

## Referate

### Allgemeines, einschließlich Verkehrsmedizin

● **Lehrbuch der inneren Medizin.** Von M. BROGLIE, H. DENNIG, K. HANSEN, W. GRONEMEYER, F. GROSSE-BROCKHOFF, N. HENNING, A. HEYMER, A. KLEIN-SCHMIDT, H. REINWEIN, F. SCHELLONG †, G. SCHALTENBRAND, H. SCHULTEN. Hrsg. von HELMUT DENNIG. Bd. 1 u. 2. 5., völl. Neubearb. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme 1961. Bd. 1: XV, 996 S. u. 346 Abb. Geb. DM 54. — Bd. 2: XIX, 901 S. u. 251 Abb. Geb. DM 54.—

Die neue Auflage des bekannten Lehrbuches der Inneren Medizin hat wiederum, dem Fortschritt der Wissenschaft und Praxis entsprechend, eine Neubearbeitung erfahren. Es ist ihr zugute gekommen, daß die früheren Autoren ihre Kapitel wiederum auf den neuesten Stand bringen konnten. In dem von DENNIG bearbeiteten Kapitel Infektionskrankheiten wurde die Einteilung der Virusarten neu dargestellt. Auch wurden Abschnitte über Toxoplasmose, Listerose und Ornithose neu geschrieben. Das Kapitel von REINWEIN „Endokrine Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen“ wurde teilweise erheblich erweitert. In dem Kapitel von GROSSE-BROCKHOFF ist in manchen Abschnitten, so z. B. in denen der Arteriosklerose, wesentlich geändert worden und gibt einen Überblick über die im Fluß befindlichen Forschungen. Besondere Erwähnung mögen die Krankheiten des Harnapparates finden, dessen Bearbeitung von KLEIN-SCHMIDT neu übernommen worden ist. Dem Autor ist es gelungen, dies umfangreiche Gebiet in souveräner und klarer Weise dem Leser nahezubringen. Das schwierige Kapitel Krankheiten des Blutes hat wiederum SCHULTEN überarbeitet. Hervorgehoben sei ferner das wichtige Kapitel der Krankheiten der Verdauungsorgane aus der bewährten Feder von HENNING. Auch die Kapitel der Krankheiten des Stütz- und Gewebsapparates von BROGLIE, der Krankheiten des Nervensystems von SCHALTENBRAND und der Allergie von HANSEN sind auf den neuesten Stand gebracht und wie immer didaktisch gut aufgebaut. Das Kapitel über Gifte und Vergiftungen von HANSEN gibt eine brauchbare Orientierung für den Studenten. Das letzte Kapitel zur Erkennung und Behandlung innerer Krankheiten von DENNIG ist für den Leser anregend und bereichernd. Das Lehrbuch ist nicht nur für den Studierenden, sondern auch für den Arzt ein Werk, in dem sowohl das Grundsätzliche dargelegt als auch der heutige Stand unseres Wissens zuverlässig vermittelt wird.

WEINIG (Erlangen-Nürnberg)

● **Unto Uotila: Oikeuslääketiede.** (Gerichtliche Medizin.) Porvoo, Helsinki: Werner Söderström 1961. XXII, 467 S., 126 Abb. u. 28 Tab. [Finnisch.]

Die gerichtliche Medizin wurzelt mehr als andere Disziplinen der Medizin im Heimatlande, da die Rechtssprechung in den einzelnen Staaten verschieden ist. Im Jahre 1955 beschloß so die finnische Gesellschaft für gerichtliche Medizin das Herausbringen eines finnischen Lehrbuches als eine ihrer Hauptaufgaben zu betrachten. Prof. UOTILA übernahm diese Aufgabe und wurde hierbei von 11 Mitarbeitern unterstützt. So konnte das vorliegende Werk in diesem Jahre erscheinen. — Das Lehrbuch ist übersichtlich in 6 große Kapitel eingeteilt: I. Allgemeine gerichtliche Medizin (Organisations- und Abgrenzungsfragen, der Arzt als Gutachter und Sachverständiger, ärztliche Ethik, die Sterbeurkunde als gerichtsmmedizinisches Dokument usw.); II. Psychiatrische gerichtliche Medizin (Prof. M. KAILA); III. Thanatologische und kriminalistische gerichtliche Medizin (unter anderem Pathologie des Sterbens, vitale Reaktionen, Identifikation, gerichtliche Odontologie, Spurenuntersuchung); IV. Traumatologische gerichtliche Medizin (die einzelnen Verletzungs-, Beschädigungs- und Tötungsarten sowie deren Begutachtung); V. Sexuale gerichtliche Medizin (Abtreibung, künstliche Befruchtung, Begattungs- und Fortpflanzungsfähigkeit, Vaterschaftsfragen unter Berücksichtigung der Blutgruppen, der anthropologisch-erbbiologischen Vaterschaftsfeststellung und der Tragzeit usw.); VI. Toxikologische gerichtliche Medizin (Prof. A. ALHA), allgemeiner und spezieller Teil, einschließlich Blutalkoholprobleme. — Als Beispiele der modernen Probleme, die in diesem Buch behandelt werden, seien erwähnt: Haptoglobine, Anwendung histochemischer Methoden und Infrarotspektrographie. Die Mitarbeit von Experten bot die Gewähr, daß die einzelnen Gebiete gründlich unter Berücksichtigung der

eigenen persönlichen Erfahrungen behandelt wurden. Prof. UOTILA, der mehr als die Hälfte des Buches selbst schrieb, vermied als Herausgeber oder durch seinen gewissermaßen autoritativen, jedoch richtigen, Griff Überschneidungen. — Das wissenschaftliche Niveau sowie die typographische Ausstattung des Buches hält gut den Vergleich mit entsprechenden ausländischen Lehrbüchern aus. Es liegt hier zum ersten Male ein vielseitiges, wohl durchdachtes Lehrbuch der gerichtlichen Medizin in finnischer Sprache vor. Für gutachtlich tätige Ärzte, sowie für die Studenten der Medizin und Jura wird es zu den Standardwerken gehören. Man kann gut von einer nationalen Aufgabe sprechen, die der Verf. vollbracht hat und ihm gebürt hierfür voller Dank.  
RAEKALLIO (Helsinki)

● **Jaromir Tesař: Soudni lékarství pro právníky.** (Gerichtliche Medizin für Juristen.) Praha: Orbis 1958. 562 S. [Tschechisch.] Geb. Kčs 57.50.

Neben dem Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin, das vor einigen Jahren von F. HAJEK u. Mitarb. für Mediziner erschienen ist, hat nun TESAŘ ein Lehrbuch für Juristen herausgegeben. Nach Umfang und Ausführung ist dieses Buch nicht nur für Studierende, vielmehr für Richter, Anwälte und Kriminalisten in der Praxis geschrieben. Bei klarer Diktion und straffer Ordnung ist das Buch durchaus geeignet, auch dem Medizinstudenten einen klaren Überblick über das Fachgebiet zu vermitteln. Die Darstellung des Stoffes durch einen Autor gibt dem Leser ein abgerundetes Bild von dem Fachgebiet. Die sog. klassische gerichtliche Medizin ist unter Beifügung guter Abbildungen sehr übersichtlich und klar dargestellt. Besonders ausführlich werden auch die Vergiftungen, selbst unter Berücksichtigung seltener Intoxikationen dargestellt. Auch der Spurenkunde ist ein übersichtliches Kapitel gewidmet. Auch die Unfallheilkunde wird gesondert abgehandelt, schließlich auch die Stellung des Sachverständigen im Bürgerlichem und Familienrecht gewürdigt. Bei einem Umfang von 562 Seiten und ausreichenden Literaturangaben ist das Werk auch als Nachschlagewerk für den praktisch tätigen Richter und Kriminalisten sehr geeignet. Ausführung und Druck ist gefällig, ein ausführliches Register erleichtert den Gebrauch des Buches.  
NEUGEBAUER (Münster i. Westf.)

