen sind die nach Nitrosengasen, Phosgen, Senfgas, Äthylenchlorhydrin, Chlorpikrin, Dimethylsulfat, Keten, Phosphortrichlorid, Schwefeldioxyd, Methylbromid, Tetrachlorid, Chlorgas, Nickeltetra-carbonyl, Beryllium, Vanadium, Cadmium, Chromsäure, Osmiumtetroxyd oder Osmiumsäure, Uran, Mangan aufgeführt, konnten aber in diesem Rahmen nur kurz beschrieben werden. H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. von L. MOHR und R. STAEHELIN. 4. Aufl. Hrsg. von G. v. BERGMANN †, W. FREY, H. SCHWIEGK. Bd. 4: Erkrankungen der Atmungsorgane. Teil 1: Allgemeiner Teil; Teil 2: Spezieller Teil I; Teil 3: Spezieller Teil II, Teil 4: Spezieller Teil III. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956. Teil 1: LXVI, 668 S. u. 264 Abb.; 4 Bde. zus. DM 729.—. Subskriptionspreis DM 583.—.

Georg Hossli: **Grundsätze und Technik zur Behandlung der Atembehinderung (künstliche Atmung).** S. 469—481.

Nach Besprechung der physiologischen Grundlagen unter Anführung von reichlich Schrifttum fordert Verf. für alle Fälle von Koma, bei dem eine Aspiration möglich ist, eine Lagerung

in Seitenlage. Eine entsprechende Abbildung wird gebracht. Man muß jetzt schon an die Möglichkeit einer Verlegung der tieferen Atemwege denken und eine Bronchialtoilette durch Absaugen vornehmen. Empfohlen wird eine Intubierung. Da aber der Tubus schon nach 12 Std Druckulcera hervorrufen kann, soll spätestens zu dieser Zeit eine Tracheotomie vorgenommen werden. Von den eigentlichen Wiederbelebungsversuchen ohne Anwendung von Apparaturen wird als die beste diejenige von HOLGER-NIELSEN empfohlen, bei der ein Atemvolumen von 7—1000 cm³ erreicht wird. Der Bewußtlose liegt dabei auf dem Bauch (Vermeidung einer Aspiration), der Thorax wird von hinten her rhythmisch komprimiert; gedehnt wird er durch Erfassung der Ellenbogen und Rückwärtsbewegung der Arme. Es folgt eine Darstellung und Bewertung der verschiedensten Rettungsapparaturen einschließlich der eisernen Lunge. Die Transportfahrzeuge müssen nach Meinung des Verf. mit einfachen und zuverlässigen Geräten für künstliche Handbeatmung und Absaugen von Aspirationsmaterial eingerichtet sein. Statistische Angaben über die Erfolgsaussichten der einzelnen Methoden, wie man sie in einschlägigen Gutachten gut brauchen könnte, liegen noch nicht vor. B. MUELLER (Heidelberg)

● **Victor Schaefer: Relationspathologie und Diabetes mellitus. Die pathologische Funktion als Wegweiser für die Therapie.** Ulm a. d. Donau: Karl F. Haug 1956. 116 S. u. 1 Tab. Geb. DM 13.80.

Verf. hat sich der Aufgabe unterzogen, die vorliegenden Kenntnisse über den Diabetes zur Relationspathologie von GUSTAV RICKER in Beziehung zu bringen. Er faßt den Diabetes als funktionale Zuckerstoffwechselstörung auf. Die Monographie enthält zahlreiche, sonst nicht allgemein bekannte Einzelheiten über die Physiologie des Diabetes unter sorgfältiger Ausschöpfung der vorhandenen Literatur, die exakt unter Anführung von Titeln zitiert ist. Aber auch die neuesten morphologischen Erkenntnisse werden nicht vernachlässigt. Die Pathologie und physiologische Chemie der A- und B-Zellen der Inseln werden soweit dargestellt, daß sich der daran interessierte Leser mühelos durch Literaturstudium weiteren Aufschluß verschaffen kann. Wenn diese geistvoll geschriebene und interessante Schrift in dieser Zeitschrift referiert wird, so hat der zuständige Schriftleiter daran gedacht, daß sie auch Aufschlüsse geben könnte über den Zusammenhang zwischen Einzelheiten von bei Diabetikern geläufigen Befunden und Alkoholgenuß. Insofern allerdings wird der Leser enttäuscht sein; doch gehört diese Spezialbeziehung nicht zu den Aufgaben, die Verf. sich gestellt hatte. — Wohl aber wird der gerichtsmedizinisch interessierte Leser eine anschauliche Darstellung der Variationen des hypoglykämischen Schocks vorfinden, der immer wieder bei der Beurteilung von Alkoholbefunden von Diabetikern in der Praxis eine Rolle spielt. B. MUELLER (Heidelberg)

