

## Referate

### Allgemeines, einschl. Verkehrsmedizin

● **Fritz Holle: Grundriß der gesamten Chirurgie.** Unter Mitarb. von H. P. Jensen. 7., völl. neu bearb. Aufl. des „Grundriß der gesamten Chirurgie“, Taschenbuch für Studierende und Ärzte von E. SONNTAG. Teil 1 u. 2. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1960. Teil 1: XXIV, S. 1—919 u. Abb. 1—184; Teil 2: XI, S. 921—1957 u. Abb. 185—652. 2 Bde geb. zus. DM 88.—.

● **Fritz A. Pezold: Lipide und Lipoproteide im Blutplasma. Biochemie. Pathophysiologie. Klinik.** Mit Beitr. von H. DEBUCH, J. W. GOFMAN, TH. L. HAYES, O. F. DE LALLA u. H. SECKFORT. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961. XI, 399 S., 73 Abb. u. 80 Tab. Geb. DM 88.—.

Unter Lipiden wird in Anlehnung an die amerikanische Literatur die Gesamtheit der eigentlichen Fette, der Lipoide, Lipochrome und anderen, in Lipoidlösungsmitteln löslichen Verbindungen, z. B. Cholesterin verstanden. Die wasserlöslichen Lipid-Proteinverbindungen als Transportsystem haben mit der Entwicklung und Verfeinerung der physikalisch-chemischen Fraktionierung, der mikrochemischen, papierchromatischen, immunochemischen Methoden und der präparativen Elektrophorese zunehmendes Interesse für die pathophysiologische und klinische Forschung gewonnen. Angesichts der enormen, verstreuten Literatur dieses noch allenthalben in Bewegung befindlichen, weitverzweigten Arbeitsgebietes ist die vorliegende Zusammenfassung der bisherigen Ergebnisse der verschiedenen biochemischen und klinischen Arbeitskreise (2536 Literaturzitate) ein ebenso mühe- wie verdienstvolles Werk, dessen Erscheinen eine schon seit Jahren fühlbare Lücke schließt. Besonders angenehm wird die straffe Ordnung empfunden, die PEZOLD und seine Mitarbeiter in die Vielfalt der unübersichtlich gewordenen Befunde bringen. Die methodischen und biochemischen Grundlagen sind vom Verf. in Zusammenarbeit mit HILDEGARD DEBUCH, THOMAS L. HAYES, HELMUT SECKFORT, O. F. DE LALLA und J. W. GOFMAN behandelt. Abschnitte über Resorption, Abbau, Biosynthese und Regulation des Blutspiegels leiten über zu einer ausführlichen Behandlung der Pathophysiologie und Klinik der Serumlipide. Von gerichtsmedizinischem Interesse sind hier besonders die Beziehungen zwischen Fettembolie, Stressvorgängen, Serumlipidspiegel und Herzinfarkten sowie die Folgen der Hyperlipidämie für die Blutgerinnung. Im Mittelpunkt der experimentellen, nosologischen und klinischen Forschung steht das Verhalten der Serumlipide bei Atherosklerose, Nephrosen und Leberkrankheiten. Für jede diagnostische, so auch die postmortale und statistische Bewertung von Blutlipidbestimmungen sind die hier gesammelten methodischen und praktischen Daten von unschätzbarem Vergleichswert.

BERG (München)

**Eberhard Löhr, Amandus Nüchter und Nobert Revasz: Beitrag zur Parabiose.** [Max-Planck-Inst. für Biophys., Frankfurt a. M.] Z. ges. exp. Med. 132, 265—274 (1959).

● **Kurt Glaser: Vom Reichgesundheitsrat zum Bundesgesundheitsrat.** Ein Beitrag zur Geschichte des deutschen Gesundheitswesens. (Schriftenr. a. d. Geb. des öffentl. Gesundheitswesens. Hrsg. von JOSEF STRALAU u. ARNOLD HABERNOLL. H. 13.) Stuttgart: Georg Thieme 1960. VI, 144 S. u. 6 Taf. DM 12.80.

Es handelt sich um einen ausführlichen Bericht über die Entwicklung und Entstehung des Reichgesundheitsrates und des Bundesgesundheitsrates. Vom Kaiserlichen Gesundheitsamt und Reichgesundheitswesen über den Reichgesundheitsrat der Weimarer Republik, den

Reichsgesundheitsrat und das Gesundheitswesen im „Dritten Reich“ bis zum Bundesgesundheitsrat werden die Berichte über die Verhandlungen zur Bildung der einzelnen Räte, stenographische Aufzeichnungen, Reden, Geschäftsordnungen, Mitglieder der Räte und Ausschußmitglieder usw. wiedergegeben. So ist die Möglichkeit geboten, einen umfassenden Einblick in die Vorstellungen der jeweiligen Institutionen zum Gesundheitswesen überhaupt und zu Teilproblemen zu erhalten. Unmöglich ist es, in einem Referat diesen geschichtlichen Überblick wiederzugeben. Das Buch gibt in einem gut gegliederten übersichtlichen und trotz der Trockenheit der Materie anschaulichen Text Einblick in alle gesetzlichen Bestimmungen, die im öffentlichen Gesundheitsdienst Bedeutung erlangen. Die zahlreich angeführten Erläuterungen erleichtern das Verständnis. Der im öffentlichen Gesundheitsamt tätige Arzt wird sich an Hand der Schrift sehr gut orientieren können. Es kann ihm aber nicht erspart bleiben, sich in die Einzelheiten persönlich zu vertiefen.