● **M. I. Avdeev: Gerichtsmedizin, 5.,** umgearb. u. erg. Aufl. Moskva: Gosudarstvennoe Izdatel'stvo juridičeskoj Literatury 1960. 539 S. u. 174 Abb. [Russisch.] Geb. Rubel 12.70.

Es handelt sich um ein Lehrbuch, das sich vor allem an Juristen wendet, jedoch seiner ganzen Art nach auch von Medizinstudenten benutzt werden kann. Schon der Umfang (539 S.) zeigt, daß in dem Buch mehr speziell den Mediziner interessierende Fragen erschöpfend abgehandelt werden als sie im allgemeinen dem Juristen geläufig sind. Ausgezeichnet werden durch kurze Erläuterungen auch Laien mit medizinischen Grundlagen vertraut gemacht. Das Buch ist wie jeder andere Grundriß der gerichtlichen Medizin aufgebaut; es ist eingeteilt in eine Einführung und 7 Abschnitte. In der Einführung fehlt nicht die in sowjetischen Lehrbüchern anzutreffende politische Auseinandersetzung mit der Gerichtsmedizin anderer Länder. Die Einteilung der Abschnitte ist folgende: 1. Organisation und prozessuale Situation des gerichtsmedizinischen Gutachters, 2. Gesundheitsbeschädigung und Tod durch äußere Einwirkung, 3. Untersuchung lebender Personen, 4. Gerichtsmedizinische Untersuchung der Leiche, 5. Gerichtsmedizinische Begutachtung und Untersuchung von Beweismitteln, 6. Begutachtung nach Aktenlage, 7. Kunstfehler usw. Auffällig umfangreich ist der Abschnitt über die Untersuchung lebender Personen (112 S.). Der Abschnitt über Gesundheitsbeschädigung und Tod durch äußere Einwirkung umfaßt 238 S., während alle anderen Abschnitte weniger umfangreich sind. Zahlreiche Abbildungen, Skizzen und Wiedergabe von Gesetzestexten erhöhen den Wert des Lehrbuches.  
SCHWEITZER (Düsseldorf)

● **Sammlung organisations-methodischer Unterlagen zur gerichtsmedizinischen Begutachtung.** Hrsg.: V. I. [PVOZOROVSKIJ] u. E. I. KANTER, 2. Aufl. Moskva: Gosudarstvennoe Izdatel'stvo medicinskoj Literatury (Medgiz) 1960. 480 S. [Russisch.] Geb. Rubel 14.55.

Die Sammlung enthält alle in der Sowjetunion gültigen Gesetze, Verordnungen, Erlasse, Arbeitsanweisungen, Fragebögen, Untersuchungsformulare usw. soweit sie für die gerichtliche Medizin von Bedeutung sind. Das Sammelwerk wurde auf Anordnung des Ministeriums für Gesundheitsschutz der UdSSR herausgegeben und bearbeitet. Das Buch ist in 6 Abschnitte gegliedert. Im 1. Abschnitt werden alle Bestimmungen allgemeiner Art und Organisationsfragen wiedergegeben. Der 2. Abschnitt enthält Bestimmungen über Ausbildung, Arbeitszeit,

Bezahlung und Arbeitsschutz für das in gerichtsmmedizinischen Einrichtungen beschäftigte Personal. Im 3. Abschnitt werden alle mit Leichenuntersuchungen zusammenhängenden Bestimmungen gebracht. Kapitel 4 umfaßt Anweisungen bei der Begutachtung lebender Personen und das besonders umfangreiche 5. Kapitel enthält Verordnungen über das Vorgehen bei der Untersuchung von Gegenständen (Serologie, Histologie, Physik und Chemie). Im 6. Kapitel finden sich Anweisung über die Ausrüstung von Untersuchungsstellen, Instruktionen zum Kampf gegen den kriminellen Abort usw. Insgesamt enthält das vorliegende Buch eine solche Fülle von hochinteressanten z. T. in Deutschland nicht vorhandenen ins Detail gehenden Anweisungen, daß sein Wert für den sowjetischen Gerichtsmediziner nicht zu unterschätzen ist.

SCHWEITZER (Düsseldorf)

● **Jahrbücher für Statistik und Landeskunde von Baden-Württemberg**, 6. Jahrg., H. 1. Stuttgart: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 1961. 67 S.

Das Heft ist wichtigen Fragen der Verkehrsunfallbekämpfung gewidmet und enthält drei Arbeiten von ANDER, eine von MACH und eine Gemeinschaftsarbeit von ANDER und MACH. Es sind dies „Über die Anwendung der Konzentrationskurve von LORENZ zur Messung und Beschreibung regionaler Ballungerscheinungen“, „Neue Aufschlüsse über die Besonderheiten der Autobahnunfälle in Baden-Württemberg und die bei ihrer Entstehung mitwirkenden örtlichen Einflüsse“, „Über die Möglichkeit der Gliederung der Straßenverkehrsunfälle nach der Art ihres Verlaufs und der dabei auftretenden typischen Ursachen“, sowie die beiden für die Verkehrsmedizin besonders wichtigen Aufsätze, die ANDER schon bei der XXIV. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin (Lindau 1960) referiert hat: „Statistische Beobachtungen über den Einfluß von Lebensalter und Fahrpraxis bei Verkehrsunfällen“ und „Die Häufigkeit der verschiedenen Grade von Blutalkoholkonzentrationen und ihre Auswirkung bei alkoholbedingten Straßenverkehrsunfällen.“ Beide Themen sind unter Zugrundelegung des reichen Materials, das im Statistischen Landesamt Baden-Württemberg anfällt, bearbeitet worden. Die Untersuchung über die Bedeutung der Blutalkoholwerte beruht auf einem Material von 11000 Fällen, ist also als durchaus repräsentativ anzusehen. Als besonders bedeutungsvoll sind dabei die Feststellungen hervorzuheben, nach denen die Unfälle bei relativ geringem Blutalkoholgehalt viel verlustreicher sind als bei hohen Blutalkoholwerten. Der Hinweis auf die Gefahr der geringen Alkoholdosen wird durch diese Untersuchungen nachdrücklich unterstrichen. Die fünf Aufsätze sind mit der bei ANDER und MACH gewohnten Gründlichkeit und Sorgfalt als das Produkt gewissenhafter Arbeit und statistischer Forschung entstanden. Bei der Behandlung der genannten Themen kann an ihnen nicht vorübergegangen werden; deshalb ist das Heft insbesondere für jeden, der selbst auf diesem Gebiet arbeitet, unentbehrlich.

KONRAD HÄNDEL (Karlsruhe)

**Hallermann: In memoriam Viktor Müller-Hess.** Mschr. Kriminalpsychol. 43, 219—220 (1960).

**Marvin E. Wolfgang: Cesare Lombroso.** Quad. Crim. clin. 3, 27—97 (1961).

**Richard O. Myers: Famous forensic scientists. III. Johann Ludwig Casper (1796 bis 1864).** (Berühmte forensische Wissenschaftler. III. Johann Ludwig Casper.) Med. Sci. Law 1, 305—312 (1961).

