

## Referate

### Allgemeines, einschl. Verkehrsmedizin

● **Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie.** Begr. von EDUARD KAUFMANN. 11. u. 12. Aufl. hrsg. von MARTIN STAEMMLER.. Bd. 3. Lfg. 6. Berlin: Walter de Gruyter & Co. 1960. III, S. 691—852 u. Abb. 348—414. DM 33.—.

Die vorliegende Lieferung bringt zunächst eine Darstellung der Veränderungen des Zentralnervensystems bei anderweitigen körperlichen Erkrankungen, sowie nach chemischen und physikalischen Einwirkungen. Verf. dieses Abschnittes ist der Bonner Neuro-Histologe GERD PETERS. Besprochen werden die Erkrankungen des Herzens und der Lunge, des Blutes, des Rückenmarkes, der Leber, des Magen-Darm-Traktes, der Nieren, die Infektionskrankheiten, die Mangelkrankheiten und die Erkrankungen der innersekretorischen Drüsen. Gerichtsmedizinisch ist von Interesse, daß man bei akutem Herzstillstand bisher histologische Veränderungen am Zentralnervensystem nicht wahrgenommen hat. Wurde der Herzstillstand für eine Zeit überlebt (mehr als 30 min), so wurden gelegentlich disinierter Zellausfall in der Hirnrinde sowie elektive Parenchymnekrosen festgestellt. Erwähnt werden mag weiterhin noch, daß bei primären Hirnprozessen (Hirntumoren, Hirntraumen, Hirnblutungen, Hirnerweichungen und nach Hirnoperationen) nicht selten im Magen-Darm-Kanal Schleimhautblutungen und geschwürige Veränderungen auftreten. Die Genese dieser Veränderungen ist noch immer unbekannt. Man beschuldigt als Ursache im allgemeinen eine Regulationsstörung infolge Affektion der vegetativen Regulationszentren im Hirnstamm. — Es folgt eine Darstellung der Veränderungen des Zentralnervensystems nach chemischer Einwirkung (Schwermetalle, Metalloide, gasförmige Gifte, Alkohole, Narkosemittel, Schlafmittel und Alkaloide), ferner eine Schilderung der Veränderungen nach physikalischer Einwirkung (elektrische Energie und Blitzschlag, Wärme, Kälte, strahlende Energie, Ultraschallwellen und abnorme Luftdruckverhältnisse). Bei der Thalliumvergiftung — um Einzelheiten herauszugreifen — finden sich in den peripheren Nerven Zerfall der Markscheiden und der Achsenzylinder. Die Rückenmarkswurzeln sind ebenfalls befallen, die hinteren stärker als die vorderen. Es kommt daher auch ziemlich häufig zu einer Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarkes (eine entsprechende Abbildung ist beigegeben). Das Thallium soll direkt und indirekt wirken. Die Wirkung soll durch den Einfluß des Thalliums auf gewisse Vitamine und Fermente gefördert werden. Die zuerst von WEIMANN beschriebene auffallend starke Verfettung der Ganglienzellen, der Gliazellen und der Gefäßwandzellen bei chronischem Morphinismus wird hervorgehoben. Die bei manchen elektrischen Unfällen entstehenden Koagulationsnekrosen im Gehirn gehen vielfach in Dauernekrosen über, eine Verflüssigung und Resorption des nekrotischen Gewebes wie bei einer Colliquationsnephrose tritt nicht ein. Bei der Durchfallkrankheit der Höhenflieger und bei Unfällen der Caissonarbeiter sind im Gehirn nicht nur diapedetische, sondern auch größere Blutungen beschrieben worden, so auch von WIETHOLD. Veränderungen im Bereiche des Rückenmarkes beruhen wohl auf einem gleichzeitig auftretenden Ödem. — Die nun folgende Darstellung der Erkrankungen der peripheren Nerven stammt von dem Frankfurter Neuro-Histologen W. KRÜCKE. Als Einleitung wird man eine Darstellung der normalen Histologie und allgemeinen Histo-Pathologie sehr begrüßen. Verf. geht im einzelnen auf die Systemerkrankungen, auf die Polyneuropathien und auf die Polyneuritiden ein, wobei die infektiöse Genese besonders berücksichtigt wird. — Das wichtige Kapitel der normalen und pathologischen Anatomie des vegetativen Nervensystems ist von STOCHDORFF, Washington, verfaßt worden. Die Ausarbeitung dieses Abschnittes erfolgte im Pathologischen Institut in Düsseldorf. Es ist besonders erfreulich, daß Verf. auf die normale Anatomie und Histologie des vegetativen Nervensystems eingeht. Er gibt insbesondere auch Ratschläge über die histologische Verarbeitung des entnommenen Materials und für die Beurteilung Artefakten und postmortalen Veränderungen. Erwähnt wird ein Zerfall der Achsenzylinder und der Markscheiden im Grenzstrang bei einer nach 23 Tagen tödlich ausgehenden Thalliumvergiftung. — Auf die Beteiligung des vegetativen Nervensystems an zahlreichen Krankheitszuständen wird in einem besonderen Abschnitt hingewiesen, und zwar ist Verf. bei dieser Darstellung mit Recht kritisch. — Auch diese Lieferung muß als recht gelungen und zum Nachschlagen wertvoll bezeichnet werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Spezielle Pathologie für die klinische und pathologische Praxis.** Hrsg. von OTTO SAPHIR. Dtsch. Übersetzg. von FRIEDRICH KESSLER. Bd. 1, Lfg. 3. Stuttgart: Georg Thieme 1960. S. 357—487, Abb. 360—488. DM 26.—

Die dritte Lieferung enthält die spezielle Pathologie des Harnsystems, verfaßt vom Herausgeber. Den Gerichtsmediziner werden die ausführlich behandelten Teile über die Nephrose nach Kreislaufstörungen, Giften und Muskelzertrümmerung besonders interessieren. Auch hier sind wieder Brücken zur Klinik gebaut: Bei Besprechungen der Komplikationen der Nephritis sind nicht nur Urämie und Hochdruck, sondern auch Kaliumverlust bis zur renalen Osteodystrophie besprochen. — Die bilaterale Nierenrindennekrose, die unter anderem auch nach chemischen Vergiftungen vorkommt, ist unter den Entzündungen zu finden, dort auch Nierenveränderungen bei weiteren klinischen Syndromen. — Nierenveränderungen bei Hypertension sind am Anfang einmal kurz bei atherosklerotischer Atrophie und später ausführlicher und auch in den Stadien vor der Atrophie in dem Abschnitt beschrieben, der nach den klinischen Symptomen der Hypertonie orientiert ist. — Ausführungen über die Pyelonephritis, darunter auch eine Pyelonephritis lenta, sind einmal im Zusammenhang mit der Hypertension und das andere Mal bei den Besprechungen der Nierenbeckenerkrankungen gemacht. — Über die lobenswerten Eigenschaften des ganzen Werkes siehe die Besprechungen früherer Lieferungen: 49, 460 und 50, 62.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

