

Referate

Allgemeines

● **Aldo Franchini: Medicina legale in materia penale.** 3. ediz. (Gerichtliche Medizin im Strafrecht.) Padova: CEDAM. Dott. Antonio Milani 1958. IX, 409 S. u. 115 Abb. Geb. Lire 4500.—.

Ein Leitfaden für den Medizinstudenten und den Juristen, ganz unter Beschränkung auf die klassische gerichtliche Medizin und in enger Anlehnung an die italienischen Rechtsvorschriften. Einige einleitende Kapitel beschäftigen sich mit Sinn und Aufgaben der gerichtlichen Medizin und ihrer Stellung im Rahmen des ärztlichen Standes, der Gutachterfähigkeit im allgemeinen und den italienischen prozessualen Vorschriften über den Sachverständigenbeweis. Hier wird manches kluge Wort von allgemeiner Gültigkeit gesagt. Es folgen Abschnitte über den Ursachenzusammenhang, die strafrechtliche Verantwortlichkeit (keine Exkulpierung bei Trunkenheitsdelikten im italienischen Strafrecht!) und kriminalanthropologische Fragen. Der eigentliche spezielle Teil behandelt dann, jeweils in Verbindung mit den entsprechenden Gesetzestexten, die Sexualdelikte, den Abort, die Verletzungs- und Tötungsdelikte, das ärztliche Berufsgeheimnis (Anzeigepflicht des Arztes bei strafbaren Handlungen!), die Standespflichten und die Sorgfaltspflichtverletzung. Ganz kurz und allgemein gehalten sind die Abschnitte über Tatort, Spurensicherung und Spurennachweis. Erst am Schluß werden Leichenerscheinungen und Leichenöffnung besprochen. Laboratoriumsmethoden werden nicht näher beschrieben. Gar nicht behandelt sind die einzelnen Formen der Gewalteinwirkung, die gewaltsamen Todesursachen im allgemeinen, die Blutgruppen und die medizinische Toxikologie. Druck und Ausstattung sind sehr ansprechend, und das Abbildungsmaterial der Kapitel zur somatischen gerichtlichen Medizin ist sehr gut und anschaulich. Aus dem ganzen Buch spricht der erfahrene Fachmann der italienischen Schule.

SCHLEYER (Bonn)

● **Jan S. Olbrycht: Gerichtliche Medizin im Strafprozeß.** Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1957. 455 S. u. 225 Abb. [Polnisch].

Das vorliegende Buch ist für Juristen bestimmt. Der allgemeine Teil bringt in populärer Form als Grundlage für das Verständnis Einzelheiten aus der Histologie, Embryologie, Anatomie und Physiologie, soweit sie für das Verständnis der gerichtlichen Medizin für den Laien unentbehrlich sind. Im speziellen Teil wird zunächst die gerichtsärztliche Untersuchung des Lebenden abgehandelt (Ermittlung von verschiedenen Gewaltspuren, Selbstverstümmelung, Sexualdelikten, Simulation und Aggravation, Vergiftungszustände, Alkoholrausch, Identifikation und Zurechnungsfähigkeit). Weitere Abschnitte besprechen die Tatortbesichtigung und den gerichtsärztlichen Arbeitsgang bei Todesfällen zwecks Identifizierung der Leiche, Bestimmung der Todeszeit und Ermittlung der zahlreichen in Betracht kommenden Todesursachen. Im letzten Teil bespricht Verf. die Asservierung und die gerichtsärztliche Untersuchung von Beweisstücken (Blutspuren, Haare, Zähne, Samenspuren, Mekonium, Faeces, Urin, Milch, Eiter usw.). Im Buche wird reichlich Kasuistik gebracht, die sich nicht nur auf das Schrifttum, sondern vor allem auf die langjährigen Erfahrungen vom Verf. stützt. Auch die zahlreichen Abbildungen stammen meist aus dem eigenen Material des Verf. Das Buch ist in klarem und gut verständlichem Stil geschrieben worden, es soll nicht nur den Juristen, sondern auch den Gerichtsärzten in ihrer täglichen Arbeit gute Dienste leisten.