Verf. führt im wesentlichen aus: Nach der unbestrittenen Hegemonie der deutschen gerichtlichen Medizin im 17. und 18. Jahrhundert verflachte sie im frühen 19. Jahrhundert zu bloßer Pedanterie, die unschöpferische Kompilation und Bücherwissen anstelle persönlicher Beobachtung und Erfahrung setzte. CASPER nun führte einen letztlich erfolgreichen Kampf gegen diese Richtung, in der es möglich war, daß einer der einflußreichsten Lehrer und Autor des Faches, HENKE in Erlangen (Lehrbuch mit 13 Auflagen von 1812—1859!), keine einzige gerichtliche Sektion durchgeführt hatte und niemals als Sachverständiger vor Gericht gestanden war. — Am 11. März 1796 zu Berlin geboren, wurde CASPER erst Apotheker und studierte dann Medizin in Berlin, Göttingen und Halle, wo er 1819 promovierte. Nach Reisen durch Frankreich und England ließ er sich als praktischer Arzt in Berlin nieder und habilitierte sich 1824 für Pathologie und gerichtliche Medizin und wurde 1825 Extraordinarius und Medizinalrat. 1834 wurde er als Geheimer Obermedizinalrat Mitglied der wissenschaftlichen Deputation. 1839 erhielt er die Professur für Gerichtliche Medizin in Berlin. Zwei Jahre später wurde er gerichtlicher Physikus. CASPER trat vielfach wissenschaftlich und publizistisch hervor. Noch als Student verfaßte er die Schrift „Bescheidene Zweifel gegen die neue Hellscherin in Carlsruhe; mit einigen Gedanken über den thierischen Magnetismus überhaupt“. Von Bedeutung waren seine „Beiträge

zur medizinischen Statistik und Staatsarzneikunde“ (1. Band 1825, 2. Band 1835) und die „Denkwürdigkeiten zur medizinischen Statistik und Staatsarzneikunde“ (1846). 1850 und 1853 erschienen zwei Sammlungen gerichtsmmedizinischer Obduktionen, die dann zu dem klassischen Lehrbuch „Practisches Handbuch der gerichtlichen Medizin“ in zwei Bänden vermehrt und erweitert wurden (1856). Die dritte Auflage (4 Bände, 1861—1865) wurde ins Englische übersetzt. 1863 erschienen als eine Art Ergänzung zum Lehrbuch „Klinische Novellen zur Gerichtlichen Medizin“. 1852 begründete CASPER die „Vierteljahrschrift für Gerichtliche Medizin“, die bis 1922 bestand und dann von der vorliegenden Zeitschrift abgelöst wurde. — CASPER starb am 23. Februar 1864 und hinterließ den Großteil seines Vermögens der Universität Berlin zur Unterstützung mittelloser Studenten, unverheirateter Professorentöchter und Professorinnenwitwen.  
REIMANN (Berlin)

**C. L. Paul Trüb: Die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standeswesens in Deutschland. Ein Rückblick vom Jahre 1832 bis zum Jahre 1932. Med. Mschr. 15, 332—341 (1961).**

Eine kurze Darstellung des im Thema der Arbeit genannten Gebietes ist dadurch erheblich erschwert, daß die im genannten Zeitraum (1832—1932) bestehenden Bundesstaaten bzw. Provinzen des früheren Königreiches Preußen eine recht verschiedene Entwicklung hinsichtlich ihrer ärztlichen Standeswesens durchgemacht haben. Es können deshalb in diesem Referat nur die wichtigsten Daten und Entwicklungen erwähnt werden. — Eine Reihe von Städten, darunter Augsburg, Frankfurt, Nürnberg, Ulm erfuhren eine starke Förderung ihrer Gesundheitsgesetzgebung in Gestalt von Medizinalordnungen durch das „Consilium medicum“ des Stadtarztes JOACHIM STRUPPIUS in Gelnhausen. Am wichtigsten war das „Königl. Preuß. u. Churfürstl. Brandenburg. Medizinedikt und -Ordnung v. 12. 11. 1685. Darin wurde erstmals das kollegiale Verhältnis der Ärzte untereinander beeinflusst. Trotz der staatlichen Zersissenheit Deutschlands mit den Mängeln des öffentlichen Lebens kam es dann schon in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts mit zunehmender Ausdehnung zur Errichtung von ärztlichen Vereinen ohne obrigkeitliche Anordnungen; freiwillige Vereinigungen mit rein geselligen, gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Charakter. Älteste derartige Vereinigungen waren das 1644 gegründete „Collegium medicum“ in Hamburg und das 1651 gegründete „Collegium“ in Danzig. Es folgen (in zeitlicher Reihenfolge) Donau-Eschingen, Nürnberg, Gießen, jeweils mit zeitbedingten, z. T. etwas schwülstig (Ref.) klingenden Bezeichnungen. In der Aufklärungszeit Braunschweig und Mecklenburg, sowie Leipzig und Frankfurt (Senkenbergische Gesellschaft). HUFELAND schildert den Charakter dieser Gesellschaften in seinem „Journal der praktischen Arzneikunde“ anlässlich einer Reise durch Deutschland. Stralsund folgte 1773, etwas später Altenburg-Sachsen, Mainz, Berlin, Jena, Magdeburg, Hamburg. — Diese ärztlichen Privatgesellschaften (allgemein-literarische Lesegesellschaften) führten mit Beginn des 19. Jahrhunderts zu ärztlichen Vereinen mit gewissen Merkmalen ärztlicher Standesvereine und ärztlicher Berufsvereine. Als ältester deutscher Ärzteverein sei die am 20. 3. 1808 gegründete „physikalisch-medizinische Sozietät“ in Erlangen genannt. In ziemlich rascher Folge entstanden, besonders in den Universitäten oder größeren Städten ähnliche Vereine, z. T. als Landesvereine. Sie sind als Vorläufer der jetzigen ärztlichen Standesvereine anzusehen. Eine Denkschrift des Kölner Ärztevereins von 1842 erwähnt die Niederlassungsbeschränkung. Die zweite Periode der Geschichte der ärztlichen Standesorganisation wurde eingeleitet durch die Kölner Reformvorschläge, die unter anderem sich über das Verhältnis der Medizin zur Chirurgie, über die „Duplizität im ärztlichen Stande“ und über die „Triunität in der höheren Medizin“ äußerten. Die Verschiedenheit der Ausbildung, der beruflichen Kompetenz mit ihren Streitigkeiten führte nach einer Denkschrift aus Düsseldorf zu einer „maßlosen, durch keine Schranke behinderten Überfüllung mit Medizinalpersonen. — Die weiteren, überaus gründlichen und mit zahlreichen Literatur-Hinweisen versehenen Ausführungen des Verfassers betreffen so gut wie alle ärztlichen Standesfragen, ihre Beeinflussung durch die Jahre 1848—1849 und zeigen deutlich auf, wie vieler Vorarbeiten es bedurfte, bis aus der geradezu heillosen Uneinheitlichkeit der Entwicklung der Standesordnungen in den einzelnen deutschen Ländern (z. B. Nichtanerkennung der Approbation in einem anderen Reichs- oder Bundesgebiet, Gewerbefreiheit, scharfe Trennung von „Ärzten“ und „Chirurgen“ mit zeitweiser Abstufung der einzelnen Medizinalpersonen bis auf fast ein Dutzend) der etwa im Jahre 1932 vorhandene Stand des Ärzte-Wesens in Deutschland erreicht wurde. Eine weitere Darstellung dieser Entwicklungen würde nach Ansicht des Ref. den Rahmen eines Referates dieser Zeitschrift sprengen. Den Interessenten für Einzelheiten ist die Lesung der Original-Arbeit zu empfehlen.