● **Johannes Zeissler, Carl Krauspe und Luise Rassfeld-Sternberg: Die Gasödeme des Menschen. Allgemeine bakteriologische und pathologisch-anatomische Grundlagen.** Bd. 2: Pathologie, pathologische Anatomie und Histologie, Pathogenese, Diagnose und Therapie, Literatur. Darmstadt: Dr. Dietrich Steinkopff 1960. VII, 373 S. u. 2 Abb. 3 Bde DM 186.—

Nachdem Bd. I und III in dieser Zeitschrift Bd. 48 (1958/59) auf Seite 280 bzw. 433 zur Besprechung gekommen sind, liegt heute Bd. II vor. Er behandelt die Allgemeine Pathologie, Pathologische Anatomie und Histologie der Gasödeme des Menschen, die allgemeine Pathogenese der menschlichen Gasödeme, die Todesursachen bei den Gasödemem des Menschen, eine schematische Einteilung der Gasödeme, die Diagnose der Gasödeme des Menschen (die klinische, bakteriologische und histologische Schnelldiagnose, die Technik der Anaerobenzüchtung), theoretische Bemerkungen zur allgemeinen Therapie, die Gasödemseren, abschließende Ausführungen zur Therapie der Gasödeme des Menschen, Schlußbemerkungen und ein 132 Seiten starkes Schrifttumverzeichnis. Anschließend tun sich Berichtigungen zu Bd. I und II sowie Namen- und Sachverzeichnis. Auch dieser Band ist von der gleichen hervorragenden Qualität wie die früher besprochenen. In einschlägigen Fällen findet man Rat und ausgiebige Belehrung.

RUDOLF KOCH (Coburg)

● **Giorgio Canuto: Medicina legale e delle assicurazioni.** 4. ediz. Completamente riveduta e con particolare trattazione delle malattie professionale secondo la nuova tabella. (Gerichtliche Medizin und Versicherungsmedizin. 4. Aufl., vollständig neu bearbeitet unter Berücksichtigung des neuen Verzeichnisses der Berufskrankheiten.) Pavia: Casa Edit. Renzo Cortina 1959. 466 S. u. 193 Abb. Geb. Lire 7000.—

Nach einem geschichtlichen Rückblick über die Entwicklung des Faches in Italien wird im I. Kapitel die ärztliche Rechts- und Standeskunde besprochen. Das II. Kapitel behandelt die Körperverletzung in straf-, zivil- und sozialrechtlicher Beziehung. Im III. Kapitel wird die Verletzungslehre, einschließlich der psychischen Traumen abgehandelt. Das IV. Kapitel ist der *allgemeinen* Toxikologie (nur 9 Seiten!) und das V. Kapitel dem Erstickungstod gewidmet. Im VI. Kapitel werden die Schädigungen durch Wärmestauung, Elektrizität, Hitze und Kälteeinwirkung, durch Strahlen, Vibration (auch Ultraschall), Hunger und Luftdruckänderungen besprochen. Das VII. Kapitel befaßt sich mit den streitigen geschlechtlichen Verhältnissen, Kapitel VIII mit der Schwangerschaft und Fehlgeburt und Kapitel IX mit dem Kindesmord. Das Kapitel X ist der Psychopathologie gewidmet. Im Kapitel XI werden die Todeszeichen, die Priorität des Todes, die Leichenöffnung und der plötzliche Tod abgehandelt, während das XII. Kapitel der Spurenkunde und Identifizierung, einschließlich der Blutgruppen samt Abstammungsausschlüssen und der Geschlechtsbestimmung an Zellen vorbehalten ist. Das XIII. Kapitel betrifft die Versicherungsmedizin von der Gesetzgebung über die Unfälle und Berufskrankheiten bis zur Krankenversicherung und privaten Unfall- und Lebensversicherung. — Ein

ausführliches Schlagwortverzeichnis erleichtert die Auffindung von Einzelheiten. Auf ausführliche Literaturangaben wurde bewußt verzichtet, da das Buch vorwiegend für Studenten zur Vorbereitung für die Prüfung gedacht ist. Es sind in Fußnoten nur richtungsweisende Veröffentlichungen der letzten 30 Jahre, vorwiegend italienischer und — offenbar sprachbedingt — französischer Forscher angeführt, während von deutschsprachigen nur auf JELINEK/Wien beim elektrischen Unfall und auf KUNDEL bei den Vergiftungen verwiesen wird. — Der Text ist durch verschiedene Druckgröße in grundsätzlich Wichtiges und beispielhaft Erklärendes klar unterteilt und durch zahlreiche gute Bilder, Tabellen und Schemata (darunter eines von PONSOLD) ergänzt, die auch dem Fachmann und Lehrer wertvolle Anregungen für den Unterricht bieten. Wertvoll ist auch die Tabelle zur Einschätzung der Invalidität und die Liste der Berufskrankheiten (1952). Wenn auch einzelne Kapitel, so das über Toxikologie, sehr kurz geraten sind, mußte doch auch Psychiatrie und Versicherungsmedizin in 460 Seiten untergebracht werden, so ist das Studium auch für den Fachmann wertvoll, zeigt doch das Buch die Auffassung eines hervorragenden Vertreters unseres Faches in Italien über Umfang und derzeitigen Stand dieser Disziplin in seinem Lande und über den Weg, den das Fach geht. (Ob die Verbreiterung gegenüber der Vertiefung der richtige ist? der Ref.). BREITENECKER (Wien)

● M. I. Avdeev: Kurs der Gerichtlichen Medizin. Moskau 1959. Gosizurizdat, 711 S.