● **Herwig Hamperl: Leichenöffnung, Befund und Diagnose.** Eine Einführung in den pathologisch-anatomischen Seziersaal und Demonstrationskurs. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956. VI, 78 S., 24 Abb. u. 1. Beil. DM 7.80.

Das Büchlein ist für Studenten bestimmt. Verf. erwähnt ausdrücklich, daß der Student nicht so — wie es in der Prüfungsordnung heißt — zu der Befähigung gebracht werden kann, eine Leichenöffnung selbständig durchzuführen. Dazu braucht man viel Übung. Verf. gibt aber eine anschauliche Darstellung, wie bei der Sektion vorzugehen ist, wobei im Rahmen der Gehirnsektion auch die Henkelkorb-Methode erwähnt ist. Er gibt ausgezeichnete Ratschläge, wie der Student lernen kann, Organe zu beschreiben; er bringt auch ein Schema eines Sektionsprotokolls und einer pathologisch-anatomischen Diagnose. Spezielle gerichtsmedizinische Belange werden nicht berührt, was wohl auch nicht der Zweck der Darstellung war. Da man aber die spezielle gerichtsmedizinische Sektion nicht erlernen kann, bevor man die pathologisch-anatomische beherrscht, kann das Büchlein denjenigen, die als Mitarbeiter an unseren Instituten gerichtliche Medizin lernen wollen, sehr empfohlen werden. B. MUELLER (Heidelberg)

● **Joachim Gerchow: Gerichtliche Medizin für Polizeibeamte.** Mit kriminalistischen Hinweisen von EDUARD HOLTERS u. ein. Einfürg. von W. HALLERMANN. (Taschenbuch f. Kriminalisten, Jg. 6.) Hamburg: Verl. Deutsche Polizei 1956. 260 S. Geb. DM 4.—.

Das mit 56 Abbildungen und Stichwortverzeichnis ausgestattete Taschenbuch verfolgt — wie W. HALLERMANN im Vorwort hervorhebt — das Ziel, dem Polizeibeamten einen verständlichen knappen und prägnanten Abriss alles dessen aus dem Fachgebiet der gerichtlichen Medizin in die Hand zu geben, was den Kriminalisten interessieren kann. Nach allgemeinen Hinweisen werden die Fragen des Todes (Todesfeststellung, Leichenveränderung, Todeszeit, Identifizierung

u. a.) und der vitalen Reaktionen behandelt, denen Kapitel über die einzelnen Todesarten folgen einschließlich Vergiftungen unter Abhandlung der gebräuchlichen (und bakteriellen) Gifte. Weitere Abschnitte gelten der Rauschgiftsucht, Alkoholbestimmung, den geschlechtlichen Verhältnissen einschließlich ärztlich-kriminalistischer Vaterschaft, Abtreibung und Kindstötung und schließlich der gerichtsarztlichen Spurenkunde. Der Text verzichtet bewußt auf breitere theoretische Erörterungen, betont aber Zweifel, wo sie angebracht sind. Der Kriminalist soll sich orientieren, welche medizinischen Aufklärungsmöglichkeiten im einzelnen gegeben sind, welche Erwartungen er an sie stellen kann und wann eine Zusammenarbeit mit dem Gerichtsarzt zweckmäßig ist. Es sei hervorgehoben, daß Verf. in allen Kapiteln gerade auf letzteres, nämlich die Notwendigkeit der Zuziehung eines Gerichtsarztes, immer wieder abhebt. Es kann daher nur begrüßt werden, daß dieses Taschenbuch aus der Feder eines Hochschullehrers stammt.

