

## Referate

### Allgemeines

● **Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie.** Begr. von EDUARD KAUFMANN †. 11. u. 12. Aufl., hrsg. von MARTIN STAEMMLER. Bd. 2. Lfg. 2. Berlin: W. de Gruyter & Co. 1957. S. 405—912 u. Abb. 149—452. DM 90.20.

Mit der vorliegenden Lieferung, der ein Titelblatt, sowie ein Inhalts- und Stichwortverzeichnis beigegeben ist, schließt der 1. Teil des 2. Bandes des Werkes ab. Die Lieferung stammt aus der Feder des Herausgebers. Sie bringt auf 507 Seiten die pathologische Anatomie der Harnorgane, wobei zusätzlich auch die normale Anatomie und die pathologische Physiologie Berücksichtigung finden. Die Darstellung ist dem Andenken von TH. FAHR und HÜCKEL gewidmet; sie ist straff gefaßt und gut gelungen. Beigegeben sind 303 Abb., die zum größten Teil dem Untersuchungsgut des Verf. entnommen sind. Vom gerichtsmedizinischen Standpunkt aus sei die Erörterung der Möglichkeiten einer Urämie an der Leiche hervorgehoben (S. 802ff.); das einschlägige Schrifttum wird zitiert; die Xantydrolreaktion und die Möglichkeiten, aus der Bestimmung des Reststickstoffgehaltes des Leichenblutes die Diagnose zu stellen, werden kritisch besprochen. Nebenbei sei bemerkt, daß Verf. in Abb. 215 sog. Mirolithen aus harnsauren Salzen bei Harnsäureinfarkt des Neugeborenen abbildet, die im morphologischen Aussehen fast völlig Diatomeen (Cyclotella) entsprechen, deren Auffinden im großen Kreislauf als Beweis für den Ertrinkungstod gilt.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Handbuch der mikroskopischen Anatomie des Menschen.** Begr. von WILHELM V. MÖLLENDORFF. Fortgef. von WOLFGANG BARGMANN. Bd. 3: Haut- und Sinnesorgane. Teil 3: Die Haut. Die Milchdrüse. Ergänzung zu Bd. III/1. Bearb. von ERNST HORSTMANN und ADOLF DABELOW. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1957. VIII, 524 S. u. 359 Abb. DM 198.—

Ernst Horstmann: Die Haut. S. 1—276, 486—488 u. 210 Abb. 1957.

Wer vom gerichtsmedizinischen Standpunkt aus über Verletzungen oder Veränderungen der Haut arbeitet (Wunden, Verbrennungen, Verätzungen, Studien über Identifikation) wird von der Anatomie und Histologie dieses Organs ausgehen müssen. Die monographische Darstellung der Histologie der Haut hat daher auch für den Gerichtsmediziner ein besonderes Interesse. Von Einzelheiten aus dieser lesenswerten Darstellung sei folgendes hervorgehoben: Die sog. Wurzelfüßchen des Stratum basale verteilen sich in feinen Fäden in der Grenzschicht zwischen Lederhaut und Epithel. Schneidet man schräg und wendet man starke Vergrößerungen an, so könnte einmal zu Unrecht der Eindruck entstehen, als ob es sich hier um die Einwirkung des elektrischen Stromes handelt. Die Regeneration der Epithelschicht der Haut ist außer durch andere Methoden auch dadurch erforscht worden, daß man Stichkanäle bei lebenden Versuchspersonen mit Tusche füllte und wartete, wie lange es dauerte, bis die Tusche verschwunden war. Die Dauer der Regeneration der Haut hängt von ihrer Dicke ab. Sie beträgt am Oberarm (Dicke  $55 \mu$ ) etwa 17 Tage, an der Hand ( $600\text{—}800 \mu$ ) 32—36 Tage. Die Anzahl von Mitosen scheint abhängig zu sein außer von der Lokalisation auch vom Alter des Menschen, worauf eine einleuchtende Tabelle hinweist. Ob diese Gesetzmäßigkeit so sicher ist, daß eine Auswertung für die Praxis verantwortet werden kann, steht natürlich dahin. Bei der Besprechung der Haare wird auch die physiologische Chemie dieser Anhangsgebilde (SH-Gruppen) eingehend erörtert, ebenso die elektrische Ladung. Die Papillen der Lederhaut werden durch ein Relief dargestellt, das so zustande kommt, daß die Oberhaut durch Maceration abgelöst wird; ein Vergleich mit der Beschaffenheit der Haut von Wasserleichen liegt nahe. Es wird der Versuch gemacht, dieses Relief so zu beschreiben, daß Unterschiede in den einzelnen Körperteilen herausgearbeitet werden [s. frühere Untersuchungen von BETTMANN über das Dermatogramm; diese Z. 15, 1 (1930)]. In der Haut der Ferse sind mit Flüssigkeit gefüllte Hohlräume enthalten, deren Wirkung mit der eines Wasserkissens verglichen wird. Die Verteilung der Pigmente und ihre Abhängigkeit von hormonalen Einflüssen wird beschrieben. Bei der Erörterung der einzelnen Haartypen werden die Untersuchungen von LOCHTE

erwähnt. Das Literaturverzeichnis ist sehr eingehend, der Stil der Darstellung flüssig; sie ist auch für den Nicht-Anatomen leicht lesbar; keine Erwähnung des Geschlechtschromosoma.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Wilhelm Hallermann: Ärztlich-medizinische Aufgaben im Rahmen der Rechtspflege.** (Veröff. d. Schleswig-Holst. Univ.-ges. N. F. Nr. 21.). Kiel: Ferdinand Hirt 1957. 19 S. DM 1.40.

Eine akademische Rede. HALLERMANN führt zuerst mit einigen Beispielen in die Praxis der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Richter ein und betont dabei vor allem die befruchtende gegenseitige Einwirkung auf die Entwicklung von Medizin und Recht. Der weitere Teil des Vortrages entstammt dem besonderen Arbeitsgebiet des Verf. und setzt sich mit den modernen Entwicklungen in der Täterpsychologie auseinander. Obwohl HALLERMANN auch hier nur mit einigen Beispielen arbeitet, gelang ihm eine brillante Darstellung der aktuellen gerichtlich-medizinischen Probleme. Der Aufsatz ist beherzigenswert für die Gestaltung des Unterrichtes in der gerichtlichen Medizin, außerdem sollte ihn jeder lesen, der sich über die Rolle und die Bedeutung des Faches in den Diskussionen über die Studienreform zu äußern hat.