Das korrespondierende Mitglied der medizinischen Akademie der Wissenschaften der UdSSR Prof. AVDEEV hat in diesem Buche die große Erfahrungen seiner gerichtsärztlichen Tätigkeit niedergelegt. In knapper, aber exakter Form ist das ganze Fach der Gerichtlichen Medizin dargestellt. Das Buch ist für die Studenten, Aspiranten und Assistenzärzte als Leitfaden für den Unterricht bestimmt. Das Buch beginnt mit ausführlicher Darstellung der Geschichte der Gerichtlichen Medizin, hauptsächlich in Rußland und UdSSR. Kurz ist auch die Geschichte der deutschen gerichtlichen Medizin bis in die jetzige Zeit erwähnt. In weiteren 33 Seiten wird über die Organisation des gerichtsärztlichen Dienstes in der UdSSR berichtet (nach der Meinung des Ref. wird man über diesen Teil am meisten diskutieren). Verf. vertritt die Meinung, daß der sachverständige Arzt in seinem Gutachten sich nie über die Frage auslassen soll, ob es sich um Mord, Selbstmord, Unglücksfall oder Zufall handelt. Es existiert z. B. kein medizinischer Begriff des Mordes, und es ist die Kompetenz der Richter, über alle diese Begriffe zu entscheiden. Diese Ansichten werden von einem Teil der sowjetischen Gerichtsärzte grundsätzlich abgelehnt, die ganze Pro- und Contra-Diskussion ist ausführlich niedergeschrieben. Ref. hält sich nicht für kompetent, über diese Ansichten sein Urteil mitzuteilen, aber die Gründe des Verf. erscheinen objektiv und überzeugend. — Die Gesundheitsbeschädigung und Tod aus äußeren Ursachen sind in 334 Seiten in knapper Form, aber didaktisch trefflich besprochen. Auch bei der eigenen Konzeption des Stoffes wurde in diesem Abschnitt die klassische Verteilung behalten. Ausführlich mit großer Sorgfalt sind hauptsächlich die Schußverletzungen bearbeitet. Man kann aber kein Kapitel als „by the way“ bearbeitet bezeichnen. Dieser Abschnitt ist auch mit zahlreichen Bildern und Zeichnungen ausgestattet. Bemerkenswert von seiten des deutschen Lesers ist, daß auch einige schematische Bilder aus dem Ponsoldschen Lehrbuch gebraucht werden, was beweist, daß die Zeichnungen in Lehrbuch von PONSOLD in didaktischer Besprechung zu schätzen sind. Die pathologisch-anatomische Orientierung des Verf. ist zu betonen, gute Mikroaufnahmen in gerichtlich-medizinischen Lehrbüchern sind nicht oft zu sehen. Die Untersuchungen von lebenden Personen sowie von Leichen werden an 217 Seiten besprochen; auch dieser Abschnitt ist vom didaktischen Standpunkt aus zu schätzen. Mit Untersuchungen von Asservaten beschäftigt sich Verf. ganz kurz, da ausführliche Monographien über diese Untersuchungsmethoden zur Verfügung stehen. Der letzte Abschnitt beschäftigt sich mit der Begutachtung von Fehlern im Gesundheitswesen vom Standpunkte des Gerichtsarztes. — Das Buch ist durch klare Form, gute Gestaltung der einzelnen Abschnitte und prägnante Sprache sehr leicht zu lesen. Leider entwertet das Papier und einige schlechte Reproduktionen der Bilder die Anschaulichkeit des Buches. Besonders zu schätzen sind die Hinweise auf die russische Literatur. Es werden hauptsächlich russisch schreibende Verfasser zitiert und zwar in fast 59 Seiten im Kleindruck gebracht! Der Verf. betont, daß dies ein Beweis für die Produktivität der russischen Gerichtsmediziner sein soll, die zitierten Arbeiten sind dem deutschen Leser, außer einzelnen älteren Arbeiten, fast unbekannt. AVDEEVs Buch ist auch deshalb sehr zu schätzen, weil es einen Einblick in die russische Literatur ermöglicht. Es wäre empfehlenswert, in der zweiten Auflage die Bilder auf besseres Papier zu drucken und ein Autoren- und Sachregister beizufügen. AVDEEVs Buch ist ein klarer Beweis für den Aufschwung der Gerichtlichen Medizin in der UdSSR.

VÁMOŠI (Bratislava)

● **Hans Peter: Die psychiatrische Beurteilung von Motorfahrzeugführern.** Bern u. Stuttgart: Hans Huber 1960. 125 S. u. 7 Tab. DM 14.—

Die Monographie stützt sich auch das gutachtliche Material der Psychiatrischen Poliklinik in Basel. Die untersuchten 580 Fälle betrafen in größerer Zahl endogene Psychosen, Epileptiker und Folgen von Hirnverletzungen. Vergleiche sind deshalb etwas schwierig, weil es auch in der Schweiz allgemeine Richtlinien für die Begutachtung noch nicht gibt. Bei den Vorgutachten fiel dem Verf. auf, daß die Einzelbefunde vielfach recht abwegig vom Normalen waren und daß dennoch der Gutachter ohne Begründung den Untersuchten für fahrtauglich erklärte. Wenn die psychotischen Symptome bei der Schizophrenie abgeklungen sind, kann man Fahrtüchtigkeit bejahen. Schizophrene gefährden den Verkehr nicht sonderlich, manisch Verstimmte sind jedoch höchst verkehrgefährdend. Mäßig Schwachsinnige kann man in Einzelfällen zulassen, mitunter ist es erforderlich, daß man sie in weiteren Kursen fortbildet. Die Verkehrsbewährung zugelassener Epileptiker ist im allgemeinen gut. Voraussetzung ist, daß schon längere Zeit keine Anfälle und Absenzen aufgetreten sind und daß sich die Gesamtpersönlichkeit nicht verändert hat. Bei organischen Hirnveränderungen kommt es darauf an, ob die Kritikfähigkeit eingeschränkt ist und ob starke Schwankungen des Befindens bestehen. Die Hirnverletzung muß längere Zeit zurückliegen. Schwierig ist die Beurteilung der Psychopathen; Verf. verlangt, daß man sich nicht auf ihre eigenen Angaben verläßt, sondern auch andere hört. Abnorm erhöhte Unfallsdisposition kommt bei ihnen gehäuft vor. Die Verkehrsbewährung der Alkoholiker und der Süchtigen ist sehr schlecht, sie sollten nicht zugelassen werden. Verf. läßt durchblicken, daß man über die Einwirkung der sog. Tranquillizer noch gar nichts weiß. Verf. schlägt vor, daß der Bewerber der Verwaltungsbehörde einen längeren handschriftlichen Lebenslauf vorlegen solle, und daß er verpflichtet sei, sich einem psychologisch versierten Beamten vorzustellen, der ein längeres Gespräch mit ihm führt. Ergeben sich Bedenken irgend welcher Art, so müsse eine Untersuchung veranlaßt werden. Fahrer über 65 Jahre sollten dann auf die Fahrtauglichkeit überprüft werden, wenn sie einen Verkehrsunfall verschuldet haben. B. MUELLER (Heidelberg)

● **G. Betzien: Zur Prognose menschlicher Leistungsfähigkeit.** (Dtsch. Versuchsanst. f. Luftfahrt e. V. Ber. Nr. 64.) Köln u. Opladen: Westdeutsch. Verl. 1958. 33 S. u. 13 Abb.

Verf. umreißt zunächst die allgemeinen Probleme zur Erfassung der menschlichen Leistungsbreite und geht dann auf den inspiratorischen Sauerstoffmangel als Beispiel einer gut definierbaren, vegetativen Grenzbelastung ein. Frühere luftfahrtmedizinische Erfahrungen haben bereits die engen Beziehungen zwischen Hypoxieresistenz und Allgemeinzustand aufgedeckt. In der Schrift wird theoretisch dargelegt, in welcher Weise Sauerstoffmangel die autonomen Regler beansprucht. Verf. hat mit dem Kugeltestgerät von BRÜNER, mit dem im wesentlichen die Rindenfunktionen erfaßt werden, den Abfall der cerebralen Funktionen verfolgt. [Auf die im Druck befindliche Arbeit von BRÜNER, JOVY und KLEIN: „Ein objektives Meßverfahren zur Feststellung der psychomotorischen Leistungsbereitschaft“. Intern. Z. Physiol. u. Arbeitsphysiol. (1960) sei hingewiesen.] WEINIG (Erlangen)

**M. Avdějev: Über das Recht des Gerichtsmediziners, die Ursache eines gewaltsamen Todes zu bestimmen.** Soudní lék. 4, 129—130 (1959) [Tschechisch].