RAUSCHKE (Heidelberg)

● **Maximilian Julier: Die polizeiliche Untersuchung von Verkehrsunfällen.** 3. verm. u. verb. Aufl. Berlin: J. Schweitzer 1957. XV, 294 S. u. 40 Taf. Geb. DM 16.80.

Es ist nicht Aufgabe des Gerichtsmediziners, bei Verkehrsunfällen polizeiliche Ermittlungen vorzunehmen. Trotzdem sind bei der Rekonstruktion des Tatherganges und bei den polizeilichen Ermittlungen die Beziehungen so eng, daß sich auch der gerichtsmedizinisch tätige Arzt zweckmäßig mit den Gesichtspunkten vertraut macht, die bei der Polizeiuntersuchung zu klären sind; sie sind in diesem Buch leicht faßlich und klar niedergelegt worden. Vielleicht wurde die Tätigkeit des medizinischen Sachverständigen insofern nicht ganz richtig gekennzeichnet, als seine Tätigkeit in der Hauptsache dazu da ist, bei der Rekonstruktion des Unfallherganges zu helfen. Den Polizeibeamten werden Ratschläge über die Behandlung der Verkehrssünder bei der Vernehmung gegeben, wobei in dringlicher Form darauf hingewiesen wird, daß es sich hier nicht um Rechtsbrecher im üblichen Sinne handelt. Aber auch eigentlichen kriminalistischen Gesichtspunkten wird das Buch gerecht insofern, als auch auf die Vortäuschung eines Verkehrsunfalles zur Tarnung eines Verbrechens und auf Selbstmord durch Überfahrenlassen, wenn auch nur in kurzer Form, eingegangen wird. Das Buch sollte seinen Platz in den Büchereien der Institute für gerichtliche Medizin haben.

B. MUELLER (Heidelberg)

J. Aguila Collantes: Adaptación del reglamento orgánico del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses a la Ley de 15 de Julio de 1954. (Anpassung der Gesamtordnung der Nationalgemeinde der Gerichtsärzte an das Gesetz vom 15. Juli 1954.) Forences (Madrid), Suppl. de la „Revista de Medicina Legal“ 13, 121—125 (1956).

Gerichtsärzte (forensische Ärzte) bilden in Spanien eine Beamtengemeinde deren Tätigkeit von dem Gesetze vom 17. 7. 47 und bisher von der Ordnung vom 14. 5. 48 geregelt wurde. Das Gesetz vom 15. 7. 54 für sämtliche Zivilbeamten hat manche, nicht weittragende Abänderungen jener Ordnung gefordert, und diese wurden durch einen Ministerialerlaß vom 8. 6. 56 vorgenommen. Gerichtsärzte sind Hilfsräte sämtlicher Justiztribunale. Außerdem haben sie die forensisch-anatomischen Institute (Obduktionsinstitute) und die forensisch-medizinischen Kliniken zu bedienen und die Gefangenen in den Bezirksgefängnissen ärztlich zu betreuen. Jedem Gericht erster Instanz (etwa Amtsgericht) entspricht ein Gerichtsarzt. Es gibt deren im ganzen Lande 573. Die Fähigkeit zum Gerichtsarztamt wird durch eine Prüfung erlangt, die Fähigkeit zur obersten Stufe durch eine zweite Prüfung, die nach mindestens 2 Jahren Amtsalter abzulegen ist. Die Gerichtsärzte werden auf Lebenszeit ernannt und erhalten einen festen Gehalt. In Zivilsachen dürfen sie auch Gebühren erheben. Ihre Tätigkeit umfaßt sämtliche medizinische Fragen, die sich vor Gericht einstellen können, also Persönlichkeits- und Altersbestimmungen, Gutachten über Gewalttaten aller Art, die vor Gericht erörtert werden: Verbrechen, Verkehrsunfälle, Sexualdelikte, Arbeitsunfälle, Gewerbekrankheiten, und ebenso psychiatrische Gutachten, z. B. bei Entmündungsprozeduren. Jedes Gericht erster Instanz verfügt über einen Obduktionssaal. In Madrid, Barcelona, Valencia und Sevilla sind echte forensisch-anatomische Institute in Betrieb, wo außer der notwendigen Arbeit Forschungen vorgenommen werden. In den forensisch-medizinischen Kliniken von Madrid und Barcelona werden die dort befindlichen Kranken periodisch untersucht, danach die entsprechenden Gutachten erstattet. Der Gerichtsarzt hat die Kranken nicht zu behandeln, sondern in regelmäßigen Zeitabständen zu untersuchen. — Als höchste Lehr- und Untersuchungsanstalt, dazu als oberste Beratungsstelle für allerlei gerichtsmedizinische Fragen ist in Madrid die Gerichtsmedizinische Schule in Tätigkeit. Die besprochene Ordnung bestimmt ausführlich alles, was diese ziemlich vielfältige Arbeit betrifft.