WALCZYŃSKI (Szczecin)

● **Jan S. Olbrycht und Janina Kowalezykova: Pathologisch-anatomische und gerichtliche Sektionsdiagnostik.** 2. verb. u. erw. Aufl. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (DZWL) 1953. VIII, 408 S., 220 Abb. u. 8 Taf. Zl. 30.—.

Nach allgemeinen Hinweisen, die das Instrumentarium, die Vorbereitung der Sektion und ihre Durchführung betreffen, besprechen Verff. die Gliederung des Sektionsprotokolls und den

Aufbau des forensischen Gutachtens. Die äußere und innere Besichtigung der Leiche bei klinischen und forensischen Obduktionen, sowie die Beschreibung der Veränderungen in den einzelnen Organen entspricht dem üblichen Sektionsgang. Bei jeder Körperhöhle und bei jedem Organ schildert man nacheinander die angewandte Sektionstechnik, danach etwaige postmortale, sodann die vorhandenen pathologischen und traumatischen Veränderungen; diese Einteilung scheint für die Praxis sehr vorteilhaft zu sein. Veränderungen der Haut und Schädigung der Organe, die durch äußere Einwirkung verschiedener Art verursacht sind, werden eingehend besprochen. Die Diagnostik von Vergiftungsfällen an Hand des Leichenbefundes ist dagegen nur kurz dargestellt. Nicht nur die pathologisch-anatomische, sondern auch die forensische Diagnose wird in lateinischer Sprache verfaßt. Die speziellen, für die forensische Sektionspraxis gangbaren Sektionsmethoden (Leichenöffnung bei Verdacht auf Vergiftung, Kindes-tötung, Ertrinken, Untersuchung nach vorangegangenen mechanischen oder thermischen Traumen, Besichtigungsgang bei Leichen mit unbekanntem Personalien, Identifizierung von einzelnen Körperteilen bei Leichenzerstückelung und bei Auffindung von Skeletteilen) werden besprochen. Die Obduzenten erhalten genaue Vorschriften für die Entnahme und Sicherung von Leichenmaterial für weitere mikroskopische, chemische und serologische Untersuchungen. Am Ende des Werkes sind verschiedene Muster von Sektionsprotokollen und von Sektionsgutachten abgedruckt; beigegeben werden Maß- und Gewichtstafeln verschiedener Organe. — Das Buch, das vor allem praktischen Zwecken dienen soll, enthält zahlreiche Lichtbilder und farbige Tafeln, das Material stammt hauptsächlich aus den Sammlungen des Instituts für gerichtliche Medizin der Medizinischen Akademie Krakau.

WALCZYŃSKI (Szczecin)

● **Trinkwasserversorgung, Luftverunreinigung, Krankenhauswesen.** Vorträge auf Amtsärztetagen. Hrsg. von JOSEF STRALAU u. ARNOLD HABERNOLL. (Schriftenreihe a. d. Geb. des öffentl. Gesundheitswesens. Hrsg. von JOSEF STRALAU u. ARNOLD HABERNOLL. H. 8.) Stuttgart: Georg Thieme 1958. 151 S. u. 10 Abb. DM 12.80.

M. H. Fischer: Prof. Dr. med., Dr. jur. h. c. et Dr. med. vet. h. c. Viktor Müller-Hess 75 Jahre alt. Berl Med. 9, 109—110 (1958).

Ärztliches Gutachterwesen. [Akad. f. Sozialhyg., Arbeitshyg. u. ärztl. Fortbildg., Berlin-Lichtenberg.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 1958, 118—122.