Über diese Frage sei in Rußland eine breite Diskussion im Gange. Ein russisches korrespondierendes Mitglied der Akademie der medizinischen Wissenschaft hat einen Artikel verfaßt, den ein tschechischer Mediziner erübersetzte. Die Schrift handelt von der Abgrenzung juristischer und medizinischer Begriffe und Kompetenzen. Keine wesentlichen Unterschiede zu unseren Verhältnissen, wenn man von sprachlichen und gesetzgeberischen Nuancen absieht.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

**Milan Vámosi: Gerichtliche Medizin in den skandinavischen Ländern.** Soudní lék. 5, 28—31 (1960) [Slovakisch].

Der Autor berichtet über eine Studienreise nach Dänemark, Finnland und Schweden. Er besuchte die gerichtlich-medizinischen Institute, beschreibt die Einrichtungen. Die Organisation des gerichtsärztlichen Dienstes wird geschildert. NEUGEBAUER (Münster i. Westf.)

**L. Dérobert: Organisation des Instituts de Médecine légale.** (Die Organisation der Gerichtsmedizinischen Institute und der wissenschaftlichen Erforschung im Rahmen der Gerichtsmedizin und der Kriminologie.) Ann. Méd. lég. 39, 372—377 (1959).

Verf. untersucht die verschiedenen von MOSINGER dargelegten Punkte (s. obiges Referat) betreffend die Reorganisation der Gerichtsmedizin in Frankreich. Die Nützlichkeit des Obersten

Rates der Gerichtsmedizin und Kriminologie scheint nicht klar. — Er bedauert auch, daß die Lehrstühle für Gerichtsmedizin und Arbeitsmedizin sich hauptsächlich letzterer widmen, obwohl seit 1793 der Unterricht für Gerichtliche Medizin obligatorisch ist. — Die Unzulänglichkeit der Kredite wird bedauert; darin liegt auch das größte Hindernis einer rationellen Organisation der Gerichtsmedizin.  
A. J. CHAUMONT (Strasbourg)

**M. Mosinger: L'organisation des Instituts de Médecine Légale et de la recherche scientifique appliquée à la médecine légale et à la criminologie.** (Die Organisation der gerichtsmedizinischen Institute.) [Inst. de Méd. Lég., Hyg. Industr. et Méd. du Travail, Univ., Aix Marseille. Ann. Méd. lég. 39, 332—336 (1959).

Angesichts der Justizreform in Frankreich gibt Verf. seine Auffassung über das gerichtsmedizinische Gutachten wieder. Letzteres ist Sache einer wissenschaftlichen und technischen Zusammenarbeit in spezialisierten Zentren. Praktisch werden folgende Punkte besonders hervorgehoben: 1. Schaffung eines Oberrates der Gerichtsmedizin und Kriminologie bestehend aus Persönlichkeiten der Magistratur, Vertretern des Justizministeriums, der öffentlichen Gesundheit, der Erziehung, der Strafanstalten, Professoren der G. M. und Kriminologie. Dieser Rat soll sich mit sämtlichen Fragen betreffend Kampf und Verhütung der Kriminalität befassen. 2. Schaffung von G. M.-Instituten und Reorganisation der schon bestehenden Institute. Sämtliche Institute sollen unter einem Verwaltungsrat stehen unter der Leitung des Rektors der Universität und des Gerichts. 3. Regelung der Technik, ausgearbeitet durch den Oberrat. 4. Ausarbeitung eines wissenschaftlichen Untersuchungs- und Forschungsprogramms unter folgendem Titel: G. M.-Thanatologie und Pathologie — Agressive Wirkung der Strahlungen, Toxikologie — Traumatologie — Serologie und Immunitätsforschung, Identifizierung — Biologische Kriminologie — Statistische Kriminologie. 5. Zwei verschiedene Quellen der Kredite: a) für normale Tätigkeit, b) für besondere Untersuchungen und Forschungen.  
A. J. CHAUMONT (Strasbourg)

**James V. P. Conway: The investigation of suicide notes.** (Die Untersuchung von Selbstmörderbriefen.) [11. Ann. Meet., Amer. Acad. of Forensic Sci., Chicago, 27. II. 1959.] J. forensic Sci. 5, 48—71 (1960).

Die Untersuchung stützt sich auf ein Material von einigen Hundert Selbstmörderbriefen (SB), von rund 25 Schriftexperten der USA und Kanada zur Verfügung gestellt. SB sollen nach Schätzungen von Leichenbeschauern, ärztlichen und Dokumentengutachtern in 10—75% hinterlassen werden. Art des Suicids und auch das Geschlecht des Selbstmörders standen in keiner Beziehung zu den SB. In den meisten Fällen liegen keine ordentlichen SB vor — in ganz seltenen Fällen mit Schreibmaschine geschrieben —, abgerissene Zettel, manchmal auch die Wand des Tatortes weisen auf die Eile und Überstürzung des Entschlusses hin; deshalb werden bei schnell wirkenden Giften die SB auch meist bei der Leiche vorgefunden. SB als „Vorwarnung“ sind seltener. Die SB sind meist kurz, am bündigsten scheinen sie zu sein bei Selbstmördern mit brutalem Ende. Unterschrieben wird nur selten mit vollem Namen, was aber vom Intelligenzgrad abhängig ist. Das Abbildungsmaterial ist bis auf einen Fall unbrauchbar, weil die Normal-schrift als Vergleich fehlt. Verf. geht nicht auf die Veränderungen und Fehler in den SB ein, die durch überhöhte Schreibteile, Gedankenflucht und innere Erregung oder gar Giftwirkung hervorgerufen werden. An einem Beispiel wird die notwendige Untersuchung der SB illustriert, der SB war vom Mörder fingiert. In einem anderen Fall gelang es, den angeblichen Suicid durch den 9mal stärkeren Schriftdruck des Mörders im fingierten SB aufzuklären. In einem weiteren Fall war das Opfer Tage zuvor im angetrunkenen Zustand zu einem „SB“ genötigt worden; bei dem später Ermordeten wurde der „SB“ aufgefunden. Die experimentelle Schriftexpertise konnte nachweisen, daß der SB im alkoholisierten Zustand gefertigt worden war, jedoch war bei der Obduktion ein Blutalkoholgehalt von 2‰ festgestellt worden. Ein Beweis konnte auf dieser Basis allein nicht aufgebaut werden.  
BOSCH (Heidelberg)