ELBEL (Bonn)

● **Werner Kollath: Zivilisationsbedingte Krankheiten und Todesursachen.** Ein medizinisches und politisches Problem. (Schriftenr. z. Polit. Hygiene. Begr. u. hrsg. von WERNER KOLLATH. Bd. 1.) Ulm a. d. Donau: Karl F. Haug 1958. 321 S., 39 Abb. u. 11 Tab. Geb. DM 16.80.

Verf. hatte früher den Lehrstuhl für Hygiene in Rostock inne und ist jetzt in Freiburg i. Br. tätig. Aus seiner Feder stammt ein zweibändiges Lehrbuch für Hygiene; auch tritt er in besonderen Kostvorschriften für naturgemäße Lebensweise ein. Das vorliegende Buch, das für Laien geschrieben ist und dem man daher einen gewissen feuilletonistischen Anstrich nicht absprechen kann, sucht systematisch in leicht lesbarer und interessanter Form nach Zusammenhängen zwischen Todesursachen und negativen Zivilisationserscheinungen. Von fachlichem Interesse sind insbesondere die Ausführungen des Verf. über den plötzlichen Tod, in denen er unter Ausschöpfung des Schrifttums Kurven bringt, die die Zunahme des plötzlichen Herztodes bei Männern demonstrieren, auf denen besondere Verantwortung lastet. Der Abschnitt über Verkehrsunfälle bringt auf S. 169 eine interessante Statistik aus dem Jahre 1954, in der die Bundesrepublik äußerst schlecht abschneidet. Es fehlt auch nicht an Vorschlägen für eine Minderung der Verkehrsunfälle: Verkehrssünder sollten eine besondere Armbinde tragen müssen, zahlungsunfähige Verkehrssünder seien mit Straßenbauarbeiten zu beschäftigen, und zwar in Strafkompagnien, wie dies in Finnland mit Erfolg geschehe (Ref. empfindet diese Auswahl nach der geldlichen Leistungsfähigkeit als reichlich unsozial). Die Gefahr der Blendung könne durch das Tragen einer Mütze mit graugelb gefärbtem Schirm herabgesetzt werden. Das Wohlverhalten im Verkehr solle besonders belohnt werden. Die Frage der Alkoholbeeinflussung im Straßenverkehr wird von Verf. sehr kurz und unzutreffend abgehandelt (S. 189). Schon der Streit, ob 0,6 oder 1,5 ‰ Alkohol als Grenze anzusehen seien, zeige die Unsicherheit. Es fehle auch die Rücksichtnahme auf die Stoffwechselintensität, die Tages- und Nachtrhythmen usw. Angeblich sollten die Blutalkoholuntersuchungen nach den verschiedenen Verfahren bis zu 1,9 ‰ untereinander abweichen. Verf. beklagt die dadurch entstehende Rechtsunsicherheit. Spezielle gerichtsmedizinische Literatur wird nicht zitiert, Begründungen werden nicht gebracht.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Hideo Nakamata: On the position of prefibrin in the bloodcoagulation and fibrinolysis process: a study with the electron microscope.** (Über die Stellung des Prefibrin im Gerinnungs- und Fibrinolyseprozeß: Elektronenmikroskopische Untersuchungen.) Jap. J. Legal Med. 11, 257—268 mit engl. Zus.fass. (1957). [Japanisch].

Das früher beschriebene Prefibrin wurde unter verschiedenen Blutgerinnungs- und Fibrinolysebedingungen morphologisch-elektronenmikroskopisch untersucht. Während des Gerinnungsprozesses werden 3 Phasen des Prefibrins unterschieden. In der ersten Phase entwickeln sich primäre Fibrinogenfibrillen, in der zweiten Protofibrinibrillen, die dann die Grundlage des Fibrinnetzes bilden. Morphologisch steht Prefibrin zwischen dem Stadium, in dem streifenförmige Anlagerungen an Fibrinbündel sich bilden und dem vollentwickelten Fibrin. Die Fibrinolyse beginnt, morphologisch erkennbar, an Rissen der Prefibrinibrillen. Der Zerfall scheint auch morphologisch stufenweise und gesetzmäßig zu erfolgen.

H. KLEIN (Heidelberg)

**Masao Takeshige: Thorough investigation of prefibrin in the blood of various animals; electron microscopical studies on the coagulation and fibrinolysis process in the blood of various animals.** (Weitere Untersuchungen über Prefibrin im Blut verschiedener Tiere; Elektronenmikroskopische Untersuchungen über Gerinnung und Fibrinolyse.) Jap. J. Legal Med. **11**, 327—333 mit engl. Zus.fass. (1957) [Japanisch].

Beobachtungen im Elektronenmikroskop über Gerinnung und Fibrinolyse des Fibrinogens verschiedener Tiere. Zwischen dem Fibrinogen verschiedener Tiere bestehen gerinnungsphysiologisch keine Unterschiede. Bestätigung verschiedener amerikanischer und japanischer Untersuchungen. Zugleich wurde auch die Fibrinolyse untersucht. Auch hier keine Unterschiede bei Benutzung von Fibrinogen verschiedener Tiere. H. KLEIN (Heidelberg)

**Masao Takeshige: Studies on the fibrinolysis by varidase. On the cause of the difficulty to find the fluid blood in the cadaver of an animal, through the observation of fibrinolysis by varidase.** (Untersuchungen über die Fibrinolyse durch Varidase.) Jap. J. Legal Med. **11**, 334—353 mit engl. Zus.fass. (1957) [Japanisch].

Die Arbeit enthält 2 große Abschnitte. Im 1. Abschnitt wird die Fibrinolyse im Blut verschiedener Tiere untersucht, im 2. werden Beziehungen zwischen Fibrinolyse dadurch aufzuklären versucht, daß durch Zugabe von Varidase die Gerinnung zu beeinflussen versucht wird. Die sehr detaillierten Einzelheiten sind im Original einzusehen. Die vorliegenden Untersuchungen sind für die Beurteilung des Flüssigwerdens und Flüssigbleibens von Leichenblut wichtig.

H. KLEIN (Heidelberg)

**J. Lukáci: Prof. Dr. med. H. Krsek zu seinem 60. Geburtstag.** Bratisl. lek. Listy **37**, Bd. 2, 321—323 (1957) [Slowakisch].

**Giovanni L'Eltore: Sociologia sanitaria (Linea Z).** [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre, 1955.] [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre, 1955.] Acta med. lég. (Liège) **10**, 33—54 (1957).

**Patrick Roche: The present statuts of legal medicine in Nigeria.** [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre, 1955.] Acta med. lég. (Liège) **10**, 111—114 (1957).

**Halina Seyfriedowa and Bogdan Lukaszewski: Extraordinary case of air embolism.** Arch. med. sadowej **9**, 115—119 mit engl. Zus.fass. (1957) [Polnisch].