FERNANDEZ-MARTIN (Madrid)

Kurt Bloch: Das übermäßige Größenwachstum der Jugendlichen — ein Degenerationszeichen? Die Medizinische 1956, 986—987.

Verf. äußert die Ansicht, daß das gegenüber früher verstärkte Größenwachstum der Jugendlichen (Acceleration) ein Degenerationszeichen sei. Er leitet diese Ansicht aus Vergleichen mit der Stammesentwicklung im Tierreich ab, wo in der Descendenz zunehmend verstärktes Wachstum ohne gleichzeitig weitergehende Differenzierung mit Verlust der Anpassung verbunden und damit ebenfalls ein Degenerationszeichen sei. Das häufige Phänomen der kontinuierlichen Größenzunahme in einer stammesgeschichtlichen Reihe (die jedoch in nicht vergleichbaren, sehr viel längeren Zeiträumen abläuft, wie die Acceleration; Ref.) wird mit der Acceleration verglichen.

SCHWENK (Köln)^{oo}

Tosihiko Aoki, Masanori Ono and Koichi Tsuchida: Quantitative changes of nucleic acid in several organs in association with sensitization and shocking injections. (Quantitative Unterschiede der Nucleinsäure in einigen Organen nach Sensibilisierung und Schock.) [Dept. of Forensic Med., Tokyo Jikeikai School of Med., Tokyo.] Jap. J. Legal Med. 10, 96—104 mit engl. Zus.fass. (1956) [Japanisch].

Kaninchen wurden sensibilisiert mit Hühnereiweiß, Lugolscher Lösung, arsenischer Säure, Quecksilber und Aspirin durch 10tägige durchgeführte intracutane Injektion. Nach einer Pause von 2 Wochen wurde dann entsprechend Allergen iv. gegeben. Bestimmung der Nucleinsäure in Lunge, Thymus, Leber, Milz, Pankreas, Niere, Nebenniere und Knochenmark vor und 3 Std nach der Schock-auslösenden Injektion. Kein auffallender Unterschied im Gehalt der Desoxyribonucleinsäure. Die Ribonucleinsäure nahm dagegen nach der Sensibilisierung beträchtlich zu, nach dem Schock ab. Die Unterschiede waren am bemerkenswertesten in Leber, Milz, Knochenmark und Nebenniere. Der Antikörpertiter hielt sich entsprechend.

H. KLEIN (Heidelberg)

Olga Janezic-Jelacic: Considérations sur les réactions dites „vitalés“. (Betrachtungen über die sog. vitalen Reaktionen.) [Inst. de Path. et Méd. lég., Acad. méd. milit., Belgrade.] Ann. Méd. lég. etc. 36, 179—188 (1956).

Die Unterscheidung ante- und postmortaler Reaktionen sei das größte Problem in der gerichtlichen Medizin, Einteilung nach MILOVANOVIC: Absolute und relative vitale Reaktionen, Kritik des alten Schemas von SAULLE. Nur einige, mehr zur Erörterung der behandelten Probleme, weniger zur Darstellung neuer Gesichtspunkte angeführte Befunde in Form von 4 Abbildungen. Berücksichtigung der Abrikosowschen Theorie über die Leukocytenauswanderung ins Gewebe, Vergleich mit den Leukotaxinen. Keine Literaturangaben. H. KLEIN (Heidelberg)

W. Felix: Luftembolie. [73. Tagg, Dtsch. Ges. f. Chir., München, 4.—7. 4. 1956.] Langenbecks Arch. u. Dtsch. Z. Chir. 284, 298—310 (1956).