Komplizierte Gutachterfragen sind nicht nur wissenschaftlich anregend, sondern üben auch einen erzieherischen Einfluß auf Sprach- und Sachlogik und wissenschaftliche Objektivität aus, denn der Gutachter muß eine verantwortungsbewußte, rechtlich, wissenschaftlich und sozial klare, auch dem Nichtmediziner verständliche Meinung äußern und diese stichhaltig begründen. Da es in der medizinischen Literatur der letzten Jahre an solchen zum Vergleich ähnlicher Tatbestände notwendigen, wissenschaftlichen Dokumentationen fehlt, veröffentlicht Verf. an dieser Stelle Einzelentscheidungen und allgemeine Richtlinien. Im besonderen sollen Streitfälle herausgegriffen werden, über die andersurteilende Gutachten vorliegen. Im folgenden werden 4 Beispiele angeführt. Im ersten Gutachten beantwortet der Gutachter (GÜLZOW) die Frage, ob es bei einer Löschaktion mit einem Tetrachlorkohlenstofflöcher zu einer Vergiftung als Ursache späterer Bronchiektasen und dem nach deren Operation eingetretenen Tode kommen kann. Nach Schilderung der Anamnese und des Krankheitsverlaufes geht Verf. auf 4 Vorgutachten, die den Zusammenhang Tetraintoxikation-Bronchiektasen-Tod bejahen, ein, lehnt aber selber die Anerkennung dieser Ursachenkette ab, was stichhaltig begründet wird. Im zweiten Fall (SCHRÖTER) wird der Kausalzusammenhang zwischen Unfall (Sturz auf beide Knie) und Tumorentstehung (Sarkom des linken Femur) diskutiert. Ferner werden die für die Anerkennung eines solchen Unfallzusammenhanges notwendigen Voraussetzungen aufgezählt. Sodann bespricht GÜLZOW anhand eines weiteren Gutachtens die Frage, ob eine ungewöhnlich schwere körperliche und geistige Beanspruchung in der Berufsausübung, wenn dadurch ein Körperschaden (in diesem Falle Myocardinfarkt) entsteht, als Unfall gedeutet werden kann und ob der durch akutes Herz-Kreislaufversagen bedingte Tod Unfallfolge ist. Im letzten Gutachten (THIELE) wird die Frage aufgeworfen, ob die Aspiration einer Schweißperle (Versicherter hatte Schweißarbeiten zu verrichten) zu Pneumonie mit späterer Abscedierung und Tod bei der Drainage führen konnte und ob dieses als Betriebsunfall gelten kann. Auch in diesem Falle lagen Vorgutachten mit unterschiedlichem Ergebnis vor, die hier besprochen werden.

ALFRED BERT (Berlin)

Domenico Macaggi: La verità peritale. (Die Wahrheit im Sachverständigen Gutachten.) [Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] *Zacchia* 32, 125—138 (1957).

Verf. geht auf das große Problem der „Wahrheit“ in der Tätigkeit des Gerichtsarztes ein, um, von den Begriffen der „Realität“ und der „Erkenntnis“ in den Lehren von KARTESIUS und KANT ausgehend, die neuesten Ausarbeitungen dieser Themen im Lichte der positiven Anforderungen medizinischer Begutachtung zu betrachten. — Verf. erinnert an die grundsätzliche Unterscheidung von LEIBNITZ zwischen „Wahrheit der Vernunft“ und „Wahrheit der Tatsache“ und an die Unmöglichkeit, in der Suche nach der Wahrheit die leitenden Prinzipien der einen bei der anderen anzuwenden. Sie benötige vielmehr, um erkannt zu werden, einer statischen Abstrahierung, die den wesentlichen zufälligen und vorübergehenden Charakter, der mit der Kausalität verbunden sei, entstelle. Im Weiteren wird auf die mögliche Grenze der „Wahrheit des Gutachtens“ eingegangen, unter Beziehung auf die 2 Arten von möglichem Urteil über ein Gutachten und zwar das der „Interpretation“ und das der „Konstataion“, deren differenzierende Eigenschaften der Verf. hervorhebt. — Verf. geht weiterhin auf die Ursachen der Relativität von Sachverständigenurteilen ein. Nach der tomistischen Gnoseologie komme es hierbei hauptsächlich auf vernünftiges Denken an und somit hänge gerade ein Gutachten auf psychiatrischem Gebiete außerordentlich von der individuellen Persönlichkeit des Gutachters ab. Somit seien die Vorwürfe, die man häufig den gerichtsmedizinischen Gutachtern wegen ihrer widersprechenden Ansichten zu machen pflege, ungerecht. — Die Sicherheit eines Gutachterurteils könne jedoch nur von demjenigen Gutachter erreicht werden, der über die nötige Technik verfüge und über vernünftiges Denken, um diese zu individualisieren. GREINER (Duisburg)