**Ernst Buresch: Über den Kausalbegriff in der Sozialrechtspflege.** Med. Sachverständige **53**, 58—64 (1957).

Verf. legt ausführlich den Kausalbegriff dar und weist auf die verschiedenen Betrachtungsmöglichkeiten hin. Es wird betont, daß es kein „Kausalgesetz“ gibt, eine Erkenntnis, zu der die Naturwissenschaft verholten hat. Der Autor nimmt anhand von Beispielen zu der Ursachenlehre des RVA und der Adäquanztheorie von Zivilgerichten Stellung und kommt zu dem Ergebnis, daß letztere für die Sozialrechtspflege ungeeignet ist. BOHNÉ (Frankfurt)

**John H. Schaefer: Autopsies and identification of bodies.** (Leichenöffnungen und Identifizierung.) Milit. Méd. **121**, 107—108 (1957).

Es handelt sich um allgemeine Hinweise für die zweckmäßige und gewissenhafte Befundbeschreibung, wobei besonders auf orthopädische Besonderheiten geachtet und Rechts-Links-Verwechslungen vermieden werden sollen. Nichts Neues. BERG (München)

**Konrad Händel: Gerichtliche Leichenöffnungen.** Kriminalistik **1957**, 290—293.

Es wird zunächst diskutiert, ob man den § 87 StPO nicht dahingehend ändern könne, daß der Richter zwar das Recht hätte, einer Sektion beizuwohnen, ohne jedoch dazu verpflichtet zu sein. Diese Anwesenheitspflicht könne insbesondere dann aufgehoben werden, wenn es sich bei den sezierenden Ärzten um erfahrene Obduzenten handelt, die auch mit den juristischen Fragestellungen vertraut sind. — Den Bedenken und persönlichen Hemmungen gegen eine Sektion muß die Wichtigkeit und Bedeutung der Aufklärung der Todesursache vorangestellt werden.

Es werden acht Beispiele gebracht (davon sieben aus eigener Erfahrung), an denen deutlich gezeigt wird, wie wichtig eine Leichenöffnung gewesen ist. In 3 Fällen wäre die Todesursache verkannt und Straftaten ungesühnt geblieben, in 2 Fällen ist Gerüchten und Verdächtigungen vorgebeugt worden, in einem Fall wurden die für die Versicherungsleistungen notwendigen Voraussetzungen geschaffen und in einem weiteren Fall wurde der Unfallhergang eindeutig durch die Leichenöffnung geklärt.

KLOSE (Heidelberg)

**Rudolf Koch: Gerichtliche Leichenöffnungen.** [Inst. f. gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ., Halle, Saale]. *Kriminalistik* 1957, 403—404.

Verf. nimmt Stellung zu dem Artikel von HÄNDEL (*Kriminalistik* 1957, 290—293) und setzt sich für die Anwesenheit des Richters bei gerichtlichen Leichenöffnungen ein. Hauptgründe dafür sind: Aufnahme der Personalien der Obduzenten, Sicherung der Identität der Leiche, Aufnahme eines eventuellen Geständnisses bei Gegenüberstellung eines Beschuldigten mit der Leiche, gelegentliches Aufmerksam-Machen auf Einzelheiten. Außerdem könnten Juristen und Ärzte bei solchen Gelegenheiten voneinander lernen. — Weiter verfißt Verf. die Notwendigkeit von zwei Obduzenten, weil vier Augen mehr sehen als zwei und auch für das Gesamtergebnis fruchtbare Diskussionen entstehen können.

KLOSE (Heidelberg)

**Hans Hartelius: Suicide in Sweden 1925—1950. A statistical analysis and psychodynamic interpretation.** (Selbstmord in Schweden 1925—1950. Eine statistische Analyse und psychodynamische Interpretation.) [State Institution for Mentally Abnormal Juvenile Delinquents, Vagnhäräd, Sweden.] *Acta psychiat. (Kbh.)* 32, 151—181 (1957).

Aus der offiziellen schwedischen Todesursachenstatistik sind die Zahlen für Selbstmorde für die Jahre 1925—1950 herausgezogen worden. Es handelt sich dabei um Angaben über das Geschlecht, Alter, Zivilstand (geschieden rechnet als verheiratet), Wohnort (Stadt oder Land), Kalendermonat und Selbstmordmethode. Es werden die Zeiträume 1925—1937 und 1938—1950 verglichen, wobei Verf. eine sehr vereinfachte Korrektur der Altersverteilung (15 Jahre-Gruppierung) anwendet. Bei dieser Berechnung zeigt sich ein leichtes Absinken der Anzahl der Selbstmorde bei Männern sowohl in Stadt und Land (am markantesten während des 2. Weltkrieges) und ein Anstieg bei Frauen in den Städten (besonders bei verheirateten bzw. geschiedenen Frauen). Auffallend ist die Verschiebung der Selbstmordmethoden: Ertrinken ist um 30% zurückgegangen (Männer und Frauen). Erhängen um 20% (Männer), Stich, Schnitt und Explosionen (letzteres fast nur bei Männern) um 40 bzw. 20%. Kohlenoxydvergiftungen sind um 200% angestiegen und andere Vergiftungen um ungefähr 100% (Männer und Frauen). — Verf. gibt eine Übersicht über seine „psychodynamischen“ Ansichten über den Selbstmord und meint, daß die statistischen Funde gut dazu passen.

HJ. SJÖVALL (Lund)

**J. Delay, P. Deniker et R. Barande: La réaction de suicide chez les épileptiques. Corrélations avec la «Dangerosité» des sujets.** (Die Reaktion der Selbsttötung bei den Epileptikern. Beziehungen zur „Gefährlichkeit“ dieser Kranken.) [*Soc. de Méd. Lég. et de Criminol. de France*, 13. V. 1957.] *Ann. Méd. lég.* 37, 150—155 (1957).

Die relative Häufigkeit der Selbsttötungsversuche steht in Beziehung zum Auftreten psychischer Symptome bei der Fallsucht. Die bewußten und die auf die Krankheit zurückzuführenden Suicidversuche sind höher als die typischen Unfälle. Es besteht Gleichheit bezüglich der beiden studierten Gruppen von Epileptikern, derjenigen mit gerichtsärztlicher Bedeutung, die entweder im Gefängnis oder im psychiatrischen Krankenhaus ist, und derjenigen Gruppe, die nicht antisozial ist. Der Selbsttötungsversuch geht meist der Kriminalität oder der Anstaltseinweisung voraus und scheint einen gewissen prognostischen Wert im Hinblick auf die soziale Gefährlichkeit dieser Kranken zu haben. Man sollte auf Grund dieser Tatsachen ein rationelles Hilfsprogramm für die Epileptiker und zur Verhütung ihrer Gefährlichkeit — sich selbst und der Allgemeinheit gegenüber — ausarbeiten. — Die Erfahrungen wurden an 346 Epileptikern (198 Frauen und 148 Männern), von denen 112 Suicidversuche gemacht hatten, gewonnen. Von diesen 346 saßen 94 im Gefängnis, die restlichen 252 in der Irrenanstalt. Einer von 3 Fallsüchtigen, ganz gleich ob antisozial oder ohne gerichtsärztliche Bedeutung, macht einen Suicidversuch. Vergleiche auch die ausführliche Arbeit der Autoren mit dem Titel: „Le suicide des épileptiques“ im *l'Encéphale*. Kurzer Hinweis auf das internationale einschlägige Schrifttum. RUDOLF KOCH (Halle a. d. S.)