Referat über unsere gegenwärtigen Kenntnisse. Von noch nicht allgemein bekannten Einzelheiten sei hervorgehoben, daß es bei Lungenverletzungen im Kriege keine Luftembolien gegeben hat, im Gegensatz zu operativen Eingriffen an der Lunge bei Tuberkulösen. Nach Versuchen an Hunden, die Verf. angestellt hat, geht die Luft viel schneller in die Gehirngefäße als in die Coronargefäße. Am Menschen hat röntgenologisch noch niemand Luft im Herzen nachweisen können, wohl aber gelegentlich im Tierversuch. Um einen Hund durch Luftembolie zu töten, brauchte man bis zu 350 cm³. Für den Menschen soll die Grenze bei 17—100 cm³ liegen. In diagnostischer Beziehung ist bemerkenswert, daß Verf. empfiehlt, Gehirne von Verstorbenen, bei denen Verdacht auf cerebrale Luftembolie besteht, in einen Unterdruck bis zu 300 cm³ Quecksilber zu bringen. Dabei dehnt sich die im Gehirn befindliche Luft so aus, daß makroskopisch in der Hirnsubstanz Höhlen zu erkennen sind. Ein solcher Befund wird durch eine Abbildung, die von einem Hunderversuch stammt, belegt. Die Technik stammt von SCHUBERT, die Literaturstelle wird jedoch nicht angegeben. In therapeutischer Beziehung werden unter anderem empfohlen, Aderlaß, Lagerungstherapie und Einführung eines Herzkatheters.

B. MUELLER (Heidelberg)

W. Grüning: Tierexperimentelle Untersuchungen zur Behandlungsmöglichkeit der Luftembolie. [73. Tagg, Dtsch. Ges. f. Chir., München, 4.—7. IV. 1956.] Langenbecks Arch. u. Dtsch. Z. Chir. 284, 310—312 (1956).

Bei Meerschweinchen wurde durch Injektion in die A. carotis eine cerebrale Luftembolie erzeugt. Bei den Tieren traten Krämpfe auf, sie legten sich auf die Seite und starben zum Teil.

Es genügten Gaben von etwa 0,7 cm³. Brachte man die Tiere in Überdruck (Autoclav der Hoechst Farwerke mit einem Überdruck von 2—2,5 atü), so wurden sie gesund.

B. MUELLER (Heidelberg)

Carlo Fazzari: Il testicolo nei suicidi e nei deceduti per trauma accidentale. (Das Hodengewebe beim Selbstmord und beim unfallmäßigen Tod.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Firenze.] *Minerva medicoleg.* (Torino) **76**, 147—160 (1956).

Die Untersuchungen wurden durchgeführt um die Fragen psychischer, neurohormonaler, hormonaler Einflüsse und der Stresswirkung auf den Hoden zu klären. Dieses Organ eignet sich dafür besonders gut, weil es rasch reagiert und weil aus den morphologischen Veränderungen Schlüsse funktioneller Art gezogen werden können. Zunächst Übersicht über die bis heute vorliegenden Erkenntnisse mit ausführlichen Literaturangaben. Dann Schilderung der eigenen Versuche in 37 Fällen. In einer 1. Gruppe von 13 Fällen handelt es sich um sehr rasch eintretenden unfallmäßigen Tod ohne Vorausssehbarkeit. Diese Fälle dienen zur Kontrolle. Das Gewebe zeigte keine Veränderungen, die auf eine Funktionsstörung hinweisen würden. Die 2. Gruppe umfaßt 13 Selbstmorde, ebenfalls mit nur kurzer Überlebenszeit. Beim Selbstmord wird vor dem Tode das Vorliegen eines „Stress“ angenommen. Die 3. Gruppe besteht aus 11 Fällen unfallmäßigen Todes mit Überlebenszeiten von 1 Std bis zu 13 Tagen. In der Gruppe 2 und 3 zeigen sich histologisch Veränderungen im Sinne einer Störung der Spermatogenese. In der Gruppe 3 dominieren Rückbildungsprozesse mit Fehlen reifer Samenzellen, Störungen der Reifungsvorgänge, Riesenzellen mit mehrfachen Kernen. Beim Selbstmord zeigen sich grundsätzlich ähnliche Prozesse, jedoch weniger ausgesprochen, ohne Zweifel Ausdruck der gleichen Vorgänge. Auffällig ist hier ein Ödem des Stromas und eine Hypertrophie der Leydigischen Zellen. Abschließend Versuch einer Erklärung der beobachteten Phänomene auf hormonaler Basis.