Proceedings of the Medico-Legal Society of Japan. [41. Ann. Meet., Sapporo, 1957.] *Jap. J. Legal Med.* 11, 427—629 (1957).

L. Bartolotti: Via eccezionale di introduzione di sostanza caustica a scopo suicida. (Über einen Fall von ungewöhnlicher Einführung ätzender Substanzen zum Zwecke des Selbstmordes.) [Clin. Oculist. e Ginecol., Univ., Bologna.] *Med. leg. (Genova)* 5, 95—100 (1957).

Es wird über einen Fall berichtet in dem ein Selbstmord durch Einführung von größeren Kupfersulfatstücken in die Vagina begangen wurde. Hierdurch wurde eine ausgedehnte lokale Verbrennung verursacht, jedoch fehlten die Zeichen einer allgemeinen Vergiftung, da die starken und tiefen Nekrosen eine erhebliche Absorption der Substanz verhinderten.

GREINER (Duisburg)

Robert Rubenstein, Rafael Moses and Theodore Lidz: On attempted suicide. [Dept. of Psychiatry, Yale Univ. School of Med., New Haven, Conn.] *Arch. Neurol. Psychiat.* (Chicago) 79, 103—112 (1958).

Verff. studierten 44 Fälle von Selbstmordversuchen. Die Analyse wurde nach folgenden Gesichtspunkten vorgenommen: 1. Wer entdeckte den Patienten und auf welche Weise? 2. Auslösende Ursache. 3. „Erwünschter Effekt“ des Versuches. 4. „Erwünschter Effekt“ und Hospitalisierung. 5. Schweregrade des Versuches. 6. Unmittelbare Antworthreaktion anderer Personen auf den Versuch. — Aus der Fülle der Beobachtungen sei erwähnt, daß bei 36 Patienten der „erwünschte Effekt“ demonstriert werden konnte, wobei in 34 Fällen die erwünschte Änderung erzielt wurde. Einzelheiten sind im Original nachzulesen. SPANN (München)

J. B. de Boer: Blendung beim nächtlichen Straßenverkehr. [Lichttechn. Laborat., N. V. Philips' Gloeilampenfabr., Eindhoven.] *Zbl. Verkehrs-Med.* 3, 185—203 (1957).

Die ursächlichen Faktoren der Blendung des Verkehrsteilnehmers sind sowohl die Straßenleuchten wie auch die Autoscheinwerfer. Die Blendung selbst hat eine physiologische Wirkung, die Herabsetzung der Sehschärfe, und eine psychologische, das schließlich zur Ermüdung führende Unbehagen. Letztere ist für das Verkehrsproblem von größerer Wichtigkeit. An einem Modellversuch wurde das Ausmaß der zulässigen Blendungsunbehaglichkeit ermittelt. Es zeigt sich, daß sich durch einen wirtschaftlich vertretbaren Mehraufwand an Lichtstrom eine mittlere Leuchtdichte der Straßendecke erhalten läßt, die keine störende Blendung verursacht. Auf derartig beleuchteten Straßen muß aber mit Standlicht gefahren werden. Natriumdampflicht scheint sich für Straßen mit Schnellverkehr besser zu eignen als Quecksilberdampflicht. M. GLEES^{oo}

A. Rüssel: Versuche über Herabsetzung der Blendwirkung durch einen Seitenscheinwerfer. [Forsch.-Inst. f. Arbeitspsychol. u. Personalwesen, Braunschweig.] Zbl. Verkehrs-med. 4, 13—15 (1958).

