

Aus den Mikrophotos ergibt sich, daß die groben Strukturen von Niere und Leber noch relativ gut erhalten sind, so daß eine Organ-differenzierung histologisch ohne weiteres möglich ist (Abb. 1—4). Ein besonders eindrucksvolles Bild liefern die Glomeruli (Abb. 2), obschon die Glomerulusschlingen weitgehend aufgelöst sind. Die Bowmanschen Kapseln stellen sich in ihren Umrissen noch gut dar. Was die Zell-individuen von Niere und Leber selbst anbetrifft, so sind diese etwas geschrumpft, die Zellgrenzen verwaschen, das Protoplasma, insbesondere der Leber, in stärkerer Auflösung begriffen mit Einlagerung von dunkel-braunen Pigmentkörnchen. Die Zellkerne sind bis auf wenige Ausnahmen geschwunden. Fäulnisblasen, Bakterien oder Pilze sind nicht nach-weisbar.

Dr. HERBERT REH, (22a) Düsseldorf, Moorenstr.

Institut für gerichtliche Medizin an der Medizinischen Akademie in Düsseldorf

**A. J. CHAUMONT und E. WEIL (Straßburg): Die französischen Vorschriften über die ärztliche Tauglichkeitsuntersuchung der verschiedenen Fahrzeugklassenfahrer.**

Die psychotechnische Überprüfung sämtlicher Fahrzeugfahrer entspricht einem schon seit langer Zeit bekannten und untersuchten Problem. Die dadurch erzielten Ergebnisse für Berufsfahrer (Omnibusfahrer verschiedener Großstädte wie z. B. seit 1921 in Paris) sind sehr befriedigend, d. h., daß der Unfallprozentsatz dieser auserlesenen Fahrer sehr gering ist. Selbstverständlich ist aber, daß eine solche Auslese nicht für sämtliche Fahrer — es sind deren ungefähr 5 Millionen in Frankreich — angewandt werden kann. Eine genügende Vorbeugungsmaßnahme besteht in einer Verweigerung der Fahrscheinerlaubnis der vom Arzt erklärten Untauglichen.

Welches sind aber gerade die Gesundheitsstörungen und körperlichen Defekte, die mit der Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs unvereinbar sind?

Am 22. 7. 54 wurde vom Ministerium für öffentliche Arbeiten und Transportwesen im „Journal officiel“ ein ausführliches Verzeichnis aufgestellt, dessen Grundlinien und Erläuterungen wir zusammenfassen möchten. In Frankreich handelt es sich übrigens um eine sehr aktuelle Frage, da von verschiedener Seite eine obligatorische ärztliche Untersuchung für sämtliche Führerscheinbewerber angefordert wird; die von der Präfektur genehmigten Ärzte sollen sich dann dementsprechend auf obiges Verzeichnis stützen, um eine ärztliche Tauglichkeitsbescheinigung verweigern zu können.

Es ist aber notwendig zuerst kurz die französischen Bestimmungen der Fahrerlaubnis darzulegen. Die Kraftfahrzeuge sind ordnungsgemäß von der Verwaltung in 6 Klassen unterteilt:

Klasse A: Motorrad.

Klasse B: Kraftfahrzeuge zum Transport von 8 Personen max. oder leichte LKW mit Totalhöchstgewicht von 3,5 t.

Klasse C: LKW über 3,5 t.

Klasse D: Tourenkraftwagen, die mehr als 8 Personen befördern.

Klasse E: Fahrzeuge der Klassen B, C, D mit Anhänger von mehr als 750 kg Gewicht.

Klasse F: Spezialfahrzeuge der Klasse B für Körperbeschädigte.

Die Führerscheinbewerber der Klassen C, D und E müssen sich einer ärztlichen Untersuchung unterwerfen, die eine mit dieser Klasse unvereinbare Untauglichkeit ausschließen soll.

Die Führerscheineraubnis der Klassen A, B, F ist keiner ärztlichen Untersuchung unterworfen, ausgenommen:

1. Wenn es sich um einen Einäugigen handelt; in diesem Falle ist eine Untersuchung von einem genehmigten Augenarzt notwendig;

2. wenn der technische Prüfer eine ärztliche Untersuchung verlangt wegen Mängel bei der Prüfung.