FRITZ SCHWARZ (Zürich)

C. Giles: Suicidal laryngectomy. (Selbstmord durch Kehlkopfexcision.) [City Gen. Hosp., Stoke-on-Trent, Engl.] *J. Forensic Med.* **3**, 91—93 (1956).

Es wird ein Selbstmörder beschrieben, der mittels eines Brotmessers seinen Hals eröffnete und den Kehlkopf excidierte. Die Besonderheit des Falles besteht darin, daß der neben der Leiche aufgefundene Kehlkopf ähnlich einem Operationspräparat säuberlich von seiner Umgebung gelöst war.

SPANN (München)

Ruth W. Ettliger and Per Flordh: Attempted suicide. Experience of five hundred cases at a general hospital. (Der Selbstmordversuch. Erfahrungen an fünfhundert Fällen eines allgemeinen Krankenhauses.) [Inpatient and Outpatient Dep. of Psychiatr., Södersjukh., Stockholm.] *Acta psychiatr.* (Copenh.) Suppl. **103**, 5—45 (1955).

Während nach der amtlichen Statistik die Zahl der Selbstmorde zwar eine stetige, aber doch nur mäßige Zunahme aufweist, ist eine enorme Steigerung der Selbstmordversuche zu verzeichnen. Die Verf. machten es sich daher zur Aufgabe, eine repräsentative Gruppe möglichst unausgelesener Fälle von Selbstmordversuchen zu untersuchen. Alle innerhalb eines bestimmten Zeitraums zur Aufnahme gelangenden Kranken eines allgemeinen Krankenhauses wurden psychiatrischer Untersuchung zugeführt, wenn eine vorausgegangene suicide Handlung in Betracht zu ziehen war; gleichgültig, ob der Suicidversuch harmlos oder ernsthaft erschien, ob er schwere oder leichte Krankheitserscheinungen zur Folge hatte. Die Untersuchungsgruppe umfaßt insgesamt 500 aufeinanderfolgende derartige Selbstmordversuche. Statistisch betrachtet ergab sich kein signifikantes Merkmal für einen bestimmten Monats- oder Wochenrhythmus, auch nicht für Feiertage. In 73% der Fälle kamen Barbiturate zur Anwendung, dann — der Häufigkeit nach — andere Drogen, gewaltsame Methoden, Kohlenoxyd und chemische Hausmittel. 58% der Selbstmordversuche mußten als lebensgefährdend und nur 7% konnten als physisch harmlos angesehen werden; 3,4% verliefen tödlich, in 18% kam es zu keiner physischen Schädigung des Patienten. Beide Geschlechter waren entsprechend ihrem prozentualen Anteil an der großstädtischen Bevölkerung (Stockholm) beteiligt. Dem Lebensalter nach waren die Jahrgänge zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr am häufigsten vertreten. Geschiedene Personen und von den verheirateten Frauen die berufstätigen müssen als überdurchschnittlich gefährdet angesehen werden. Bei der Mehrzahl der Patienten ergaben sich anamnestisch psychische Auffälligkeiten. 29% hatten schon früher Selbstmordversuche unternommen. Alkoholabusus und Kriminalität waren besonders häufig bei den Männern nachweisbar. Sexuelle Motive, Alkoholabusus, körperliche Krankheit und soziale Faktoren bildeten, in dieser Reihenfolge, die

Selbstmordmotive. Dabei spielten bei den Männern Alkohol und wirtschaftliche Not, bei den Frauen erotische und familiäre Konflikte die Hauptrolle. Die Mehrzahl der Selbstmordversuche waren als Affekthandlung (47%) anzusprechen, die Zahl der gefährlichen, überlegt geplanten Selbstmordversuche betrug 3,8%; vielfach war aber eine eindeutige Zuordnung zu einer dieser Gruppen nicht möglich. Psychiatrisch wurde bei den Männern am häufigsten die Diagnose Psychopathie und Alkoholabusus, bei den Frauen Unausgereiftheit und affektive Labilität gestellt. Reaktiv ausgelöste depressive Verstimmungszustände wurden bei 24% und echte Psychosen bei 16,6% der Patienten gefunden.