**E. Stengel: Attempted suicide and the law.** (Selbstmordversuche und Gesetz.) Med.-leg. J. (Camb.) 27, 114—120 (1959).

Weil Untersuchungen über die Ursache des Selbstmordes (S.) mit der Unsicherheit des retrospektiven Vorgehens behaftet sind, ist das Studium der sozialen und psychologischen Aspekte des S.-Versuches besonders lohnend. Unter den 5000—6000 Fällen von versuchtem S., die in London jährlich vorkommen, wurde eine Reihe von Schicksalen stationär behandelter Personen über unterschiedliche Perioden verfolgt. Nur eine kleine Minderheit endete später durch vollendeten S. Während in der Gruppe gelungener S. die Männer und das Lebensalter über 60 Jahre

überwiegen, sind sie in der Gruppe versuchter S. in der Minderheit. Selbstmörderische Ideen werden gegenüber der Umwelt häufiger beim versuchten S. geäußert, der als nicht unwichtigen psychologischen Aspekt auch in ernstzunehmenden Fällen die Charakteristik einer Warnung an die Adresse der menschlichen Umwelt beinhaltet. Tatsächlich weckt ein S.-Versuch bei den Verwandten oft eine Art Schuldgefühl und führt zu tiefgreifender Änderung der menschlichen Beziehungen. Manche S.-Akte haben für den Täter die Bedeutung eines Lotteriespiels, dessen Ausgang er hinnimmt wie ein Gottesurteil. Zum rechtlichen Status des S.-Versuches in England wird ausgeführt, daß der S. schon in der frühgeschichtlichen Zeit als Rebellion gegen die göttliche Ordnung aufgefaßt und bestraft wurde. Diese Anschauung hat sich bis in das frühe Mittelalter erhalten und wurde um 1100 in das kanonische Recht aufgenommen; auch die anglikanische Kirche schloß sich dieser Einstellung an. Noch heute kann dort der Versuch mit bis zu 2 Jahren Gefängnis bestraft werden, während die anderen europäischen Staaten seit dem Ende des 18. bzw. zu Beginn des 19. Jahrhunderts den S. straffrei ließen. Heute ist wegen der Unsicherheit der moraltheoretischen Grundanschauungen auch die Rechtsprechung in S.-Fällen nicht mehr einheitlich. Bei einer großen Zahl von vollendeten S. wird bereits durch den Leichenschauer (Coroner) geistige Umnachtung angegeben. Die Anzahl der Anklagen wegen versuchten S. ist aber trotzdem relativ groß: Von 1946—1955 wurden der Polizei etwa 45000 Fälle bekannt, von welchen fast 6000 vor Gericht gebracht wurden. Allerdings wurde meist nur eine geringe Freiheitsstrafe verhängt, welche sozusagen als eine Art Schutzhaft für den Täter anzusehen war. Es ist den Ermittlungsbehörden überlassen, ob ein Verfahren anhängig gemacht wird oder nicht. So wird oft auf die Zusicherung, daß sich der Betreffende in psychiatrische Behandlung begibt, von einer Anklage abgesehen. Medizinisch gesehen könnte die Strafandrohung ungünstige Folgen insofern haben, als sich der Patient einer vielleicht notwendigen ärztlichen Behandlung entzieht; auch zeigt die Statistik im Vergleich zu anderen Ländern, daß die Strafandrohung keinen Täter vom S.-Versuch abzuhalten vermag. Der Verf. kommt zu der Auffassung, daß jegliche Strafandrohung unnötig ist. Neuerlich seien auch in England Bestrebungen im Gange, den S. straffrei zu lassen; die zu erwartende Reform der Gesetzgebung wird allerdings auch den Einfluß der Gerichtsbehörden auf Fürsorge und Behandlung der geisteskranken Täter fast vollständig ausschließen.

BERG (München)

**L. Cotte: Le suicide et la législation des accidents du travail.** (Der Selbstmord und die Rechtssprechung von Arbeitsunfällen.) Sem. méd. (Paris) 35, 1005—1011 (1959).

Aus einer klinischen Studie über Selbstmorde geht hervor, daß in Frankreich auf 100000 Einwohner jährlich 16—17 Selbstmorde kommen. Männer begehen 3mal häufiger Selbstmord als Frauen. Die Häufigkeit schwankt auch entsprechend den Berufsgruppen. Als allgemeine Ursachen werden sowohl soziologische als auch psychopathologische Faktoren angesehen. Für die Praxis der Beurteilung wird eine Unterteilung in „normalen“ und „pathologischen“ Selbstmord empfohlen, wobei als „pathologisch“ alle jene Selbstmorde bezeichnet werden, die auf geistigen Erkrankungen beruhen. — Auf Grund des Gesetzes vom 30. 10. 46, welches die Rechtssprechung des Arbeitsunfalles regelt, werden die gerichtsmedizinischen Aspekte besprochen unter denen in Ausnahmefällen ein Selbstmord als Arbeitsunfall gewertet werden könnte. Dies käme allenfalls bei Selbstmord als Folge eines Arbeitsunfalles oder eventuell bei Selbstmord während der Arbeit in Frage. Verf. zitiert hier eine gerichtliche Entscheidung, wonach ein Selbstmord als Folge eines Arbeitsunfalles anerkannt wurde, da dieser nach einem Wirbelbruch wegen unerträglicher Schmerzen und der Voraussicht der Unheilbarkeit ausgeführt wurde. Es wird somit gefordert, daß ein direkter Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem Selbstmord erweisbar ist. — Selbstmorde am Arbeitsplatz dagegen werden nur in ganz besonderen Ausnahmefällen als Arbeitsunfälle betrachtet werden können. Bei diesen müßte festgestellt werden, daß „pathologischer“ Selbstmord vorliegt und daß dieser überdies durch die Bedingungen der Arbeit selbst ausgelöst wurde.

MARESCH (Graz)

**W. Bartsch: Die Simulation und Selbstbeschädigung in Geschichte und Literatur.** [Abt. f. inn. Krankh., Raphaelsklin., Münster.] Med. Mschr. 14, 190—194 (1960).

Es handelt sich um einen recht interessanten Aufsatz: Verf. unterscheidet zwischen Simulation und Selbstbeschädigung aus zweckbetonten Gründen und bei Psychopathen aus Geltungstrieb. Es folgen Beispiele für Selbstbeschädigungen; die Literaturauszüge beginnen mit dem alten Testament, König David hält es für notwendig, vor dem König Achis sich wie ein Rasender zu gebärden, er kritzelte auf die Torflügel und ließ seinen Speichel in den Bart fließen; er erreichte, daß er freigelassen wurde. Als Odysseus nach dem Inhalt des 4. Gesanges der Odyssee als Bettler

verkleidet in sein Haus kam, geißelte er sich vorher mit schmähhlichen Schlägen. Auch der Vater der demokratischen Gesetzgebung Solon von Athen hielt es einmal für erforderlich, zur Erreichung seines Zweckes auf dem Marktplatz den Geisteskranken zu spielen. So setzen sich die Literatúrauszüge fort. Erwähnt sei noch, daß **FORTUNATUS FELDELIS** in dem ersten selbständigen Werk über gerichtliche Medizin erwähnt, daß man durch Einnahme von Seife eine Krankheit hervorrufen könne. Die Darstellung endet mit Erwähnung der Musterungsszene aus der Erzählung „Felix Krull“ von Thomas Mann.