WALCHER (München)

**Reuben M. Cares: The medicolegal autopsy in suburbia. A comparative analysis of 1,000 cases in the postwar period.** (Gerichtsärztliche Obduktionen in der Vorstadt. Eine vergleichende Analyse von 1000 Fällen aus der Nachkriegszeit.) [Kings Park State Hosp., New York.] [12. Ann. Med., Amer. Acad. of Forensic Sci., Chicago, 5. III. 1960.] *J. forensic. Sci.* 6, 232—248 (1961).

Beim Vergleich zwischen New York City und der Vorstadt Suffolk ergaben sich in der Gruppe von Todesfällen, die dem Gerichtsarzt zur Kenntnis kamen, in einigen Sparten des natürlichen und gewaltsamen Todes signifikante Unterschiede. Das geringere durchschnittliche Lebensalter der Bevölkerung der Vorstadt bringt es mit sich, daß der Gerichtsarzt häufiger bei plötzlichen, zunächst ungeklärten dann aber doch durch organische Erkrankungen zu begründenden Todesfällen bei relativ jungen Menschen zu Rate gezogen wird. Vom tödlichen Verkehrsunfall werden in der Vorstadt überwiegend Fahrer von Kraftwagen, die meistens allein im Auto sitzen, betroffen. Sturz aus großer Höhe — sei es als Unfall, sei es in suicidalen Absicht — ereignen sich in der Vorstadt seltener als in New York City, da in der Vorstadt Hochhäuser nur in geringer Zahl vorhanden sind. Auch die Frequenz der Vergiftungen liegt in der Vorstadt niedriger. Die in der Vorstadt häufiger registrierten plötzlichen Todesfälle im Säuglingsalter werden auf die höhere Geburtenrate in der Vorstadtbevölkerung bezogen. Verfasser weist auf die Schwierigkeiten hin, die sich für den Gerichtsarzt in der Vorstadt dadurch ergeben, daß er in der Regel nicht über ein Institut mit der Möglichkeit, histologische, toxikologische und spurenkundliche Untersuchungen durchzuführen, verfügt.

ADEBAHR (Köln)

**W. Garner: An expert witness looks at the courts.** *J. forensic. Sci. Soc.* 1, 69—78 (1961).

**Jesse L. Carr: The coroner and the common law.** *Calif. Med.* 92, 323—325, 426—429; 93, 32—34, 93—101 u. 157—159 (1960).

Aus dem umfangreichen Bericht ist zu entnehmen, daß gegenwärtig in den USA das Amt des Leichenschauers noch in der überwiegenden Mehrheit von Laien versehen wird. Nur in 10 von den insgesamt 50 Staaten wird es von einem Doktor der Medizin ausgeübt. Eine endgültige Regelung ist bisher noch nicht getroffen worden und bedarf daher dringend einer Vereinheitlichung auf gesetzlicher Grundlage. Bemerkenswert ist die Feststellung der American Medical Association, daß in den Vereinigten Staaten bis zum Jahre 1944 der gerichtlichen Medizin bei weitem nicht die Bedeutung beigemessen wurde, wie es in anderen, vergleichbaren Ländern der ganzen Welt der Fall ist. So hat beispielsweise die Stadt New York erst im Jahre 1915 die ärztliche Leichenschau eingeführt; das Amt soll von einem ausgebildeten Pathologen wahrgenommen werden. Die Arbeit befaßt sich sodann ausführlich mit den Aufgaben des Leichenschauers und Gerichtsarztes. Der Bericht will zum Ausdruck bringen, daß in den USA die gerichtliche Medizin erheblich gefördert werden muß. Es wird eine Intensivierung der Aus- und Fortbildung geeigneter Ärzte verlangt, die das Amt des Gerichtsmediziners in allen Staaten der USA nach einheitlichen Richtlinien wahrnehmen sollen.

H. REH (Düsseldorf)

**R. I. Milne: Academy proceedings, 1960. VI. Coroners and pathologists and the forensic sciences.** (Verhandlungen der Akademie, 1960. VI. Coroner, Pathologen und die forensischen Wissenschaften.) *Med. Sci. Law* 1, 278—285 (1961).

Kurze Schilderung und ausführliche kritische Stellungnahme zum heute in Großbritannien ausgeübten Leichenschauwesen sowie der noch sehr uneinheitlichen, weitgehend dem Coroner überlassenen Auswahl seiner Sachverständigen. Nur Mitglieder der Gerichtsmedizinischen Sektion der Gesellschaft klinischer Pathologen sollten nach begründeter Ansicht des Verf. — eines praktische tätigen Coroners — zu forensischen Leichenöffnungen herangezogen werden. Die Schaffung zentraler gerichtsmmedizinischer Prosekturen und Institute wird unter Zusammenfassung jeweils mehrerer Coroner-Bezirke empfohlen.

NÄEVE (Hamburg)

**Nori Suzuki: Sociomedical studies on the accidental death in infants.** (Sozialmedizinische Studien über den nichtnatürlichen [und plötzlichen] Tod bei Kindern.) *Jap. J. leg. Med.* 15, 40—61 mit engl. Zus.fass. (1961). [Japanisch.]

In dem untersuchten Material der 23 Polizeibezirke von Tokio aus den Jahren 1949—1958 bildeten die 1—14-jährigen 30,3% der Gesamtzahl einschlägiger Todesfälle. Ersticken, Ertrinken und Verkehrsunfälle hielten sich mit je rund 30% die Waage, Verbrennungen rangieren

mit 4%. Bei Säuglingen handelte es sich zu 90% um Erstickungen, deren Häufigkeitsgipfel im Alter von 1—2 Monaten liegt. Sowohl Erstickungen durch Verschluss der Atemöffnungen als auch durch Aspiration erbrochener Milch zeigten gleiche jahres- und tageszeitliche Beziehungen. Als Ursache der Erstickung wurde in 183 Fällen Erdrücken oder Bedeckung von Mund und Nase durch die Brust der einschlafenden Mutter festgestellt. Besserung der sozialen Verhältnisse brachte die Zahl der Säuglingserstickungen zum Absinken. Die statistischen Ergebnisse werden durch kasuistische Daten illustriert, die zeigen, daß das japanische Material kaum mit den hiesigen Verhältnissen verglichen werden kann: In 77 Fällen schliefen mehr als 3 Erwachsene mit dem Kind in einem Bett, in 17 Fällen waren die Schlafräume so überbelegt, daß pro Person nur 0,9 m<sup>2</sup> zur Verfügung stand, in manchen Familien schliefen bis 11 Personen in Zimmern von 1,8—2,7 m Fläche. In den letzten Jahren sei man übrigens durch histologische Untersuchungen mehr und mehr zu der Auffassung gelangt, daß in der Regel auch pathologische Lungenbefunde als „Mitursache der traumatischen Erstickung“ infrage kommen.

BERG (München)

**Erna Lesky: Aus der Geschichte der Luftembolie.** [Inst. f. Geschichte d. Med., Univ., Wien.] Dtsch. med. Wschr. 86, 448—451 (1961).