Herbert Schober: Die Blendschutzbrille des Kraftfahrers. [Inst. f. med. Optik, Univ., München.] Zbl. Verkehrs-Med. 4, 3—12 (1958).

A. Grossjohann: Die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bei traumatischen Hirnschädigungen. [21. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versichergs.- u. Versorgungsgs.-Med., Köln, 6.—7. VI. 1957.] Hefte Unfallheilk. 1958, H. 56, 203—206.

Die Gefährlichkeit der Folgezustände nach Hirntraumata gliedert der Verf. in Schweregrad der Schädigung, Art und Umfang psychopathologischer Ausfallerscheinungen, den Nachweis hirntraumatischer Anfälle sowie das Vorhandensein eines kompensatorischen Ausgleiches der vorhandenen körperlichen Mängel. Zur Erfassung dieser Einzelfaktoren wird im besonderen Maße auf eine sorgfältige neurologische psychiatrische Untersuchung hingewiesen, wobei für die Beurteilung der klinische Aspekt maßgeblich sei. 32% der seitens des Verf. untersuchten Hirnverletzten seien als geeignet zur Führung eines Kraftfahrzeuges anzusehen. In jedem Falle der Ablehnung der Fahrernennung seien für die Entscheidung das Bestehen psychophysischer Leistungsmängel oder Wesensveränderungen maßgebend gewesen.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

H. Valentin: Die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. [21. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versichergs.- u. Versorgungsgs.-Med., Köln, 6.—7. VI. 1957.] Hefte Unfallheilk. 1958, H. 56, 199—203.

In einer Kritik über die Richtlinien in dem Merkblatt für die Ärzte hinsichtlich der Fahrfähigkeit der Kraftfahrer wird darauf hingewiesen, daß selbst bei noch im EKG faßbaren Folgen eines Herzinfarktes als Beispiel der in dem Merkblatt angeführten Gründe zum Veragen der Fahrerlaubnis, eine mangelhafte Versorgung des Organismus durch Sauerstoff nicht in jedem Falle beobachtet werden könnte. Daraus ergäbe sich, daß generell lediglich Anhaltspunkte für die Beurteilung der Fahrfähigkeit vom medizinisch-klinischen Standpunkt her gegeben werden können und jeder Einzelfall einer sehr sorgfältigen Untersuchung bedürfe, um eine exakte Aussage über die Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit machen zu können.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

K. Oberdisse: Die Eignung des Diabetikers zum Führen von Kraftfahrzeugen. [21. Tag Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versichergs.- u. Versorgungsgs.-Med., Köln, 6.—7. VI. 1957.] Hefte Unfallheilk. 1958, H. 56, 192—198.

Unter Erwähnung des Hinweises, daß in Norwegen die Erteilung der Fahrerlaubnis von einer Bescheinigung des Arztes abhängig gemacht wird, worin festgestellt ist, daß keine Attacken von Hypoklykämie zu erwarten sind und in Zweifelsfällen eine Einweisung in eine Spezialklinik als notwendig erachtet wird, diskutiert der Verf. anhand von Beispielen die Bedeutung der Zuckererkrankung. Er stellt dabei heraus, daß durch die besondere Einstellung eines Zuckerkranken zur Diät und zu seiner Erkrankung eine stärkere Selbstbeobachtung zu erwarten ist, wie bei dem Durchschnittsmenschen und deshalb auch die Gefahr eines hypoklykämischen Schockes nicht sehr groß ist, wie die Statistik beweise. Es könne daher ein Diabetiker nicht generell als ungeeignet zur Führung eines Kraftfahrzeuges bezeichnet werden.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

R. Kahnt: Medizinisch-psychologische Verkehrsuntersuchungen. Aus der Sicht des Amtsarztes. [Kreisgesdh.amt, Wolfenbüttel.] Öff. Gesundh.-Dienst 19, 389—394 (1957).