B. MUELLER (Heidelberg)

**E. Grandjean: Die Wirkung des Lärms auf vegetative und endokrine Funktionen.** [Inst. f. Hyg. u. Arbeitsphysiol., Eidg. TH, Zürich.] Z. Präy.-Med. 4, 3—20 (1959).

Verf. gibt eine Übersicht der heutigen Kenntnisse der Lärmwirkungen auf das vegetative Nervensystem und den Schlaf. Die vegetativen Reaktionen werden als Äußerungen von Sympathicusreizen angesprochen, die als Dauerreiz eine ergotrope Wirkung besitzen. In Analogie hierzu verhält sich auch der Weckreiz beim Schlaf. Die angeführten Tierversuche zeigen, daß bei hohen Lärmintensitäten durch die Lärmwirkungen auch das Hypophysen-Nebennierensystem angegriffen wird.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

**W. Malaniuk: Die Verkehrsdelikte im Strafgesetzentwurf.** Wien. med. Wschr. 109, 872—878 (1959).

In der Einleitung des in 4 Teile gegliederten Vortrages wird der Begriff des Verkehrsdeliktes in seinen Besonderheiten besprochen. Im zweiten Abschnitt gibt Verf. eine Definition der „Schuld“ mit eingehender Erörterung der Zurechnungsfähigkeit des Täters, der im konkreten Fall gegebenen Schuldform und der Zumutbarkeit eines unrechtmäßigen Verhaltens. Im nächsten Abschnitt wird auf die Verkehrsdelikte im einzelnen eingegangen; dazu wird gerechnet: 1. die fahrlässige Tötung, 2. fahrlässige Körperverletzung, 3. Gefährdung der körperlichen Sicherheit, 4. Bewertung des Rauschzustandes, 5. Begriff des „Imstichellassens“ eines Verletzten. Bei den einzelnen Punkten wird auf den Wortlaut des Gesetzes und die Strafbemessung eingegangen, die wesentlichen Unterschiede zwischen den derzeit gültigen Gesetzen und dem neuen Gesetzentwurf werden herausgearbeitet. Eine Änderung ist bei der fahrlässigen Körperverletzung, die — im Gegensatz zur fahrlässigen Tötung — nur auf Verlangen des Verletzten zu verfolgen ist, vorgesehen. Unterschiede beider Rechtsauffassungen finden sich auch beim Imstichellassen eines Verletzten: nach derzeit geltendem Recht muß der Täter den Unfall verschuldet oder mitverschuldet haben, nach dem neuen Entwurf genügt es, daß er ihn verursacht hat. Das geltende Recht erwähnt neben dem „Verunglückten“ auch den „Gefährdeten“, während der neue Entwurf nur den „Verletzten“ vorsieht. Weiters begnügt sich der neue Entwurf mit der Anführung des Begriffes „im Stiche lassen“ und überläßt es der Lehre und Rechtsprechung, diesen Begriff näher zu erläutern. Die vorgesehenen Änderungen werden abschließend einer Kritik unterzogen.

WÖLKART (Wien)

**G. Hesse: Beitrag zur nervenärztlichen Beurteilung der Fahrtüchtigkeit.** Dtsch. Gesundh.-Wes. 14, 202—205 (1960).

Im Hinblick auf den ständig zunehmenden Straßenverkehr weist der Verf. auf die große Bedeutung der ärztlichen Untersuchung zur Erlangung einer Fahrerlaubnis hin. Nicht immer werden bei den üblichen Untersuchungen Symptome, die die Fahrtüchtigkeit fraglich erscheinen lassen, genügend beachtet. Vor allem ist die frühzeitige Erfassung von Personen, die an Nerven- oder Geisteskrankheit leiden, bei derartigen Untersuchungen wichtig. Verf. weist auf die wesentlichen Krankheitsbilder hin und empfiehlt, in weit größerem Maße als bisher eine fachärztliche Zusatzuntersuchung bei derartigen Personen durchführen zu lassen.

DÜRWARD (Rostock)

**H. Kalk: Innere Medizin und Verkehrsunfall.** Therapiewoche 10, 264—271 (1960).

Es wird eine Übersicht gebracht von inneren Erkrankungen, von denen angenommen werden müsse, daß sie die Fahrtauglichkeit beeinträchtigen. Verf. unterscheidet 6 Gruppen, wofür er verschiedene Fälle als Beispiele bringt. 1. Erkrankungen mit akutem Bewußtseinsverlust, 2. solche mit Intoxikationen, die zur Einschränkung des Bewußtseins führen, 3. die Neigung zu plötzlich auftretenden großen Blutungen, 4. das Auftreten schwerer Schwindelanfälle, 5. das Vorliegen einer erhöhten nervösen Erregbarkeit, 6. Krankheitszustände, bei denen mit einer Verminderung des Reaktionsvermögens einer schnellen Ermüdbarkeit, einer herabgesetzten Aufmerksamkeit und Wesensveränderungen zu rechnen seien. Die Beeinträchtigung der Fahrfähigkeit durch Medikamente, Alkohol oder Rauschgifte wird nur gestreift. Es wird jedoch

besonders darauf hingewiesen, daß Patienten mit Magenresektion, Störungen der Leberfunktion eine besondere Anfälligkeit gegen die Alkoholwirkung, Alkaloide und Hypnotica aufweisen. Auf die spezielle Gefahr der CO-Schädigung wird besonders aufmerksam gemacht.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

**E. Baumann und A. Schöntag: Schaffung einer Sammelstelle für wichtige Verkehrsunfalldaten.** [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 124, 142—144 (1959).

Es wird auf die Notwendigkeit der Schaffung einer Sammelstelle hingewiesen, wobei vor allem das Material als Erfahrungsgrundlage zur Beurteilung der Unfallursache und der Rekonstruktion des Unfallgeschehens in Rahmen eines technischen Sachverständigengutachtens von Bedeutung wäre.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

**G. Büttner und E. Friedhoff: Die Armaturenbrettverletzungen des Autoinsassen.** [Chir. Univ.-Klin., Köln.] Zbl. Verkehrs-Med. 5, 201—210 (1959).