**H. Ollivier, F. Robert et C. Helvadjan: Noyade après empoisonnement par la strychnine.** (Ertränken nach Strychninvergiftung.) [Soc. de Méd. Lég. et de Criminol. de France, 8. IV. 1957.] Ann. Méd. lég. 37, 135—136 (1957).

Bericht über einen Fall, wobei der Betreffende erst Strychninlösung getrunken hatte und anschließend ins kalte Flußwasser gestürzt war. Durch die Untersuchungen wurde festgestellt, daß nicht eine Strychninvergiftung als Todesursache, sondern eine Reflexauslösung durch das Hineinstürzen in kaltes Wasser die Todesursache war. Das Gift war nur im Magen nachweisbar gewesen und daraus geschlossen worden, daß es noch nicht zur eigentlichen Wirkung gelangt war.

E. BURGER (Heidelberg)

**P. F. R. M. Ghysbrecht: Betrachtungen über den Doppelselbstmord.** Psychol. Beitr. 3, 94—107 (1957).

Der Doppel- unterscheidet sich insofern vom Einzelselbstmord, als der zweite eine absolut persönliche Tat ist, während im ersten eine Bindung an einen anderen eine entscheidende Rolle spielt. Immer macht einer der beiden Partner von seinem Einfluß auf den anderen Gebrauch; die 3 Arten der Beeinflussung sind Vorbild, Suggestion und Zwang mit physischer Gewalt. Dann wird (wieder; vgl. die Monographie des Verf. zum gleichen Thema — dieses Zbl. 133, 404!) von Aggressionstendenzen, von verstandesmäßigen Überlegungen „aus der existentiellen Angst“ des Induktors usw. gesprochen; „die wirklichen Ursachen liegen wahrscheinlich immer tiefer als die Sphäre der Überlegungen und der Vernunfturteile“. Verf. gibt skizzenhafte, aber sehr einleuchtende kasuistische Belege und zitiert (außer einiger weniger eigentlich psychiatrischer Literatur) auch CAMUS, HARTMANN und HEIDEGGER, OSKAR WILDE und TEIRLINCK (den belgischen Dramatiker), last not least natürlich auch SARTRE. Der nicht nur denkmöglichen, sondern immer wieder nachzuweisenden „Mitnahme“-Tendenzen wird nicht gedacht. Für weiteres verweist er auf seine bereits angeführte Monographie.

DONALTES (Eberswalde)<sup>oo</sup>

**Zygmunt Fiedorezuk: Two cases of suicide by cutting the abdominal covers.** Arch. med. sadowej. 9, 132—134 mit engl. Zus.fass. (1957) [Polnisch].

**L. Israel et R. Cahn: Un suicide d'adolescent.** (Jugendlicher begeht Selbstmord.) Cah. Psychiat. 1957, 84—95.

Ein 18 Jahre alter Oberschüler aus kleinbürgerlichen, sehr geordneten Verhältnissen in der Provinz, verläßt heimlich seine Familie und geht, nachdem er einen Revolver gekauft hat, nach Paris. In einem Hotelzimmer begeht er Selbstmord durch Kopfschuß. — Am Vorabend seines Todes hinterließ er einen ausführlichen Brief an den Direktor der Oberschule, in dem er sehr genau die Gründe seiner Handlungsweise angibt. In Wirklichkeit hatte er bis ins kleinste schon seit mehr als einem Jahr den Selbstmord vorbereitet und nach einem vorgefaßten Plan gehandelt. Die Nachprüfungen der Verff. in Familie und Schule waren sehr weitgehend und führten zur Auffindung der Resultate eines vollständigen psychologischen Tests (RORSCHACH u. a.), dem der Jugendliche mit 15 Jahren unterzogen wurde. — Die Verff. kommen zu dem Schluß, daß dieser lang vorbedachte Selbstmord den Schlußstein einer depressiven reaktionellen Neurose darstellt, die bedingt war durch ein unbefriedigtes Geltungs- und Liebebedürfnis.

A. J. CHAUMONT (Strasbourg)

**F. Saynisch und H. Keune: Der Artefakt aus der Schau des Straf- und Versicherungsrechtes.** [Klin. f. Berufskrankh., Akad. f. Sozialhyg., Arbeitshyg. u. Ärztl. Fortbildg., Berlin-Lichtenberg.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 12, 1114—1120 (1957).

Unter Artefakt wollen Verff. nur die Selbstbeschädigung zur Erlangung eines Vorteiles verstehen. Es wird darauf verwiesen, daß — bedingt durch die oft schwierige Erkennung — Artefakte wesentlich häufiger sind, als die statistischen Zahlen aussagen. Verff. erfuhren, daß bisher nur ausnahmsweise etwas unternommen wurde, um unberechtigten Ansprüchen der Versicherten entgegenzutreten. Sie gehen ausführlich besonders auf die in der DDR gültigen gesetzlichen Bestimmungen ein, nach denen eine Bestrafung erfolgen kann und besprechen, ob und wann ein Arzt berechtigt oder verpflichtet ist, einen zugegebenen oder vermuteten Artefakt den Strafverfolgungsorganen bzw. der SVK zu melden und welche Vorschriften für Zeugen und Sachverständige vor Gericht zu beachten sind. Nur wenn durch Artefakte der Allgemeinheit ein „besonders schwerer Schaden“ zugefügt wird, bestehe die Pflicht zur Strafanzeige. Durch die Diagnose auf dem Arbeitsbefreiungsschein wird die SVK sowieso unterrichtet. Auf die Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht und auf die Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der verschiedenen Interessen weisen die Verff. hin.

JENTZSCH (Berlin)

**A. Isfort und L. Ruland: Die ärztliche und versicherungsmedizinische Bedeutung des Artefaktes.** [Chir. Klin. u. Poliklin. d. Univ., Münster i. Westf.] Mschr. Unfallheilk. 60, 198—204 (1957).