Es wird festgestellt, daß die Tätigkeit der medizinisch-psychologischen Institute uneinheitlich aufgenommen wurde, von den Klinikern skeptisch und ablehnend, von den Verwaltungsbehörden dagegen teilweise überschätzend, von den Amtsärzten aufgeschlossen, aber kritisch. Vom Standpunkt des Amtsarztes werden für die Untersuchung auf Verkehrstauglichkeit folgende Gesichtspunkte hervorgehoben: Der bisherige Untersuchungsgang zur Feststellung von Gesundheitsschäden hat sich durchaus bewährt, vor allem wenn in unklaren Fällen der praktische (und behandelnde) Arzt des Untersuchten und der Facharzt zu Rate gezogen wurden. Es gibt aller-

dings Fälle, in denen der Psychologe ein entscheidendes Wort mitzureden hat, so bei der Beurteilung der charakterlichen Reife Jugendlicher, der Konzentrationsfähigkeit alter Leute und bei der Überprüfung von „Unfällen“. Aber auch dann hat der Arzt zu Worte zu kommen, wenn er nicht sogar unter den beteiligten Gutachtern (Arzt, Psychologe und womöglich Techniker) als primus inter pares zu gelten hat. Besonders hervorgehoben wird die Notwendigkeit, anamnestiche Feststellungen zu treffen und damit einen Längsschnitt über die Person des Untersuchten zu gewinnen, während der Querschnitt — die „Momentaufnahme“ der Untersuchung — nur bei konstanten Veränderungen zu richtigen Ergebnissen führt, im übrigen aber lückenhaft bleiben muß, weil der Untersuchte die Symptome vielfach für die Dauer der Untersuchung durch Medikamente oder auf andere Weise zu unterdrücken vermag, was auch die medizinisch-psychologischen Institute nicht immer berücksichtigen. Ihre Tätigkeit verkleinert die früheren Lücken, kann sie aber nicht völlig ausfüllen.

RAUSCHKE (Heidelberg)

Giorgio Chiozza: Rilievi sul fattore umano genesi degli incidenti stradali. (Der Faktor „Mensch“ beim Zustandekommen von Verkehrsunfällen.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 5, 9—15 (1957).

Systematische Untersuchungen von Berufsfahrern eines kommunalen Betriebes von Genua in bezug auf Zusammenhänge zwischen psychotechnisch ermittelter Reaktionsbereitschaft und Aufmerksamkeit — sowie ihrer Konstanz — und der Unfallhäufigkeit. Die Fahreranamnese wurde, soweit dies möglich war, auf 10 Jahre zurück verfolgt. Eine allgemeine medizinische Untersuchung ging voraus, um nur körperlich und geistig normale Fahrer zu erfassen. Die Untersuchten wurden in Altersgruppen eingeordnet (20—30, 31—40, 41—50jährige). Ergebnisse: Reaktionszeiten nehmen mit dem Alter zu, die Konstanz ab; Aufmerksamkeit nimmt ab. Mit dieser Verschlechterung geht ein Ansteigen der Unfallfrequenz Hand in Hand, das auch außerhalb der Altersgruppen festzustellen ist bei Individuen mit schlechten Reaktionsergebnissen.

FRIEZ SCHWARZ (Zürich)

H. Hoff und R. Schindler: Prinzipien zur psychologischen und psychiatrischen Beurteilung der Verkehrsteilnehmer. [Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ., Wien.] Wien. klin. Wschr. 1958, 73—76.