An einem Material von 848 Verletzten bei 500 Unfällen werden die Ursachen der Verletzungen erforscht. Die exponierte Lage des Armaturenbrettes vor den Knien der Vorderinsassen hat die meisten Verletzungen verursacht. Rund  $\frac{1}{3}$  der vorn Sitzenden wurde durch das Armaturenbrett verletzt (Anteil der Beifahrer höher als der Fahrer). In deutschen Wagen sind Kopfverletzungen wesentlich seltener als in amerikanischen. Verletzungen des Brustkorbes am Armaturenbrett betreffen ausschließlich vorn sitzende Beifahrer. 80% der Armaturenbrettverletzungen betreffen die unteren Extremitäten und das Becken, davon 75% Prellungen, Schürfungen und Platzwunden im Bereiche der Kniegelenke (die häufigste Verletzung des Autoinsassen überhaupt). Reine Hüftgelenksluxationen sind besonders häufig bei übereinandergeschlagenen Oberschenkeln (die sog. Armaturenbrettluxation). Für die Verhütung von derartigen Verletzungen bieten sich zwei Möglichkeiten an: Verlängerung des Bremsweges (Materialverformung) und Vergrößerung der Aufprallflächen. Den sichersten Schutz bieten Sicherheitsgurte.

GERCHOW (Kiel)

**U. Schmidt: Unfallverhütende und unfallmindernde Maßnahmen bei der Kraftfahrzeug-Konstruktion.** Therapiewoche 10, 258—262 (1960).

Es wird auf die Notwendigkeit der unfallsicheren Konstruktion der Fahrzeuge im Innen- und Außenbau hingewiesen. Speziell die Gefahrenquelle mit dem Lenkrad, dem Armaturenbrett, der Sonnenblende sowie der Windschutzscheibe müßten durch entsprechende konstruktive Verbesserungen herabgemindert werden, wofür die bereits in anderen Veröffentlichungen vielfach beschriebenen Vorschläge erneut ausgeführt werden. Neue Gesichtspunkte sind aus der Zusammenstellung nicht zu entnehmen.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

**A. R. Lauer and Virtus W. Suhr: The effect of a rest pause on driving efficiency.** (Die Wirksamkeit einer Ruhepause auf die Fahrtüchtigkeit.) Percept. Motor Skills 9, 363—371 (1959).

Verff. versuchten experimentell die günstige Wirkung kleiner Ruhepausen auf die Fahreigenschaft von Probanden nachzuweisen. Es wurden zwei Gruppen von je 28 Fahrern, welche im Hinblick auf Alter und Fahrpraxis gleichwertig waren, getestet. Die einzelnen eingehenden Prüfmethoden werden in Details beschrieben. Als Ergebnis zeigte sich bei den meisten der durchgeführten Tests eine günstige Wirkung der Ruhepause.

SPANN (München)

**W. Reimann und E. Stiehnoth: Bemerkungen zur Arbeit „Verkehrsunfall und Virusgrippe“.** [Inst. f. gerichtl. Med., Humboldt-Univ., Berlin.] Schriftenr. Dtsch. Volkspolizei 1959, 41. F., Nr 12, 6 S.

Kritische, durch die Arbeit von SCHOLMEYER notwendige Ausführungen der Verff. über die diagnostische Abgrenzung eines regelmäßigen Vorkommnisses (Bronchopneumonie) von einer absoluten Ausnahme (Grippepneumonie) im Zusammenhang mit einem mit Bewußtlosigkeit einhergehenden Schädel-Hirn-Trauma: Die „bunte“ Pneumonie (der Virusgrippe) kann durch den Wechsel von bronchopneumonischen und Blutaspersionsherden, die Tracheobronchitis (der Virusgrippe) durch die zentralbedingte funktionelle Kreislaufschädigung („Grippetrachea nach Schädeltrauma“ — FEYRTER) vorgetäuscht werden. Folgerung: Von einer — unfallverursachenden — Virusgrippe darf nur nach genauer histologischer und möglichst virologischer Untersuchung gesprochen werden, während sonst bei entsprechendem makroskopischen Befund der Regelfall (Bronchopneumonie, Blutaspiration usw. als Unfallfolge) anzunehmen ist. Gegen



die Virusgrippe spricht neben nachprüfbaren epidemiologischen Gegebenheiten auch der Umstand, daß ein Grippekranker sich wegen des damit verbundenen Unwohlseins kaum ans Steuer setzen dürfte. Unter diesen Gesichtspunkten erscheinen die 2 Fälle von SCHOLLMAYER in ihrer Bewertung nicht hinreichend gesichert.

V. KARGER (Kiel)

**Heinz Hölzer: Die besondere Gefährdung unserer Kinder durch den Unfall und die Möglichkeiten ihrer Einschränkung.** [Abt. Gesundheitswes. d. Magistrats v. Großberlin, Berlin.] *Ärztl. Jugendk.* **52**, 88—92 (1959).

Für Laien bestimmte, ziemlich allgemeine Ausführungen an Hand einiger Zahlen über Unfallfrequenzen und -ursachen im Kindesalter. Es werden Vorschläge zur Prophylaxe gemacht.

JANITZKI (Bonn)

**R. Senelar, R. Loubière et F. Violette: Effets des accélérations positives répétées de faible intensité et longue durée. Étude anatomique sur le rein de chien.** (Pathologisch-anatomische Beobachtungen an der Hundeniere über den Effekt einer wiederholten positiven Beschleunigung von geringer Intensität und längerer Dauer.) [Centre d'Enseignement et de Rech. de Méd. Aéronaut., Paris.] *Med. aéro.* **14**, 339—352 (1959).

Es handelt sich um Untersuchungen an Hunden, die einer positiven Beschleunigung von 2,5 g ausgesetzt worden waren. Makroskopisch und mikroskopisch zeigte sich eine erhebliche Blutfülle der Niere und bei der feingeweblichen Untersuchung außerdem eine vacuolige Entartung (Nekrobiose) der Sammelröhren sowie Einlagerungen von Blutpigmenten. Drei Monate später fand sich eine bindegewebige Reaktion mit Schwund der Glomeruli. Verf. weist darauf hin, daß die gewonnenen Ergebnisse nicht unmittelbar auf den Menschen übertragen werden können.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

**Lawrence T. Odland: Fatal decompression illness at an altitude of 22,000 feet.** (Tödliche Unfälle durch Unterdruck bei Höhenflügen von 22000 Fuß [über 7000 Meter].) [U.S. Air Force Hosp., Johnson Air Base, Japan.] [30. Ann. Meet. of Aero Med. Assoc., Los Angeles, 28. IV. 1959.] *Aerospace Med.* **30**, 840—846 (1959).

Es wird von einem Fall berichtet, dessen klinische Erscheinungen in vollem Umfange mit den allgemein bekannten Beobachtungen übereinstimmen. Bemerkenswert ist die Feststellung, daß bei der Sektion das Foramen ovale kulissenartig geschlossen, aber durchgängig war und in der Lunge sowie in der Niere und dem Gehirn eine miliare Fettembolie gefunden wurde. Der Tod wird dadurch erklärt, daß infolge des Unterdruckes und den damit im Zusammenhang entstehenden Gasblasen Fettsubstanzen aus dem Unterhautfettgewebe in die Blutbahn transportiert werden. Infolge der Druckveränderung im kleinen Kreislauf komme es zu einer Druckgleichheit im Vorhof und damit im Zusammenhang auch zum Übertritt von Blut in den großen Kreislauf, ohne daß die Lunge passiert wird. Als Prophylaxe wird empfohlen, die durch die Ernährung bedingte Fettleibigkeit diätisch zu steuern.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

**Charles A. Berry and Arthur H. King: Aeromedical problem cases. Three years' experience in aviation medicine consultation center.** (Problematische Fälle der Flugmedizin. [Ein Erfahrungsbericht über die dreijährige Tätigkeit der zentralen Beratungsstelle für Flugmedizin].) [U.S. Air Force School of Aviat. Med., Brooks Air Force Base, Texas.] [30. Ann. Meet. of Aero Med. Assoc., Los Angeles, 28. IV. 1959.] *Aerospace Med.* **30**, 806—815 (1959).