Fünf kasuistische Mitteilungen: 1. 29jähriger Textilkaufmann schlägt sich mit einem Beil, nachdem er die linke Hand auf einen Holzklotz gelegt hat, den Daumen und den Zeigefinger ab. Als sich herausstellte, daß er sich vorher hoch gegen Unfall versichert hatte, entstand Verdacht der Selbstverstümmelung. Der Geschädigte befand sich in wirtschaftlichen Schwierigkeiten und wollte sich mit der Versicherungssumme sanieren. Verurteilung wegen versuchten Versicherungsbetruges. Ob ein Geständnis vorlag, wird nicht erwähnt. 2. Die Sprechstundenhilfe eines Arztes brachte sich, nachdem bei ihr durch Zufall ein Spritzenabsceß aufgetreten war, mit einer infizierten Nadel 80 weitere Abscesse am linken Oberschenkel bei. Verschiedene Heilverfahren, Angestelltenrente; richtete sich immer so ein, daß sie bei jeder Nachuntersuchung einen floriden Absceß hatte. 3. Eine 43jährige Schneiderin verursachte bei sich subcutane Abscesse; sie hatte sich eine Kultur mit Eitererregern beschafft und infizierte die Nadel damit. Geständnis nach 5jährigem Krankenzustand. 4. Multiple Säureätzungen der Haut. 5. Verzögerung der Wundheilung nach Herausnahme der Gallenblase durch nicht näher beschriebene Prozeduren. Die Kranke wollte sich lieber im Krankenhaus pflegen lassen, als sich zu Hause ärgern. Abheilung der Wunde nach Eingipsen.  
B. MUELLER (Heidelberg)

**Luis Rodriguez Martin: Simulación y disimulación en medicina legal.** (Simulation und Dissimulation in der gerichtlichen Medizin.) Rev. Med. legal (Madr.) 12, 281—295 (1957).

Eine historische Abhandlung, die sich philosophisch mit Ursachen und Formen von Simulation und Dissimulation auch außerhalb der gerichtlichen Medizin befaßt und dann spanische, französische Literatur (etwa ab 1600), den Papst und auch deutsche Autoren bis zur Gegenwart zitiert. Die Arbeit enthält aber nur Namen von Autoren ohne Literaturangaben, sie scheint die Niederschrift eines Vortrages zu sein. — Etwas spezieller eingegangen ist auf das Kopftrauma und seine wirklichen und simulierten Folgen. Zur Unterscheidung von wirklichen Leiden und Simulation wird besonders auf die Narkodiagnose mit Penthotal eingegangen. Sie sei auch in der gerichtlichen Medizin erlaubt wie die Untersuchung eines Blutes bei Lumbalpunktion oder eine Encephalographie. Sie diene der Psychoanalyse zur Erforschung des Unterbewußten. Sie dürfe nicht verwechselt werden mit ähnlichen kriminalistischen Methoden; denn sie dient nicht dazu, Straftaten zu entdecken, sondern die Simulation z. B. einer Aphasie von echten Schäden der Funktion zu unterscheiden. Über eigene Fälle wird nicht berichtet, aber ein bekannter französischer Prozeß gegen einen Arzt mit seinen rechtlichen Erwägungen und Erfolge des Gerichtsmediziners in Bogota zitiert, der 2 Fälle von Hemiplegie mit Aphasie, eine Kontraktur des Armes, eine Gangstörung, sämtliche nach Gehirntrauma, auf diese Weise klärte.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

**J. Lukáči: Accidents mortels de Palpinisme.** Bratisl. lek. Listy 37, Bd. 2, 366—369 mit franz. Zus.fass. (1957) [Slowakisch].

Die Unfälle ereigneten sich in der Hohen Tatra. Beschreibung der Befunde und Vorschläge für die Verhütung derartiger Unfälle.  
B. MUELLER (Heidelberg)

**Frederick S. Spiegel: The physician's role in air travel.** [Air Command and Staff Coll., Air Univ., Maxwell Air Force Base, Ala.] J. Amer. med. Ass. 165, 205—208 (1957).

**D. Kerner: Wetter und Unfall.** [Klin., Johannes-Gutenberg-Univ., Mainz.] Zbl. Chir. 82, 1718—1723 (1957).

In früheren Zeiten haben vor allem die Infektionskrankheiten das Durchschnittsalter der Menschen weitgehend beeinflußt. Heute sind es die mit steigender Industrialisierung ständig zunehmenden Unfälle aller Art, denen bei statistischen Berechnungen der Lebenserwartung Bedeutung zukommt. Zwangsläufig rückt somit das atmosphärische Geschehen als Unfallursache in den Vordergrund des Interesses, insbesondere, weil diese Beziehungen auf den verschiedensten Gebieten der Biologie nach den Ergebnissen zahlreicher vom Verf. zitierter Publikationen als erwiesen anzusehen sind, während die feineren Zusammenhänge dieser Wechselbeziehungen bisher nicht aufgeklärt werden konnten.  
SPANN (München)

**E. Gerfeldt: Verkehrssoziologie und Verkehrspathologie in ihrer Beziehung zur Therapie.** Therapiewoche 7, 411—414 (1957).

Verf. weist darauf hin, daß unter rund 6000 Untersuchungen bei Straßenverkehrsunfällen bei 60% aller Unfallbeteiligten krankhafte organische Veränderungen nachzuweisen waren. Störungen der Sinnesorgane werden mit 25% der Herz- und Kreislauforgane mit 25% des vegetativen und endokrinen Systems, mit 40% der Lungen- und Atemfunktion mit 5% Meteorotropie angegeben. Bezüglich der Alkoholeinwirkung wird bemerkt, daß die objektive Nachprüfung mit der Widmark-Probe und den psychologischen Testmethoden nicht 7%, wie nach den polizeilichen Feststellungen, sondern 20% ergeben haben, wobei Spätwirkungen sogar noch am übernächsten Tag nachgewiesen worden sein sollen. Als Ursache der Störungen der Wahrnehmungen fanden sich Refraktionsfehler, Störungen der Dunkelanpassung, Farbschwäche, Farbblindheit, Gesichtsfeldeinschränkung, Linsentrübung und Netzhautablösung. Die Beeinträchtigung durch das Hörvermögen wird als unbedeutend bezeichnet. Die Herz- und Kreislaufstörungen waren am häufigsten im Alter zwischen 40 und 60 Jahren ausgeprägt. Bei der Allgemeindiskussion wird darauf hingewiesen, daß es Unfallpersönlichkeiten gäbe, bei denen durch vegetative Stigmatisierung oder hormonale Veränderungen eine Unfalldisposition gegeben sei. Jugendliche bis zu 20 Jahre seien nur schwer in den Straßenverkehr einordnungsfähig und als Fernfahrer nicht geeignet. Am besten werden die Jahrgänge zwischen 20 und 40 Jahren beurteilt. Der Unfallgipfel liege um das 50. Lebensjahr. Unter Berücksichtigung all dieser Erfahrungen wird von dem Verf. die Mithilfe des praktischen Arztes sowohl im Sinne der Belehrung als auch der Erziehung der Kraftfahrer gefordert. FRANZ PETERSOHN (Mainz)

**Halina Stelmasiak, Zdzisław Czuczwar and Kazimierz Skowroński: Automobile accidents in Lublin in the years 1950—1953.** Arch. med. sadowej. 8, 33—39 mit engl. Zus.fass. (1956) [Polnisch].