Schließlich ist die ärztliche Untersuchung auch für Taxifahrer obligatorisch, obwohl dieses Fahrzeug der Klasse B angehört.

Die ärztliche Untersuchung ist weiterhin erforderlich:

1. Alle 5 Jahre für Klasse D.

2. Wenn die Erlaubnis nur für eine gewisse Frist ausgestellt wurde.

3. Auf Verlangen des Arztes, der Mitglied des Bezirksausschusses für Fahrerlaubnissentziehung ist, wenn der Betreffende vor diesem Ausschuss geladen wird wegen schweren Verstoßes gegen die Verkehrsordnung.

4. Wenn der Besitzer des Führerscheins sich in psychiatrischer Behandlung befindet; in diesem Falle kann eine Fahrerlaubnis nur nach einer psychiatrischen Untersuchung erteilt werden.

Der ärztliche Untersucher kann die Ansicht eines von der Präfektur genehmigten ärztlichen Sachverständigen verlangen.

Die ärztliche Untersuchung stellt nur Tauglichkeit oder Untauglichkeit fest. Eventuell wird eine Korrigierung des Sehfeldes oder ein Funktionsausgleich des fehlenden Gliedes verlangt.

Wenn eine Gesundheitsstörung zu einer nur begrenzten Fahrerlaubnis führt, muß die Dauer, die übrigens nicht 3 Jahre überschreiten darf, angegeben werden.

Der als untauglich erklärte Bewerber kann Berufung einlegen vor einem ärztlichen Bezirksausschuß aus 7 Mitglieder: 1 Arzt allgemeiner Medizin und 6 Fachärzte für Herz, Nieren, Augen, Ohren, Psychiatrie und Nerven.

In gewissen schwierigen Fällen kann der Bezirksausschuß das Urteil des permanenten Ausschusses für Untauglichkeit, der seit 1931 in Paris eingesetzt ist, verlangen.

Es ist hier unmöglich das vollständige Verzeichnis sämtlicher Gesundheitsstörungen aufzuzählen, die mit der Führerscheinerlaubnis unvereinbar sind; sie umfassen 9 Seiten des „Journal officiel“. Es besteht ein Unterschied zwischen Führerschein der Klassen C, D, E (LKW) und dem der Klassen A, B, F (PKW).

Die verschiedenen Leiden und Krankheiten sind in 6 Gruppen eingeteilt. Sie betreffen:

I. Herz, Gefäß, Nieren. II. Sehtüchtigkeit. III. Atmungsorgane und Gehör. IV. Psychiatrische Erkrankungen. V. Neurologische Erscheinungen und Störungen des Bewegungsapparates. VI. Brustkorb und Unterleib.

Unter diesen möchten wir nur folgende bedeutsame Beispiele anführen:

a) *Herzklappenfehler*. Sämtliche erkennbare Herzklappenfehler sind unvereinbar mit der Führerscheinerlaubnis der Klassen C, D, E. Was die drei anderen Klassen anbetrifft (A, B, F) sind sie nur unvereinbar bei schwerer Dekompensation oder schweren Funktionsstörungen.

b) Bei *Myokardinfarkt* darf kein Führerschein der Klassen C, D, E ausgehändigt werden, sogar nicht nach Heilungsprozeß. Für Klasse A, B, F ist dies nur der Fall bei Vorhandensein einer Angina pectoris oder anderer Folgezustände, die im Verzeichnis aufgezählt sind.

c) *Hoher Blutdruck* mit beständigen Minima über 12 cm/Hg bleibt unvereinbar mit Klasse C, D, E. Der Führerschein der Kategorien A, B, F kann vorübergehend ausgehändigt werden, wenn der Minimalblutdruck zwischen 12 und 14 cm/Hg schwankt. Bezüglich dieser Untauglichkeit haben wir in der in Montpellier stattgefundenen Tagung für Arbeitsmedizin über Arbeitsunfall bei Herzkranken unsere Stellung und Kritik dargelegt.