Als gefährlichste Erkrankung sehen die Verf. die Psychopathie an, so daß das Gewicht der Untersuchung und die gesamte Untersuchungsmethodik auf das Erkennen der Gesamtpersönlichkeit ausgerichtet sein müsse. Damit treten die psychotechnischen Eignungstests in den Hintergrund. Für die Beurteilung, in welchem Maß durch die bestehende charakterliche Abartigkeit eine Gefährdung der Verkehrssicherheit gegeben ist, wird es für erforderlich gehalten, in erster Linie das Bestehen einer Aggressivität einerseits und einer Hemmung andererseits gegeneinander abzuwägen. Da erfahrungsgemäß bei der mangelhaften Disziplinierung der gesamten Persönlichkeit ein Hang zum Alkohol besteht, vertreten die Verf. die Ansicht, daß jener Personenkreis einmal durch das Delikt der Trunkenheit am Steuer und zum anderen durch die Trunksucht im engeren Sinne auffällig wird. Somit wäre es relativ leicht möglich, diese Gruppe zu erfassen. Durch den Entzug der Fahrerlaubnis und die sich daraus ergebende Einengung des persönlichen Lebensraumes und die Bedingung, daß die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis von einer erfolgreichen ärztlichen Behandlung abhängig ist, erscheint es den Verf. relativ leicht möglich, den bestehenden Übelstand zu beseitigen. Hinsichtlich der Schizophrenie wird die Auffassung vertreten, daß bei solchen Fällen gut remittierter Erkrankungen jene Person im medizinischen Sinne zwar nicht als geheilt, jedoch als gemeinschaftsfähig im Sinne des Kraftfahrzeuggesetzes angesehen werden müßten, so daß man ihnen im allgemeinen die Fahrerlaubnis nicht versagen könnte. Dabei wird betont, daß die Rückfallgefahr nicht überschätzt werden dürfe; es sei jedoch eine dauernde ärztliche Kontrolle notwendig. Bei dem Bestehen einer Epilepsie müsse in jedem Fall, auch dann, wenn Anfälle nicht mehr bestehen, die Fahrerlaubnis entzogen bzw. die Erteilung derselben verweigert werden. Die Hauptgefahr, welche die Oligophrenen im Verkehr bilden, sei durch deren Neigung zu kurzschlußartigen Reaktionen gegeben. In der Praxis sei dieser Personenkreis aber im wesentlichen auf die Berufsklasse der Landarbeiter beschränkt, wobei es sich vorwiegend um die Fahrerlaubnis langsam fahrender landwirtschaftlicher Fahrzeuge handle. Die damit gegebene Geschwindigkeitsbegrenzung setze diese Gefahr herab, so daß im allgemeinen keine Bedenken gegen diese eingeschränkte Erlaubnis zur Führung eines Kraftfahrzeuges bestehen. Die durch Lähmung oder Muskelschwund gegebenen körperlichen Mängel seien durch entsprechende technische Hilfsmittel im allgemeinen auszugleichen.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

G. Vossius und G. Poklekowski: Untersuchungen über den Einfluß der Reaktionszeit auf die gezielte menschliche Handbewegung. [Inst. f. anim. Physiol., Univ., Frankfurt a. M. u. Inst. f. allg. Fernmeldetechnik, Techn. Hochsch., Darmstadt.] *Z. Biol.* **109**, 458—465 (1957).

Parallelen zwischen der Regeltechnik und gezielten menschlichen Willkürbewegungen werden aufgezeigt. Experimentelle Untersuchungen zur Ermittlung des Bewegungsablaufes werden beschrieben. Hierbei war nach optischer und akustischer Reizauslösung ein Griffel anzuheben und unter Variation der Zielabstände und des Zieldurchmessers wieder abzusetzen. Der Vergleich der Bewegungsabläufe nach akustischen und optischen Signalen zeigte keine wesentlichen Unterschiede. Die Abbezeit des Griffels (Reaktionszeit) zeigte jedoch Differenzen bis zu 20%. Eine Beeinflussung der Wegzeiten durch die Abbezeiten ergab sich nicht. Die zentrale Schaltzeit entspricht nicht der Laufzeit im Sinne der Regeltechnik. ABELE (Münster)

K. H. Bauer: Erste chirurgische Hilfe am Unfallort bei Verkehrsunfällen. [21. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorgungs.-Med., Köln, 6.—7. VI. 1957.] *Hefte Unfallheilk.* **1958**, H. 56, 9—16.