**Wolfgang Metzger: Das Verkehrsproblem — psychologisch gesehen. I. Die Lage — Was soll man tun? — Als Beispiel: Der Radfahrer.** [Psychol. Inst., Univ., Münster.] Umschau 57, 460—463 (1957).

Verf. führt aus, daß die Zahl der Verkehrstopfer in Deutschland proportional den neu zugelassenen Fahrzeugen ansteige, während in England seit Jahren eine relativ kleine Zahl konstant bleibe. (England 5000 gegenüber Deutschland 173779). Er unterscheidet sachliche und menschliche Ursachen der Verkehrsunfälle. Bei den ersteren unterscheidet er Ort, Zeit, Mangel an Fahrzeugen, während bei den menschlichen in erster Linie Mangel an Sorgfalt, Kritik und Verantwortungsbewußtsein in Betracht gezogen werden müsse. Deshalb sei neben dem Arzt auch der Psychologe aufgerufen helfend einzugreifen. Dem Psychologen falle die Aufgabe zu, die Tauglichkeit eines Menschen zur Führung eines Kraftfahrzeuges im Verkehr festzustellen, die Ursachen der einzelnen Verkehrsunfälle zu klären, die Zweckmäßigkeit der Verkehrsbeschilderung zu beurteilen und die Grenzen der menschlichen Fähigkeiten festzulegen. PETERSOHN (Mainz)

**Wolfgang Metzger: Das Verkehrsproblem — psychologisch gesehen. II. Zeichen am bewegten Gegenstand. — Feststehende Zeichen. — Der arme Fußgänger.** [Psychol. Inst., Univ., Münster.] Umschau 57, 483—486 (1957).

Es wird auf die Notwendigkeit des Anbringens von Rückstrahlern auch bei den Fußgängern hingewiesen. Wobei dieselben aber an bewegter Stelle befestigt werden müßten, da nur das bewegte Licht in der Dunkelheit auffalle. Aus demselben Grunde wird der bewegte Richtungsanzeiger und das Blinken des Stopplichtes gefordert. Bei den feststehenden Zeichen sei es notwendig, daß sie isoliert stehen und von der Umgebung abstechen. Außerdem müsse die Erkennbarkeit und der Abstand des Zeichens von der Stelle, auf die sich der Hinweis bezieht, abgestimmt werden. Für den Fußgänger wird eine klare Abgrenzung der Sorgfaltspflicht gefordert und Sicherungen zum Übergang der Straße für notwendig gehalten. PETERSOHN (Mainz)

**Wolfgang Metzger: Das Verkehrsproblem — psychologisch gesehen. III. Fahrgeschwindigkeiten. — Um den Lebensraum unserer Kinder. — Mensch im Verkehr.** [Psychol. Inst., Univ., Münster.] Umschau 57, 522—525 (1957).

Hinsichtlich der Fahrgeschwindigkeit zitiert der Verf. Prof. BAUER, der erklärte, daß bei 60 km/Std in einer geschlossenen Ortschaft der Mensch psychologisch überfordert sei. Hieraus wird gefolgert, daß die beliebige Geschwindigkeit nur auf kreuzungsfreien Straßen ohne Gegenverkehr psychologisch vertreten werden könne. Auch auf Verkehrsstraße I. Ordnung mit Gegen-

verkehr sei eine Geschwindigkeitsbegrenzung mit 80 Std/km zu fordern. Bei Durchfahrt durch Wohnstraßen müsse die Geschwindigkeitsbegrenzung bis auf 25 km reduziert werden, da erst in diesem Geschwindigkeitsbereich die Möglichkeit bestehe, auch auf spielende Kinder zu achten. In dem Abschnitt Mensch und Verkehr wird bezüglich der Beurteilung des Kraftfahrers auf die Kreislaufbelastungsfähigkeit und die Ermüdbarkeit und die Schrecksituation hingewiesen, außerdem die Selbstbeherrschung als unbedingte Forderung für die Führung eines Kraftfahrzeuges herausgestellt. Im Hinblick auf die hohe Rückfallstatistik wird von dem Verf. eine strenge Bestrafung für notwendig gehalten und außerdem eine Umerziehung des „individuell freien“ Bundesbürgers gefordert.

PETERSOHN (Mainz)

**Hjalmar Sjövall: Dangerous details on motorcars.** (Die Gefährdung durch Verzerrungen und abstehende Aufbauten bei Motorfahrzeugen.) [State Inst. of Forensic Med., Lund.] Acta med. lég. (Liège) 9, Nr spéc., 277—291 (1956).

Die verschiedenen Autozubehöre — Kanten, Vorsprünge, Türangeln und Verschlußhebel, Positionslichter, Rückspiegel und außenstehende Scheibenwischermotoren sowie Kühlerfiguren, Wasserablaufnischen — verursachen bei der Kollision mit Fußgängern oder Radfahrern oft schwere, ja tödliche Verletzungen. In 6 Jahren wurden 249 tödliche Verletzungen durch Autozubehör aus dem Sektionsmaterial des Instituts für Gerichtliche Medizin in Lund registriert. Es wird daraus postuliert, dem Pkw und Lkw eine möglichst glatte Außenhaut zu geben. Manche in der Arbeit genannten Gefahrenpunkte sind durch die mehr oder minder angestrebte Stromlinienform in der modernen Autoindustrie beseitigt. Nicht erwähnt werden in der Arbeit die modischen Bestrebungen der Autoindustrie, die von den runden glatten Außenflächen gefährlich abweichen.

