

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

Steuer während des Fahrens eingetreten und hatte auch einen leichteren Unfall verursacht. Aus dem Führerschein, der in der Rocktasche des Verstorbenen gefunden wurde, ergab sich, daß am Tage vor dem Tode eine ärztliche Kontrolluntersuchung stattgefunden hatte mit dem Vermerk „nichts Pathologisches“.

Seit der Beobachtung dieses Falles haben wir ein Obduktionsmaterial von 226 Fahrern gesammelt und aufgearbeitet. Bei den untersuchten Fällen starben 30 Fahrer vor oder nach dem Dienst plötzlich in der Wohnung, 2 auf dem Wege nach dem Dienort auf der Straße, 12 in der Garage während der Inbetriebsetzung des Wagens und 11 während des Lenkens am Steuer. Die Todesursachen zeigten folgende Verteilung: Coronarsklerose 16, Coronarthrombose 11, Aortitis 7, Apoplexie 7, rupturiertes Aortenaneurysma 2, rupturiertes Aneurysma an der Hirnbasis 2, Klappenfehler 2, Herzruptur 2, Myokarddegeneration 1.

In 50 Fällen war demnach die Todesursache letzten Endes auf Gefäßkrankheiten zurückzuführen. Besonders auffallend ist diese Zahl im Vergleich mit den statistischen Daten, die den Prozentsatz der Schäden der einzelnen Organe angeben, die einen plötzlichen Tod verursachen können.

Es ist auch sonst aufgefallen, daß Personen, die Co-Einflüssen ausgesetzt sind, vermehrt an Gefäßschäden erkranken. Dies wird literarisch sehr eingehend belegt.

Schlußfolgerung. Auf Grund von technischen Daten, klinischen Erfahrungen, pathologisch-anatomischen Beobachtungen und experimentellen Untersuchungen halten wir an Hand unseres Obduktionsmaterials die Annahme für begründet, daß bei Kraftfahrern, die Co-Dämpfen ausgesetzt sind, Gefäß- und Herzveränderungen häufiger zustande kommen als in anderen Berufen. Aus diesem Grunde und auch wegen der plötzlichen Todesfälle, die sich während des Dienstes und sogar während des Fahrens ereigneten, halten wir vom Standpunkt der Verkehrssicherheit aus eine regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchung der Kraftfahrer für notwendig und durchaus begründet. Diese Untersuchung müßte sich hauptsächlich auf das Herz und Gefäßsystem konzentrieren und häufiger und gründlicher sein, als dies bisher üblich gewesen ist. (Das eingehend dargestellte Schrifttum kann vom Vortr. angefordert werden.)

Dr. L. TAMÁSKA, Budapest/Ungarn, I. Bz. Ponty-U. 6
Gerichtsärztliches Institut der Medizinischen Universität