Mit besonderem Nachdruck wird die Notwendigkeit der raschen Versorgung der Verletzten hervorgehoben, wobei auf die Gefahr des sog. Unfallschockes hingewiesen wird. An Hand von Beispielen wird gezeigt, wie sich der Operationswagen der chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg bewährt hat. Durch entsprechende Organisation innerhalb der Klinik und entsprechende Vereinbarungen mit der Verkehrspolizei könne der Wagen innerhalb kürzester Zeit einsatzbereit an der Unfallstelle eintreffen. Bezüglich der Einrichtung und der personellen Besetzung wird auf die Originalarbeit hingewiesen. FRANZ PETERSOHN (Mainz)

StGB § 315 Abs. 3 in Verb. mit § 315a Abs. 1 (Gemeingefahr; hier: Insassengefährdung). Wer nur Insassen eines von ihm gelenkten Kraftfahrzeugs gefährdet, die er aus einer unbestimmten Vielzahl nach persönlichen Gründen ausgewählt hat oder die ihn als Fahrer angestellt haben, führt keine Gemeingefahr herbei. [BGH, Urt. v. 16. I. 1958 — 4 StR 652/57 (LG Traunstein).] *Neue jur. Wschr. A* **1958**, 507—508.

Lothar Dütsch: Zur Frage der Flugtauglichkeit Herz- und Kreislaufkranker. [Med. Klin., Städt. Krankenh., Ludwigshafen a. Rh.] *Med. Klin.* **1958**, 763—767.

Unerwarteter Tod aus innerer Ursache

● **Erich Schütz: Physiologie des Herzens.** (Lehrbuch der Physiologie in zusammenhängenden Darstellungen. Hrsg. von WILHELM TRENDENBURG † und ERICH SCHÜTZ.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1958. VIII, 570 S. u. 229 Abb. Geb. DM 88.—. Geb. DM 88.—.

Nachdem in der pathologischen Anatomie eine physiologische Betrachtungsweise mehr oder minder herangezogen wird, setzt sich diese Art zu denken nach und nach auch in der somatischen gerichtlichen Medizin durch. Wieweit physiologische Erwägungen bei der Gutachterstattung im Einzelfall einen wesentlichen Aufschluß geben können, steht natürlich dahin und bedarf jedesmal sorgfältiger Prüfung. Zweifellos liegen aber die Verhältnisse so, daß der Gutachter in vielen Fällen nicht davon abgehen darf, physiologische Erkenntnisse mehr oder minder maßgeblich mitzuverwerten, sonst setzt er sich der Gefahr aus, daß dies von anderer Seite geschieht. Dies gilt auch für die Erforschung und Begutachtung des unerwarteten Herztodes. Verf. des vorliegenden Buches, der an der Universität Münster Physiologie vertritt, hat es sich mit großem Erfolg angelegen sein lassen, unser gegenwärtiges Wissen über die Physiologie des Herzens in klarer Form unter Verwertung der Weltliteratur leicht lesbar darzustellen. Verf. legt — wie er im Vorwort mitteilt — Wert darauf, Dinge, die zweifelhaft sind, nicht apodiktisch vorzutragen, sondern Zweifeln Raum zu lassen. Den Gerichtsmediziner werden in diesem Buch die Ausführungen über die Energetik des Herzens (Gaswechsel, Sauerstoffschuld), die Darstellung der Coronardurchblutung (Wirkung von Anoxie und Ischämie des Myokards, Verhalten der Coronararterien unter besonderen Bedingungen), sowie die Frage der Beeinflussung des Herzens durch die Herznerven besonders interessieren. Recht gut gelungen erscheinen Ref. weiterhin die Aus-