BOSCH (Heidelberg)

**L.-B. Kritz: Unfälle beim Überholen.** Nord. kriminaltekn. Tidskr. 27, 149—156 (1957) [Schwedisch].

Bei einer eingehenden Untersuchung von Verkehrsunfällen, die beim Überholen geschehen waren, stellte sich folgendes heraus: Außerhalb von Ortschaften geschahen 37,7% und innerhalb von Ortschaften 46,2% solcher Unfälle in der Weise, daß das überholende Fahrzeug entweder mit dem überholten Fahrzeug oder mit Straßensteinen, Bäumen usw. auf der anderen Straßenseite kollidierte. 18% bzw. 34,3% wurden dadurch verursacht, daß das überholte Fahrzeug plötzlich nach rechts abbog (in Schweden besteht Linksverkehr). 1,2 bzw. 4,4% wurden so hervorgerufen, daß das überholte Fahrzeug wegen eines die Fahrbahn kreuzenden Fußgängers oder Fahrzeugs angehalten hatte, und das überholende Fahrzeug mit dem kreuzenden Verkehrsteilnehmer zusammenstieß. Schließlich stießen außerhalb von Ortschaften 42,9% und innerhalb von Ortschaften 15,1% der beim Überholen verunglückten Fahrzeuge mit entgegenkommenden Fahrzeugen zusammen. Es werden schließlich noch genauere Angaben darüber gemacht, ob die Geschwindigkeiten zu hoch waren und andere Verkehrsregeln nicht beachtet wurden.

G. E. VORÉ (Lund)

**H. Goethe und G. Fischer: Überlegungen zur Erfassung der physikalischen Größen, die zur Entstehung der Seekinetose führen.** Zbl. Verkehrs-Med. 3, 148—153 (1957).

Die experimentelle Untersuchung der Vertikalbeschleunigung an verschiedenen Stellen des Schiffes wird beschrieben, um ein objektives Maß der Bewegungsart zu erhalten, während früher nur Kurs, Wellen- und Dünungshöhe sowie Art des Windes angegeben wurden. Die Änderung der Beschleunigung nach der Zeit wird als kinetisches Reizmaß  $R$  definiert, um die Entstehung der Seekinetose in Abhängigkeit hiervon zu untersuchen. Hierbei wird davon ausgegangen, daß Beschleunigungseffekte die Ursache der Kinetosen darstellen. Damit aber erlaubt die Aufzeichnung von Kurs, Wind und Wellenhöhe allein keinen Schluß auf den Grad der Reizung.

ABELE (Münster i. Westf.)

**Jacob Kulowski: Automobile collision with simultaneous bilateral dislocation of the hip.** (Autounfall mit simultaner bilateraler Luxation des Oberschenkelkopfes.) Amer. J. Surg. 94, 462—467 (1957).

Die chirurgischen Gesichtspunkte sind hier weniger wichtig; von Bedeutung eine Abbildung von W. T. DEMPSTER. Diese zeigt halbschematisch die Massenverteilung des menschlichen Körpers; aus ihr geht hervor, welche kritischen Regionen, besonders bei frontalem Zusammenstoß, von Kraftwagenfahrern bei der Untersuchung zu berücksichtigen sind. Für die Rekonstruktion von Verkehrsunfällen ist die Abbildung sehr aufschlußreich.

H. KLEIN (Heidelberg)

### Reaktionsuhr für Einzel- und Serientest. Med. Technik 77, 136 (1957).

Abbildungen und Beschreibung eines im Auftrag des Verkehrs-Verlages (Remagen a. Rh.) von der Firma Walter Bender (Freudenberg) hergestellten Reaktionszeit-Meßgerätes: An der Vorderfläche des Gerätes eine große Stoppuhr mit Zehntel- und Hundertstel-Sekundeneinteilung auf dem Zifferblatt, an der Rückfläche eine rote und grüne Signallampe. Die Versuchsperson sitzt dem Untersucher gegenüber und muß bei Aufleuchten des roten Lichts (das die Stoppuhr in Tätigkeit setzt) von einem rechten (Gas-)Pedal den Fuß wegnehmen und ein linkes (Brems-)Pedal betätigen. Die Prüfungsanordnung kann nur wenig variiert werden. Wenn es möglich ist, ohne großen Aufwand Änderungen an dem mit Anschluß für 220 V Wechselstrom versehenen Gerät vorzunehmen, so scheint es sich zu einem brauchbaren Gerät entwickeln zu lassen. Der Preis ist nicht angegeben.

RAUSCHKE (Heidelberg)

### G. Lessing: Versuche über das Reaktionsvermögen gehörloser Kraftfahrerschüler im Straßenverkehr. [II. Hals-Nasen-Ohren-Klin. d. Charité, Berlin.] Dtsch. Gesundheits.-Wes. 1957, 863—865.

Es wurden Versuche mit 2 Gruppen gehörloser Fahrerschüler in Berlin und Leipzig durchgeführt, die aufzeigen sollten, inwieweit der Gehörlose das Fehlen des Hörvermögens durch andere Sinnesorgane kompensiert. Bei der Auswertung der Versuchsgruppen, bei denen es sich um Beachtung der Signale und Reaktionsfähigkeit handelte, ergab sich das eindeutige Bild, daß die Gehörlosen mit ganz besonderer Spannkraft und Aufmerksamkeit an diesem Versuch teilgenommen haben und besser abschnitten als die normalen Kraftfahrerschüler. Im Hinblick auf die Tatsache, daß Gehörlosigkeit oft mit anderen Störungen verknüpft ist, wird jedoch eine ärztliche Untersuchung in jedem Falle für dringend erforderlich gehalten.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

### B. Melander: Psychotechnische Untersuchungen an Autofahrern unter Medikamenteneinwirkung. [Forsch.-Abt. d. A/B Kabi, Stockholm.] Münch. med. Wschr. 1957, 1340—1342.

Die psychotechnische Untersuchung von 15 Personen zwischen 27 und 42 Jahren nach dem Prinzip des doppelten Blindversuches, eingeteilt in Gruppen mit je 5 Personen, auf Kraftfahrzeug-Modellständen ergab, daß Restenil das Lenkvermögen nicht beeinflusst, während es durch Pentymal herabgesetzt wird. Die Unterschiede waren signifikant. Als Modellstände dienten „Fahr-Trainer“ einer Fahrschule, die entsprechend einem Kraftwagen eingerichtet waren. Diese waren unter Berücksichtigung mehrerer im Stockholmer Verkehr gedrehter Filme zu bedienen. Gute Beschreibung der Methode.

ABELE (Münster)

### R. Holzbach: Die Bedeutung und Beurteilung epileptischer Kraftfahrer. [Psychiatr. Landeskrankenh., Weissenau.] Zbl. Verkehrs-Med. 3, 123—129 (1957).