Der historische Überblick berichtet vorerst, in welcher Weise sich am 14. 7. 1818 in Paris bei der Operation einer Geschwulst am Schlüsselbein durch den Wundarzt Dr. BAUCHÈNE die erste bekanntgewordene tödliche Luftembolie ereignete. Man meinte zuerst, das Brustfell eröffnet zu haben, mußte jedoch bei der Obduktion feststellen, daß die Luft in den Gefäßen und im Herzen zu finden war. AMUSSAT vertrat am 11. 7. 1837 die Auffassung, daß die spontane venöse Luftaspiration auch bei Menschen höchst gefährlich sei, was man aus Tierversuchen bereits wußte, stieß mit seiner Meinung jedoch auf Widerspruch. Er studierte jedoch den Fragenkomplex tierexperimentell und klinisch weiter und veröffentlichte 1839 in Paris seine grundlegenden „Recherches sur l'introduction accidentale de l'air dans les veines“. Darin erklärt er unter anderem, daß der Tod um so rascher einträte, je größer der Durchschnitt des Lumens der Vene und die Venenverletzung sei und je näher diese dem Herzen liege. Er empfahl daher als Sofortmaßnahme Schließung der Venenöffnung mit dem Finger. Hinsichtlich der therapeutischen Erfolge dieses Vorgehens herrschte jedoch in Paris große Skepsis. Die Wiener medizinische Schule dagegen hat bereits seit 1823 ein Verfahren praktisch erprobt, das auch 1832 publiziert wurde. WATTMANN, späterhin Chef der Wiener Chirurgischen Klinik, hatte noch als Professor in Innsbruck bei einer Operation am Halse ein zischendes Geräusch vernommen, auf das der Patient ohnmächtig wurde. Er legte sofort den Finger auf die Stelle von der das Zischen kam, worauf sich der Patient wieder erholte. WATTMANN hatte also sowohl das Geräusch erkannt, dem er eminenten praktischen Wert beimaß, als auch die richtige Therapie besprochen, indem er schließlich die verletzte Vene durch wandständige Unterbindung schloß. WATTMANN publizierte schließlich seine schon seit 20 Jahren geübte Methode in einer 1943 in Wien erschienenen Monographie mit dem Titel „Sichere Heilverfahren bei dem schnell gefährlichen Lufteintritt in die Venen“. Seit dieser Zeit ist die wandständige Unterbindung der seitlichen Venenwunde allgemeiner Besitz der Chirurgie geworden.

MARESC (Graz)

**Leopoldo Basile: Su un caso di suicidio complesso. Impiccamento-avvelenamento-abbruciamento.** (Über einen Fall von kombiniertem Selbstmord. Erhängen, Vergiften, Verbrennen.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] Riv. Med. leg. Legislaz. sanit. 2, 498—500 (1960).

Eine Greisin hatte Fleckenwasser getrunken, Haare und Kleidung mit Alkohol übergossen und angezündet und sich gleichzeitig zu erhängen versucht. Das Strangwerkzeug wurde angehängt und riß, der Tod trat später als Folge der erlittenen Verbrennungen und Verätzungen ein.

SCHLEYER (Bonn)

**Akira Muramatsu: Statistical studies on suicide in Japanese.** (Statistische Studien über Selbstmorde in Japan.) [Dept. of Leg. Med., Fac. of Med., Univ. of Tokyo, Tokyo.] Jap. J. leg. Med. 14, 641—676 mit engl. Zus.fass. (1960). [Japanisch.]

Statistische Untersuchungen über Selbstmorde infolge somatischer und psychischer Erkrankungen und der Einfluß sozialer Faktoren bilden den Gegenstand der Betrachtung im ersten Teil der Arbeit. — Die Untersuchungen wurden an Selbstmorden durchgeführt, die sich infolge somatischer und psychischer Erkrankungen in Tokio innerhalb der Jahre 1952—1955 ereigneten.

Die Fälle sind statistisch nach Jahr, Jahreszeit, Alter, Beruf, Schulbildung, eheliche und soziale Verhältnissen ausgewertet worden. — Folgende Ergebnisse wurden erhalten: Die Selbstmorde infolge psychischer Erkrankungen stiegen merkbar an, während andere Erkrankungen als Ursache in der Selbstmordstatistik nach dem letzten Kriege abnahmen. Selbstmorde infolge Psychosen waren zahlreich im Frühling und Herbst, Suicide infolge anderer Erkrankungen zeigten im Sommer einen Gipfel. In der Altersklasse zwischen 40 und 50 Jahren traten Suicide infolge Psychosen gehäuft auf, während Selbstmorde infolge somatischer Erkrankungen immer mit dem Alter anstiegen. Unverheiratete verübten Selbstmord mehr auf Grund psychisch abnormer Verhaltensweisen, während bei Verheirateten mehr somatische Erkrankungen im Vordergrund standen. Akademiker aus höheren Schichten neigten im Gegensatz zu Personen mit einfacher Schulbildung mehr zum Selbstmord infolge psychischer als somatischer Erkrankungen. Mit diesen Feststellungen gelangt der Verf. zu ähnlichen Schlüssen wie sie von Untersuchern im amerikanischen und deutschsprachigen Schrifttum dargelegt wurden. — Sehr aufschlußreich sind im II. Teil der Arbeit die statistischen Beobachtungen über pathologisch-anatomische Befunde bei Selbstmorden im Vergleich zu Unfällen. Das Material umfaßt 600 Suicide und 400 Opfer von Unfällen, die zwischen 1945 und 1955 in der Pathologie zu Tokio zur Obduktion gelangten. — Statistische Vergleiche zeigten folgendes Ergebnis: 14,9% der Selbstmorde zeigten keine pathologisch veränderten Organbefunde. Bei den Unfällen dagegen sind 24,8% krankhafte Veränderungen an den Organen vorgefunden worden. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant. Pathologische Organveränderungen waren ausgedehnter und markanter bei Selbstmorden. Vornehmlich Lungen, Verdauungsorgane, Herz, Nieren und das weibliche Genitale zeigten auffallende Befunde. Die am häufigsten beobachtete pathologische Veränderung zeigte sich in der Adhäsion der Pleura neben einer Reihe zufälliger Befunde in geringerer Anzahl wie Ascariasis, Hypertrophie des Herzens, pulmonare Tuberkulose, Anomalien, Atherosklerose usw. Eine Hypertrophie des Herzens fand sich in 11,3% der Suicide und in der gleichen Höhe bei den Unfällen; die Hypertrophie nahm mit dem Alter zu. Eine Lungentuberkulose fand sich in 55 Fällen (9,1%) der Selbstmorde und in 7 Fällen (1,8%) bei den Unfällen, also gleichfalls ein statistisch auffällender Unterschied. Von diesen 55 Fällen wiesen 12 Kavernenbildungen auf. Anomalien traten auf bei 8,8% der Suicide und bei 5,3% der Unfälle, der Unterschied ist statistisch nicht signifikant. Dies traf auch für die pathologischen Befunde des inneren Genitale zu. Bei den weiblichen Personen befanden sich 31,9% der Selbstmorde und 10,2% der Unfälle im Menstruationsstadium. Dieser deutliche Unterschied zeigt, daß die Menstruation in der Suicidneigung der Frauen eine bedeutende Rolle spielt. Schwangerschaft scheint dagegen ein geringerer Anlaß zum Selbstmord zu sein.

WAGNER (Jena)

**R. Wilhelm und G. Hertel: Über Artefakte der Haut. Zugleich ein kasuistischer und psychodiagnostischer Beitrag. I., II. und III. Teil.** [Univ.-Hautklin. u. Univ.-Nervenklin., Tübingen]. Med. Welt 1961, 81—86, 145—152, 184—187.