EDERLE (Weissenau)^{oo}

A. Schöntag und R. Heindl: Verkehrsunfälle mit Fahrerflucht. Wie die Schuldigen überführt wurden. [Laborat. d. Bayer. Landeskriminalamts, Techn. Hochsch., München.] Arch. Kriminol. 118, 1—8 (1956).

An 4 Beispielen wird demonstriert, wie es möglich war, die nach einem Verkehrsunfall flüchtenden Kraftfahrer zu ermitteln. Im 1. Fall wurde an der Kühlerverkleidung des Fahrzeuges des als tatverdächtig ermittelten Fahrers ein nur einige mm großes Papierfetzchen gefunden, das genau zu den Reißrändern eines Hotelreklamezettels vom Koffer des tödlich verletzten Kraftfahrers paßte. Im 2. Fall paßten vorgefundene Lacksplitter in die beschädigte Stelle eines Kotflügels. Die Schlibbilder beider Lackproben erwiesen sich als identisch. Beim 3. und 4. Beispiel lieferte die Spektralanalyse einer Lackspur an einem Kleidungsstück den Beweis der Identität mit dem Lack am Fahrzeug des tödlich Verletzten. Die Untersuchungen sind durch 9 Abbildungen veranschaulicht.

E. BURGER (Heidelberg)

E. Friedhoff: Unfall im höheren Lebensalter. [Chir. Univ.-Klin., Köln.] Münch. med. Wschr. 1956, 1463—1467.

Antonio Gisbert-Calabuig: El Instituto de Medicina Legal de Nápoles. [Fac. de Med., Valencia.] Rev. Med. legal. (Madrid) 11, 81—92 (1956).

M. Pérez de Petinto y Bertomeu: Cooperación de los servicios policial y médicoforense en la instrucción sumarial. Rev. Med. legal (Madrid) 11, 221—235 (1956).

Richard Kraemer: Beiträge zum Verhalten in Kriegsgefangenschaft und Internierung. [Versorg.-Ärztl. Unters.-Stelle, Mainz.] Münch. med. Wschr. 1956, 1718—1721.

Unerwarteter Tod aus innerer Ursache

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. von L. MOHR und R. STAEHELIN. 4 Aufl. Hrsg. von G. v. BERGMANN †, W. FREY, H. SCHWIEGK. Bd. 4: Erkrankungen der Atmungsorgane. Teil 1: Allgemeiner Teil; Teil 2: Spezieller Teil I; Teil 3: Spezieller Teil II; Teil 4: Spezieller Teil III. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956. Teil 2: XXVII, 1548 S. u. 477 Abb. 4 Bde. geb. zus. DM 729.—. Subskriptionspreis DM 583.—.

E. Rossi: Die interstitielle Pneumonie der Frühgeburten und jungen Säuglinge. S. 1398—1438.

Zu den bereits vorliegenden größeren Zusammenfassungen — die allerdings teilweise bereits wieder veraltet sind — stellt sich nun diese unter vorwiegend klinischen Gesichtspunkten. Die Entwicklung des Krankheitsbildes, ihre verschiedenen pathogenetischen Auffassungen und die gegenwärtig gültige Ansicht lassen sich am besten aus den Synonymen erkennen: Interstitielle plasmacelluläre Pneumonie, interstitielle monocytäre Pneumonie, Pneumonie interstitielle à cellules plasmocytaires, interstitial Plasma Cell Pneumonia, interstitielle Ödempneumonie, parasitäre atypische Pneumonie, Blastomycosis pulmonum infantum, Hefepneumonie, frühkindliche Pneumocystispneumonie. Für den Gerichtsarzt ist der Zusammenhang zwischen Frühgeburten und interstitieller Pneumonie, Verteilung auf Jahre und Jahreszeiten, Morbidität und Letalität von Bedeutung. Für den Kenner der Krankheit enthält die kurze, aber fast umfassende Darstellung keine neuen Gesichtspunkte. Die Abbildungen sind mustergültig.

H. KLEIN (Heidelberg)