Bei 0,5% Anfallsleidenden in der Gesamtbevölkerung wären etwa 35 000 epileptische Kraftfahrer zu erwarten, es sind jedoch nur etwa 10 000 zu vermuten (Jugendliche, erreichte soziale Stellung, freiwilliger Verzicht, Entzug der Fahrerlaubnis reduzieren die Zahl!). Auffallenderweise sind Beobachtungen über ursächlichen Zusammenhang von Epilepsie und Verkehrsunfall außerordentlich selten. Eine bleibende Dunkelziffer erklärt sich aus der Art der statistischen Bearbeitung der Unfälle, Dissimulation und nicht gestellter Diagnose bei Unfalltod. Anfallseintritt kann durch angespannte Aufmerksamkeitslenkung, CO<sub>2</sub>-Anreicherung im Wageninnern, eventuell auch durch selbstbeigebrachte starke Schmerzreize (Stress?) aufgehalten werden, während Übermüdung, Alkoholgenuß und Außenreize wie Flimmerlicht den Anfall provozieren. SYMONDS verlangt völlige Fernhaltung der Epileptiker vom motorisierten Verkehr, andere tolerieren bis zu 4 Anfällen je Jahr. Es wird gefordert: Begutachtung wegen Erteilung bzw. Rücknahme der Fahrerlaubnis individuell in Spezialinstitut, Meldepflicht des Hausarztes oder mindestens eine Aufklärungspflicht desselben bezüglich § 315a StGB, dagegen keine automatische Entziehung der Fahrerlaubnis wegen Besorgnis der Dissimulation. Drei einschlägige Verkehrsunfälle, davon ein eindeutiger, werden mitgeteilt. 18 Literaturangaben.

LOMMER (Köln)

### H. F. Piper: Augenarzt und Tauglichkeitsvorschriften für Kraftfahrer. [Univ.-Augenklin., Kiel.] Dtsch. Gesundheits.-Wes. 1957, 1624—1628.

### A. Brandt: Das Recht des kraftfahrenden Arztes. Wann hat der kraftfahrende Arzt ein Notstandsrecht? Dtsch. med. J. 1957, 581—582.

Das deutsche Verkehrsrecht kennt kein Vorrecht für den kraftfahrenden Arzt wie die USA („MD“ bevorzugt auf Berufs- und Privatfahrten). Auch wenn übergesetzlicher Notstand

bewiesen werden kann, sind bei uns nicht alle Verkehrsvorschriften verletzlich (Richtungsverkehr, Lichtsignale, Geschwindigkeitsbegrenzung, Vorfahrtsregelung). Beim Ausweichen, Überholen, Halten und Parken sollten Erleichterungen möglich sein — jedoch gibt im Falle eines Unglücks der *Erfolg* dem Arzt unrecht.  
LOMMER (Köln)

Anton Roesen: **Unfallflucht.** Neue jur. Wschr. A 1957, 1737—1740.

### Unerwarteter Tod aus innerer Ursache

Helmuth Müller und Gerhard Veith: **Grippe und Grippetod 1957.** [Kinderkrankenb. u. Path. Inst., Bethel.] Med. Klin. 1957, 1901—1905.

Übersicht.

P. Schneider und M. Kokavec: **Plötzliche tödliche Zufälle nach Aneurysmenrupturen an Hirngefäßen.** Bratisl. lek. Listy 37, Bd. 2, 360—366 mit dtsh. Zus.fass. (1957) [Slowakisch].

Jesse E. Edwards: **Pathologic spectrum of occlusive coronary arterial disease.** (Ein pathologisch-anatomisches Spektrum des Verschlusses der Coronararterien.) [Sect. of Path. Anat., Mayo Clin. and Mayo Found., Rochester.] Lab. Invest. 5, 475—491 (1956).

Verf. überschaut ein sehr umfangreiches Material mit Verschlüssen der Coronararterien. Er weist an Hand der Vorgeschichten und der widersprechenden Meinungen vieler Autoren nach, daß man keine Korrelation zwischen Coronarveränderungen einerseits und Krankheitssymptomen andererseits finden könne. Es gäbe eben Coronarverschlüsse ohne klinische und morphologische Veränderungen, auf der anderen Seite fände man bei gleichen Veränderungen umfangreiche Narben oder aber frische Nekrosen oder beide nebeneinander. Bei wieder anderen Pat. führe eine solche Coronarveränderung zu einem tödlichen Angina pectoris-Anfall, ohne daß man am Herzmuskel etwas nachweisen könne. Bei dem einen Pat. würden selbst schwere Coronarsklerose mit Stenosen nur zu leichten Anfällen führen, bei anderen aber schon in der Rekoneszenz vom ersten Infarkt zum Tode. Verf. weist besonders auf die Schwierigkeiten hin, die ein Student hat, wenn er bei einer morphologischen Veränderung wie der Coronarstenose ein solch breites Spektrum klinischer und morphologischer Symptome und Befunde sieht.

SCHOENMACKERS (Düsseldorf)<sup>oo</sup>

Franklin K. Paddock, Thomas C. Clifford and Henry J. Wheelwright jr.: **Coronary-artery disease in a rural area. An analysis of ninety-three cases.** (Coronararterienkrankheit in einem ländlichen Bezirk. Eine Betrachtung an Hand von 93 Fällen.) [Gen. Hosp., Pittsfield.] New Engl. J. Med. 257, 32—33 (1957).

Es handelte sich um klinisch beobachtete Coronarinfarkte in einer größtenteils angelsächsischen, zum kleineren Teil auch italienischen Bevölkerung. 20 Pat. starben in den ersten 6 Wochen, 19 von 93 lebten bis zu 2 Jahren und 8 Monaten, die übrigen wurden praktisch gesund.

B. MUELLER (Heidelberg)

Franz Büchner: **Relative Durchblutungsnot des Herzmuskels. Akute Coronarinsuffizienz.** [Path. Inst., Univ., Freiburg i. Br.] [Ges. d. Ärzte, Wien, 22. III. 1957.] Dtsch. med. Wschr. 1957, 1037—1042, 1065.

Groß angelegter Festvortrag für die Jahressitzung der Gesellschaft der Ärzte in Wien, zu dessen Beginn die Beziehungen zwischen der Wiener und der Freiburger pathologisch-anatomischen Schule dargelegt werden. Das Thema wird besprochen unter Benutzung und sorgfältiger Zitierung der einschlägigen Weltliteratur, wobei eigene Forschungen und Forschungen der eigenen Schule besondere Berücksichtigung finden. Im Mittelpunkt steht die sog. ambulante Angina pectoris. Bei der Anlegung von künstlichen Stenosen im Tierversuch entstehen hypoxämische nekrotische Herde in der Herzmuskulatur, vorzugsweise in der Gegend unterhalb des Endokards. Bevorzugt ist die Hinterwand des linken Ventrikels. Die nekrobiotischen Herde sind auch im Elektronenmikroskop studiert worden. Man erkennt eine teilweise Auflösung der inneren Doppellamellen der Herzmuskelfaser, einschließlich Verwischung der Mitochondrien-