Einleitend allgemeine Erörterung der Artefakte: Nomenklatur, Alters- und Geschlechtsverteilung (74% weibliche Patienten), Lokalisation, morphologisches Bild, Differentialdiagnose (Beziehungen zur „spontanen neurotischen Hautangränze“), Erzeugungsarten, Motive (Zunahme der Artefakte mit verbesserter Sozialgesetzgebung), Explorationstechnik (Bedeutung der Narkoanalyse). Dann werden die angewandten psychologischen Testverfahren, ihre Methodik und ihre Aussagebereiche geschildert: 1. Leistungstests (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest, Arbeitsrechenversuch nach KRAEPELIN-PAULI, Bourdon-Test), 2. Projektive Testmethoden (Rorschach-Formdeutversuch, Thematischer Apperzeptionstest nach MURRAY). Anschließend folgen zwei eigene Beobachtungen mit ausführlichen psychodiagnostischen Analysen: 1. Fall: 18jährige Patientin, die seit 3 Jahren immer wieder an ihren Brüsten mit einer ätzenden Putzflüssigkeit Pemphigus-ähnliche Veränderungen erzeugte. 2. Fall: 20jährige Patientin, die sich innerhalb von 10 Tagen mehrmals Salzsäure-Verätzungen am linken Unterschenkel zufügte. Die Motivanalyse der beiden Fälle ließ gemeinsame psychodynamische und psychisch-strukturelle Faktoren auf dem Boden einer nicht ausgereiften Konstitution (Akromikrie) erkennen: Störung des Eltern-Kind-Verhältnisses in früher Kindheit; Erzwingung des verweirten Lustgewinnes bzw. Fixierung infantiler Triebbedürfnisse; unbewußte Schuldkomplexe, verdrängte Aggressionen und Selbstbestrafungstendenzen; Streben nach äußeren materiellem Vorteil bzw. Ausweichen vor Schwierigkeiten. Abschließend wird angeregt, die therapeutischen Bemühungen nicht nur auf die Lokalbehandlung zu beschränken, sondern gegebenenfalls auch Psychotherapie zu betreiben.

ZELGER (Innsbruck)<sup>oo</sup>

**J. Planques, Ch. Grèzes-Rueff et P. Moron: Peut-on «frauder» l'électroencéphalogramme?** [Soc. de Méd. Lég. et Criminol. de France, 12. XII. 1960.] Ann. Méd. lég. 41, 176—188 (1961).

**E. Friedhoff: Ursachen und Verhütungsmöglichkeiten von Verkehrsunfällen.** [24. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicher.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Lindau, 30. V. bis 1. VI. 1960.] Hefte Unfallheilk. H. 66, 16—22 (1961).

Statistische Arbeit über die ansteigenden Verkehrsunfälle, auch in den USA, mit detaillierten Angaben über typische und atypische Verletzungen der Auto-Insassen. Die Bemerkungen über die Unfälle und Vorschläge zu ihrer Verhütung sind durch einige Abbildungen von möglichen technischen Verbesserungen an den Fahrzeugen, von Glas-Arten der Schutzscheiben und insbesondere durch Hinweise auf die Vorteile verschiedener Sicherheitsgurte ergänzt. Als Literatur-Hinweis findet sich lediglich genannt eine Monographie von HOFFMAN u. BERKENKOPP ohne Titel und Verlag bzw. Erscheinungsort und -jahr. — Die Beobachtungen und Vorschläge des Verf. gehören mit vielen anderen in ein zusammenfassendes, natürlich auch nicht endgültiges Werk über die berührten Probleme mit ihren Statistikern. Die Mitarbeit eines Berufsstatistikers erscheint dabei dem Ref. unerlässlich.

LANZER (München)

**K. Wille: Über die Arbeits-, Verkehrs- und Sportunfälle aus der Sicht des Volkswirtes.** [Inst. f. Organisat. d. Gesundheitsschutzes, Akad. f. ärztl. Fortbild., Berlin-Lichtenberg.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 16, 733—739 (1961).

Verf. bekämpft die These vom „selbstverschuldeten Unfall“ durch Gegenüberstellung von Unfallhäufigkeit und Produktionsentwicklung in der DDR und in Westdeutschland. Im einzelnen beschäftigt er sich dann mit dem Unfallgeschehen in der DDR, welches in seiner Schadenstendenz betrachtet und nach gewerkschaftsorganisatorischen und territorialen Gesichtspunkten gegliedert wird.

VETTERLEIN (Jena)

**R. G. Frey: Zur Frage der Sichtverbesserung durch eine Blendschutzbrille.** [II. Univ.-Augenklin., Wien.] Wien. klin. Wschr. 73, 526 (1961).

**W. Heinrich: Krankentransport in den Landkreisen.** Zbl. Verkehrs-Med. 7, 80—87 (1961).

**E. Friedhoff: Forderungen des Arztes an den Kranken- und Verletzentransport von heute.** [Chir. Univ.-Klin., Köln.] Zbl. Verkehrs.-Med. 7, 67—73 (1961).

**R. Gelbert: Der Kranken- und Verletzten-Transport aus der Sicht der Berufsfeuerwehr.** Zbl. Verkehrs-Med. 7, 74—80 (1961).

**G. Hager: Augenärztliche Probleme und Verbesserungsvorschläge zur Unfallprophylaxe im Straßenverkehr.** [Univ.-Augenklin., Rostock, u. Med. Dienst d. Verkehrswes., Schwerin.] Verkehrsmedizin 8, 109—115 (1961).

**K. H. Bauer: Sonderfragen der Straßenverkehrsunfälle in geschlossener Ortslage.** [24. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicher.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Lindau, 30. V.—1. VI. 1960.] Hefte Unfallheilk. H. 66, 5—16 (1961).

Verf. weist auf die besondere Problematik der Verkehrslage im Stadtkern hin. Die hierbei an den Menschen zu stellenden Anforderungen seien nur dadurch zu meistern, daß einmal die Schwierigkeiten durch Beseitigung beispielsweise einer Sichtbehinderung im Verlauf der Straße oder irritierende optische Bilder verringert werden, zum anderen, daß entsprechende Vorschriften erlassen werden, die ein der Verkehrslage gemäßes Fahren gewährleisten. Dabei wird in erster Linie an die Begrenzung der Geschwindigkeit gedacht, da bei geringerer Energie auch eine Herabminderung der Schwere der Unfälle zu erwarten sei. In einem statistischen Vergleich der Zahl der Verkehrstoten von 1950—1958 wird auf die mit der Geschwindigkeitsbegrenzung erreichten Erfolge hingewiesen. Sie sei selbstverständlich kein Allheilmittel, habe sich aber am besten im Kampf gegen den Verkehrsunfall bewährt.

PETERSOHN (Mainz)

**Arthur F. W. Peart: The interest of organized medicine in traffic accidents.** (Der Nutzen der Organisation der Verkehrsmedizin.) *Canad. med. Ass. J.* **84**, 785—788 (1961).

Nach eingehender Betrachtung der sehr stark unterschiedlichen Richtlinien, welche in den verschiedenen Staaten Nordamerikas für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit und der Fahrtüchtigkeit bestehen, wird auf die Notwendigkeit einer Vereinheitlichung derselben hingewiesen. Voraussetzung hierfür sei aber die Schaffung entsprechender Instanzen. In Kanada soll die medizinische Gesellschaft das tragende Organ der Forschungsgruppe sein und gleichzeitig den staatlichen Institutionen als Informationsquelle für einschlägige Fragen dienen. Bezüglich der verschiedenen Einzelbestimmungen über die Beurteilung der körperlichen und geistigen Mängel beim Kraftfahrer wird auf die Originalarbeit verwiesen.