Es handelt sich um eine Zusammenstellung der Erfahrungen einer Zentralstelle der Beurteilung der Flugtauglichkeit bei der amerikanischen Luftwaffe, die die Jahre von 1956—1958 betrifft. Diese Instanz stellt neben der üblichen laufenden Überwachung des fliegenden Personals eine Begutachtungsstelle dar, bei welcher Grenzfälle zur Beurteilung gelangen. Bei dem Urteil werden zwei Hauptgesichtspunkte herausgestellt, nämlich ob eine Gefahr für die Flugsicherheit gegeben ist und ob das Fliegen für den Betroffenen eine gesundheitliche Gefährdung bedeutet. Aus den Tabellen ergibt sich, daß 51 % der Untersuchten nicht mehr als flugtauglich befunden worden sind. Von den Fluguntauglichen waren 34 % Herz- und Kreislaufkranke, 18 % Fälle aus dem neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet, 12 % durch Augenstörungen und 11 % durch Erkrankungen auf dem Gebiet der Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen untauglich. Bemerkens-

wert ist, daß erst an sechster Stelle der Statistik die Lungenveränderungen erwähnt werden. Bezüglich der Einzelheiten wird auf die Originalarbeit verwiesen. FRANZ PETERSOHN (Mainz)

### Unerwarteter Tod aus innerer Ursache

**Eva-Madeleine Heilmann: Die eitrige Meningitis des Neugeborenen.** [Univ.-Kinderklin., Nantes.] Münch. med. Wschr. 102, 28—31 (1960).

Die relativ seltene eitrige Meningitis des Neugeborenen kommt in wenigen Fällen durch diaplacentare Ansteckung, häufiger durch Infektion während oder nach der Geburt zustande. Als Erreger fanden sich bei den 11 Fällen des Berichtes der Häufigkeit nach Colibacillen, Pneumokokken, Streptokokken und unbekannte Keime. — Die wichtigsten klinischen Symptome — Nahrungsverweigerung, Cyanose und von Krämpfen begleitetes Aufschreien — treten nach einer Latenzzeit häufig plötzlich auf. Die Diagnose kann nur durch den Liquorbefund gesichert werden. — Trotz antibiotischer Behandlung ist die Prognose ungünstig. Neben einer hohen Mortalität besteht immer die Gefahr von Spätschäden, vor allem eines Hydrocephalus, der gelegentlich erst Monate nach einer scheinbaren Heilung auftreten kann.

PATSCHIEDER (Innsbruck)

**F. Pinet: L'arteriographie des coronaires.** Algérie méd. 63, 1123—1130 (1959).

**Friederike Griess und Th. Stemberger: Myokardinfarkt. Klinische Ergebnisse im Hinblick auf die Reparation und deren Beeinflussbarkeit.** [III. Med. Abt., Krankenanst. Rudolfstift., Wien.] Wien. med. Wschr. 110, 313—316 (1960).

**L. Neoral, Sv. Loyka und J. Krejčí: Myocarditis als Ursache des plötzlichen Todes.** [Pathol. anat. u. ger.-med. Inst. Olmütz, pathol.-anat. Abt. Prosnitz.] Soudní lék. 5, 17—22 mit deutsch. u. engl. Zus.fass. (1960) [Tschechisch].

Die Kenntnis der Myokarditis ist bei der forensisch-medizinischen Beurteilung plötzlicher Todesfälle von großer Bedeutung, da die makroskopischen Befunde gering sind. Oft wird dann auch, mit negativen Ergebnis, eine mühevoll durchgeführte toxikologische Untersuchung durchgeführt. Der Autor berichtet über 7 eigene Beobachtungen die im Alter von 5 Monaten bis zu 78 Jahren gestanden haben. Anatomisch wurde eine mehr oder weniger ausgesprochene Dilatation des Herzens, sonst aber kein schwerwiegender Befund erhoben. Mikroskopisch wurde dann eine Myokarditis festgestellt, die auch zum Tode geführt hat. Es wird die Ätiologie der Myokarditis und dann die formale Genese der Erkrankung besprochen. Die Autoren untersuchen das Herz bei plötzlichen Todesfällen wie folgt: 1. In den in Betracht kommenden Fällen Untersuchung auf Luftembolie. 2. Herausnahme des ganzen Herzens, dann Injektion eines Bariumkontrastmittels in die Coronargefäße, anschließend röntgenographische Untersuchung, wobei Coronarverschlüsse festgestellt werden können. 3. Makroskopische Untersuchung des Herzens, an den frischen Schnittflächen enzymatische Reaktionen. 4. Mikroskopische Untersuchung aus verschiedenen Herzteilen. Auf das einschlägige Schrifttum wird hingewiesen.

NEUGEBAUER (Münster i. Westf.)

**Alexander N. Rota and S. L. Fransman: Dissecting aneurysm of the aorta.** [Dept. of Med., Path. and Radiol., Queen's Univ., and Kingston Gen. Hosp., Kingston, Ontario.] Canad. med. Ass. J. 82, 529—533 (1960).

**František Nádvořník und František Vorel: Das Vorkommen der Atherosklerose bei jungen Männern.** [Inst. f. gerichtl. Med., Fak. f. allg. Med., Karlsuniv. Prag.] Soudní lék. 4, 137—142 mit deutsch., franz. u. engl. Zus.fass. (1959) [Tschechisch].

Aus den Sektionsprotokollen eines gerichtsmedizinischen Institutes aus den Jahren 1949 bis 1958 mit insgesamt 14663 Leichenöffnungen, darunter 9143 Männer wurden die Protokolle der Männer im Alter von 16—35 Jahren (1125 Männer) statistisch analysiert: Die Mortalität der Atherosklerose und vor allem der Coronarsklerose ist in den letzten 5 dieser 10 Jahre gestiegen. Das Vorkommen der Atherosklerose während des gleichen Zeitabschnittes ist eher etwas gesunken, ebenso wie die fibrotischen Veränderungen im Herzmuskel. Die am unerwarteten natürlichen Tod verstorbenen Personen weisen in größerer Zahl Atherosklerose auf als die an gewaltsamem Tod gestorbenen Männer. Atherosklerotische Veränderungen isoliert an der Aorta oder an den Coronarien kommen im jüngeren Alter verhältnismäßig häufiger vor. Mit