d) Das Vorhandensein eines *Diabetes mellitus* führt zu einer Verweigerung der Erlaubnis der Kategorien C, D, E; für die anderen Klassen nur bei schweren Diabetikern mit Azetonämie.

e) *Farbensinnesstörungen* (Daltonismus) sind kein Grund zur Verweigerung.

f) Ein *Analphabet* darf auch einen Führerschein erhalten.

g) *Epilepsie* ist unvereinbar mit sämtlichen Klassen.

h) *Kopfverletzungen* mit Hirnhaut- oder Hirnschädigungen sind unvereinbar mit Klassen C, D, E; mit Klassen A, B, F nur wenn sie älter als 2 Jahre sind.

i) Bei *Lungentuberkulose* darf kein Führerschein der Klasse D ausgehändigt werden.

*Schlußfolgerung*

Das offizielle Verzeichnis erleichtert gewiß die Arbeit des untersuchenden Arztes. Doch einige Vorbehalte muß man in Betracht ziehen: Einerseits gibt es unzweifelbar einen ärztlichen Fortschritt, z. B. werden Hörstörungen und Beeinträchtigungen heute durch Audiometrie bestimmt, und diese fehlen im Verzeichnis, andererseits macht auch die Technik große Fortschritte wie z. B. die automatische Kupplung, die gewissen Körperbeschädigten eine Führung erlaubt.

Die zahlreichen Verkehrsunfälle stellen aber an alle Staaten dieselben Fragen, und es wäre denkbar, daß sämtliche Behörden ein ärztliches Gutachten zur Führerscheinerlaubnis fordern, genau wie jetzt auch die Blutalkoholuntersuchung in Frankreich festgelegt ist. Dementsprechend ist es wünschenswert, auf internationaler Basis sämtliche Erfahrungen und Beobachtungen auf dem Gebiete des menschlichen Fehlverhaltens durch Krankheitszustände zu sammeln. So wäre es auch möglich, eine genaue und gerechte Beurteilung zu erlangen, die allen menschlichen Unzulänglichkeiten und Ursachen im Sinne einer Fahrtüchtigkeitsbeeinträchtigung gerecht wird.

*Literatur*

Conditions d'établissement, de délivrance et de validité des permis de conduire. Journal Officiel de la Rép. Française, 22. 7. 54, 6909—6921. — CHAUMONT, A. J.: Les aspects de la prévention des accidents du travail chez les cardiaques. Rapport aux IVe Journées Nationales de Médecine du Travail, Montpellier 5.—7. Mai 1955. — CHAUMONT, A. J., et E. WEIL: Die neue französische Gesetzgebung der obligatorischen Blutalkoholprobe bei Verbrechen, Vergehen und Verkehrsunfällen. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 47, 295 (1958). — LAWES, BITZEL u. BERGER: Der Straßenverkehrsfall. Stuttgart: Ferdinand Enke 1956. — SIMONIN, C.: Précis Méd. légale jud., 3. Aufl. Paris: Maloine 1954.

Prof. Dr. A. J. CHAUMONT und Dr. E. WEIL, Straßburg (Frankreich),  
Place de l'Hôpital 1

**L. TAMÁSKA (Pécs, Ungarn): Gesundheitszustand der Kraftwagenlenker im Spiegel des Obduktionsmaterials (Auszug aus dem Manuskript).**

Unsere diesbezüglichen Untersuchungen begannen wir im Jahre 1947, als dieses Problem durch die Obduktion eines am Steuer eines in den Graben gestürzten Kraftwagens tot aufgefundenen Fahrers für uns besonders akute wurde. Es bestand zunächst der Verdacht eines gewalt-samen Todes, wir stellten jedoch einen kardial bedingten plötzlichen Tod fest: Stenose des linken Ostium arteriosum, Insuffizienz seiner Klappen, Stenose der Ostien der Coronararterien, eine spezifische Aortitis und eine ansehnliche, hieraus entstandene Herzvergrößerung (700 g). Der Tod war infolge der eben erwähnten Veränderungen am