PETERSOHN (Mainz)

**G. Böcker: Sozialpsychologische Aspekte des Straßenverkehrs.** [Med.-Psychol. Inst. f. Verkehrs- u. Betriebssicherheit beim TÜV Stuttgart e.V., Stuttgart.] *Hippokrates (Stuttgart)* **32**, 214—217 (1961).

Es werden Ansätze einer sozialpsychologischen Erforschung des Straßenverkehrs aufgezeigt: In dem vorgeformten Handlungsfeld Straße rufen die technisch-materiellen Gegebenheiten schon bestimmte Wirkungen hervor; in sozialer Hinsicht bedeutet es eine besondere und charakteristische Form mitmenschlichen Zusammenseins, bei dem unter einem Anpassungsdruck die Ausprägung bestimmter Verhaltensweisen begünstigt wird. Nach Anführen einiger Beispiele von Wirkungs- und Verhaltensweisen stellt Verf. Fragen für weitere derartige Untersuchungen: Durch welche Momente wird die Struktur des Handlungsfeldes bestimmt und welche sind für das Fahrverhalten bedeutsam? Welche Verhaltenserwartungen werden durch sie an den einzelnen herangetragen, welche Verhaltensweisen werden durch sie begünstigt, geduldet oder nicht mehr geduldet. Welches sind die Toleranzgrenzen dieses Systems und welches individuelle Verhalten ist von ihnen her als „Angepaßtheit“ oder „Unangepaßtheit“ zu verstehen?

DUCHO (Münster)

**W. Scholz: Zur Tauglichkeitsbeurteilung bei Eisenbahnern.** [24. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicher.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Lindau, 30. V.—1. VI. 1960.] *Hefte Unfallheilk. H.* **66**, 57—61 (1961).

Die Tauglichkeitsbeurteilung bei Eisenbahnern beruht auf dem vom Arzt erhobenen körperlich-geistigen Organbefund. Dabei werden besonders die Funktionen der Sinnesorgane, des Kreislaufsystems, der Lungen und des Knochengestüts berücksichtigt. Darüber hinaus sollen nach Ansicht des Verf. von einem psychologischen Sachverständigen durch Untersuchung der Persönlichkeitsstruktur und des Reaktionsverhaltens die Eignung, und von einem technischen Sachverständigen (Dienststellenvorsteher) die Leistung festgestellt werden. Ein Kontakt der Gutachter miteinander ist wünschenswert. — Auf Grund dieser Gutachten verschiedener Sachverständiger soll nach dem Vorschlag des Verf. die Verwaltungsbehörde die Befähigung zu besonders verantwortungsvoller Tätigkeit erteilen.

NAGEL (Rotenburg/Hann.)

**Hans Kummer: Die Verkehrssicherheit in verkehrsmedizinischer Sicht.** [Med.-Psychol. Inst. f. Verkehrs- u. Betriebssicherheit, Techn. Überwachungs-Verein Stuttgart e.V., Stuttgart.] *Hippokrates (Stuttgart)* **32**, 194—200 (1961).

Verf. betont in seiner Eigenschaft als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie die Bedeutung der Sinnesorgane und der Nerventätigkeit für die sichere Führung des Kraftfahrzeuges. Berechtigterweise wird nicht nur auf die Wichtigkeit des intakten Sehvermögens hingewiesen, sondern auch die sonst weniger beachtete Tiefensensibilität in den Vordergrund gestellt. Im übrigen bietet der Aufsatz mit der Erörterung der verschiedenen Erkrankungen in verkehrsmedizinischer Hinsicht keine weiteren bemerkenswerten Gesichtspunkte.

PETERSOHN (Mainz)

**Gerhard Denecke: Fahrtüchtig und fahrtauglich.** *Hippokrates (Stuttgart)* **32**, 189—194 (1961).

Ob ein Kraftfahrer fahrtauglich bzw. fahrtüchtig ist, kann nicht allein aus dem körperlichen Befund beantwortet werden, sondern ist nur aus der Kenntnis der Persönlichkeit des Einzelnen beurteilbar. In dem Aufsatz wird dem akut kranken und an Kreislaufstörungen und Herzinsuffizienz leidenden Menschen der Kraftfahrer mit chronischen Erkrankungen der Stoffwechselorgane gegenübergestellt. Bei dem letzteren wird die Notwendigkeit einer ärztlichen Beobachtung und

Führung herausgestellt. Der Verf. weist in diesem Zusammenhang auf die bei entsprechender diätetischen Einstellung gebotenen Aufklärungspflicht seitens des Hausarztes nicht nur dem Patienten sondern auch dessen Familie gegenüber hin. Er betont, die dabei von dem Arzt zu tragende Verantwortung. Es wird aber auch am Schluß der Arbeit zum Ausdruck gebracht, daß jeder Arzt die Gefahr erkennen muß, welche gegebenenfalls durch den kranken Menschen am Steuer gegeben ist.

PETERSOHN (Mainz)

**K. Händel: Das Verhalten Jugendlicher am Steuer.** [24. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicher.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Lindau, 30. V.—I. VI. 1960.] Hefte Unfallheilk. H. 66, 38—44 (1961).

Verf. befaßt sich mit der Psychologie des jugendlichen bzw. minderjährigen Kraftfahrers und stellt die bekannten charakterlichen Mängel wie Unausgeglichenheit, Imponiergehabe, Geltungsstreben, Risikolust und mangelnde Widerstandskraft gegen die Versuchung, Alkohol zu trinken, heraus. Gegenüber den höheren Altersgruppen treten die körperlichen Mängel bei den Jugendlichen weit in den Hintergrund. Sach- und Personenschäden durch Verkehrsunfälle sowie Bestrafungen würden auf die Jugendlichen in der Regel ohne nachhaltige Wirkung sein. Ein besonderes Problem stelle heutzutage der Kraftfahrzeugdiebstahl und die mißbräuchliche Benutzung von Kraftfahrzeugen dar. Laut Statistik von 1959 beträgt der Anteil der Minderjährigen an diesen Delikten 63%. — 45,7% aller im Straßenverkehr aufgefallenen alkoholisierten Kraftfahrer waren junge Menschen im Alter bis zu 30 Jahren. — Der Autor tritt entschieden für die Heraufsetzung des Mindestalters für den Führerscheinwerb und für längere Sperrfristen ein. Die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis solle von einer verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Untersuchung abhängig gemacht werden.

H. REH (Düsseldorf)

**H. Lewrenz: Welche lebensphasischen Einflüsse können das Verhalten des Jugendlichen im Verkehr bestimmen?** [24. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicher.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Lindau, 30. V.—I. VI. 1960.] Hefte Unfallheilk. H. 66, 44—48 (1961).

Tiefgreifende Veränderungen in der Antriebsstruktur der Jugendlichen während des Umbruchs in der puberalen Lebensphase stellen die Hauptursache für die verkehrgefährdende Fahrweise dieser Altersgruppe dar. Die Arbeit befaßt sich sodann generell mit der Charakterologie des Jugendlichen; Einzelheiten müßten gegebenenfalls im Original nachgelesen werden. — Für den Jugendlichen stellt das Kfz. nicht wie bei dem Erwachsenen ein „statusgebundenes“ Verkehrsmittel dar, sondern unter Umständen nur noch das Atribut eines sozialen Selbstbewußtseins. Insofern sei es weitgehend zweckentfremdet worden und geradezu zum Mißbrauch disponiert. Entscheidend für die Ordnung unseres Verkehrswesens sei nicht das Verbot, sondern die Erziehung zu verkehrsgerechtem Verhalten, die nicht früh genug, z. B. durch Verkehrsunterricht in der Schule, begonnen werden könne. Vor dem 16. Lebensjahr ist nach Auffassung der Psychologen mit einer vollen Ausreifung der sensomotorischen Koordination nicht zu rechnen. Bis mindestens zum 20. Lebensjahr sei zu prüfen, ob bei dem betreffenden Führerscheinbewerber eine hinlänglich körperlich-vitale Belastbarkeit gegeben sei, ohne daß gefahrbringende Auswirkungen auf das Verhalten beim Führen eines Kfz. zu erwarten seien. H. REH (Düsseldorf)

**H. Klein: Auswirkung versteifter Wirbelsäulen auf die Folgen von Verkehrsunfällen.** [24. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicher.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Lindau, 30. V.—I. VI. 1960.] Hefte Unfallheilk. H. 66, 22—28 (1961).

Erst in den letzten Jahren wurde durch K. H. BAUER eine systematische Aufklärung der einzelnen ursächlichen Faktoren bei Verkehrsunfällen betrieben. Dabei konnten, außer den vielfach bekannten äußeren Faktoren die oft krankhaften Faktoren des verletzten Körpers nicht außer Betracht bleiben. Im Heidelberger Institut für gerichtl. Med. konnten zwischen 1948 und 1958 1046 Todesfälle hinsichtlich hauptsächlich der Todesursache geklärt werden. Verf. wertete hauptsächlich Fahrer mit schon vorher versteifter Wirbelsäule (ohne nosologische Diagnose), mit Bewegungsbeschränkung über mindestens drei Wirbelkörper. Von den Fußgängern sind es zumeist ältere Leute, ihr Anteil an den tödlichen Verkehrsunfällen ist besonders groß. Die Zahl der tödlich verletzten Kraftfahrer mit der genannten Wirbelsäulenversteifung ist fast doppelt so groß als bei den Autofahrern. Bei Unfällen überhaupt ist die Zahl der tödlich verletzten Fußgänger noch größer. Offensichtlich ist der ältere, nicht der alte Fußgänger (Höchstzahl bei den 65jährigen) den Verkehrsverhältnissen besonders wenig gewachsen. Bei versteifter Wirbelsäule sind die Unfallfolgen, auch bei geringfügig erscheinenden Unfällen, verhältnismäßig

groß. Die weiteren Ausführungen bringen weitere statistische Darlegungen unter Berücksichtigung der verschiedensten Gesichtspunkte hinsichtlich Verkehrsmittel, Unfallsituation, Fußgänger, Insassen usw. Die sorgfältige, mit Literaturangaben versehenen statistischen Berechnungen des Verf. sollten einen Teil eines umfassenden Werkes über die zahlreichen vorliegenden statistischen Berechnungen nach den verschiedensten Gesichtspunkten werden (Ref.), um dem Richter gegenüber möglichst alle in Betracht kommenden Gesichtspunkte bei der Urteilsfindung behilflich zu sein, und um sicher zahlreiche ungenau begründete oder falsche Entscheidungen zu vermeiden (Ref.)  
WALCHER (München)

**E. Gögler: Mehrfachverletzungen und Unfallmechanismen im Straßenverkehr.** [24. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicher.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Lindau, 30. V.—1. VI. 1960.] Hefte Unfallheilk. H. 66, 138—149 (1961).

Verf. setzt die bei einem Unfall entstandenen Verletzungen mit den verschiedenen Auswirkungen der bei einem Unfall frei werdenden Energie in Beziehung. Dabei wird grundsätzlich zwischen dem Fußgänger und dem motorisierten Verkehrsteilnehmer unterschieden. Während beim Fußgänger die Energie unmittelbar auf den Körper einwirkt und allenfalls zwischen Anstoß- und Schleuderverletzung unterschieden werden kann, die der Verf. im einzelnen diskutiert, ist bei dem motorisierten Verkehrsteilnehmer das Fahrzeug die Haupt- oder Teilursache der nach dem Unfall festgestellten Körperschäden. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf den Auswirkungen der energetischen Faktoren im Innern des Wagens. Dabei werden die verschiedenen Möglichkeiten der Verhütung derselben und der Wirkungsmechanismus von Schutzeinrichtungen wie Sicherheitsgurte und Helm diskutiert. Bezüglich der Einzelheiten wird auf die Originalarbeit verwiesen.  
PETERSOHN (Mainz)

**A. Schöntag und M. Lechner: Verkehrsunfallauswertung eines Tachographenblattes trotz fünffacher Überschreitung.** Arch. Kriminol. 127, 121—126 (1961).

**W. Lorenz und H.-J. Jahn: Untersuchungen über die akustische Komponente bei der Geschwindigkeitskontrolle im Gleitflug.** [Klin. f. HNO-Krankh., Univ., Halle-Wittenberg.] Verkehrsmedizin 8, 97—102 (1961).

**W. Lorenz: Segelfluguntauglichkeit aus otologischer Sicht.** [Klin. f. HNO-Krankh., Univ., Halle-Wittenberg.] Verkehrsmedizin 8, 19—26 (1961).

**M. Matthes und H.-J. Trumpler: Psychologische Eignungsuntersuchung von Sportfliegern.** [T.Ü.V., Mannheim e.V. u. Fliegerärztl. Untersuch.-Stelle, Freiburg i.Br.] Zbl. Verkehrs-Med. 7, 88—94 (1961).

### Unerwarteter Tod aus innerer Ursache

**F. Nicoletti e V. Milana: Vasculopatie cerebrali: aneurismi ed emorragie spontanee. Patogenesi della emorragia spontanea nei giovani.** (Cerebrale Gefäßschäden: Aneurysmen und spontane Blutungen. Zur Pathogenese der spontanen Hämorrhagie bei Jugendlichen.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., e Clin. Mal. Sist. Nerv., Univ., Catania.] [5. Congr., Soc. sicil. Med. leg. Assicuraz. e Lav., Ragusa, 28.—29. V. 1960.] Atti Ass. ital. Med. leg. Minerva med.-leg. (Torino) 81, 90—95 (1961).

Von der Beobachtung dreier Fälle von Hirnblutungen bei einem 29jährigen und einem 27jährigen Mann und bei einer 25jährigen Frau ausgehend, deren Ursache eindeutig in der Ruptur eines angeborenen Aneurysma zu suchen war, besprechen Verf. die heute als gültig anzusehenden Theorien über die Pathogenese der Aneurysmen im Bereich der Cerebralgefäße (fehlerhafte Entwicklung der Gefäßelemente oder der Tunica media an den Teilungs- und Verbindungsstellen der Basalarterien, Aplasie der Gefäßwandung). — Die Ruptur dieser aneurysmatischen Bildungen stellt die häufigste Ursache der Hirnblutungen bei jungen Erwachsenen dar und entsteht spontan, wenn auch manchmal eine Gelegenheitsursache vorhanden sein kann. Die Bedeutung solcher Befunde und ihrer pathogenetischen Auslegung für die forensische Medizin ist offensichtlich.

GIOVANNA GROSSER (Padua)