GUMBEL (Kaiserslautern)

● **Erna Lesky: Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus.** Wien: Rudolf M. Rohrer in Komm. 1959. VIII, 228 S. öS 82.50.

● **Hans Hoff und Konrad Händel: Verkehrsunfall und Persönlichkeit.** (Schriftenr. z. Problem d. Suchtgefahren. H. 8.) Hamm i. Westf.: Hoheneck-Verlag 1961. 68 S. u. 5 Abb. DM 2.80.

In der Psychiatrischen Klinik in Wien werden des öfteren Fahrer, die einen Unfall hatten, auf Fahrtüchtigkeit untersucht. Der eine der Verff. (HOFF) mit seinem Mitarbeiter Dr. BERGER hat versucht, das Untersuchungsgut der Klinik nach Typen einzuteilen. Nach den dort entstandenen Eindrücken handelt es sich bei den vorangegangenen Unfällen ziemlich selten um mangelnde Erfahrung und fehlendes Training oder um vorübergehende oder dauernde organische Erkrankungen, einschließlich vorübergehender Intoxikation. Bestehende Psychosen scheinen keine besondere Unfallbereitschaft zu bedingen. Beim Vorliegen eines psychisch bedingten Fehlverhaltens wird unter Berücksichtigung psycho-analytischer Gesichtspunkte unterschieden zwischen der offenen Aggression (brutale Persönlichkeiten, die das Fahrzeug benutzen, um ihre aggressive Tendenz auszutoben), offenen Angst (Fahren in Fahrbahnmitte, Zögern an jeder Kreuzung), Fehlleistung aus latenter Aggression (Kränkungen werden still geschluckt, aber späterhin in irgendeiner Verkehrssituation abreagiert), sowie Fehlleistung aus latenter Angst (Bemäntelung der eigenen Unsicherheit durch straffes Auftreten, Fehlleistung in irgendeiner Stress-Situation). Eine zahlenmäßige Aufteilung wird nicht gebracht. — Der auch sonst im Verkehrsschrifttum nicht unbekannt zweite Verf. (als Erster Staatsanwalt in Karlsruhe tätig) hat seine Untersuchungen über die Vorstrafen von Verkehrstätern ergänzt [s. diese Z. 51, 702 (1961)]. 1000 alkoholneutrale Verkehrsstrafverfahren wurden mit 100 Verfahren verglichen, in denen beim Unfall der Alkohol eine Rolle spielte. Die Schwierigkeiten, die bei solchen Aufschlüsselungen entstehen, werden kritisch erörtert. Die alkoholbeeinflussten Verkehrstäter hatten eine Vorstrafquote von 60—70%, die alkoholneutralen von nur 40%. Auch sonst waren Rechtsbrecher, bei denen der Alkohol bei der Tat eine Rolle spielte, mit einer viel höheren Vorstrafquote belastet (35—43%), als alkoholneutrale Täter (3,5%). Bestrebungen, für Fahrlässigkeitsäter einen besonderen Strafvollzug einzuführen und sie mit Kriminellen nicht zusammenzulegen, haben keine rechten Erfolge gehabt; die Betreffenden fügten sich dort, wo man es versuchte (Kanton Bern), keineswegs besser in die Anstaltsdisziplin ein, als andere Häftlinge auch.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Jørgen Voigt: Eosinofile granulocyter i milten. Autoptiske og experimentelle studier over de eosinofile granulocytens kvantitative variation i milten og dette faenomens mulige anvendelse i retsmedicinen.** (Eosinophile Granulocyten in der Milz. Autoptische und experimentelle Studien über die quantitative Variation der eosinophilen Granulocyten in der Milz und die mögliche Anwendung dieses Phenomens in der gerichtlichen Medizin.) [Inst. f. gerichtl. Med., Kopenhagen.] København: Diss. 1961. 182 S., 5 Abb. u. 82 Tab. mit engl. Zus.fass. (Dänisch).

In der Milz einer Frau, die an einem anaphylaktischen Schock nach einer Variceninjektion verstorben war, zeigte sich eine große Anzahl eosinophiler Granulocyten, was als ein bei einer anaphylaktischen Reaktion wesentlicher Fund gedeutet wurde. Da dem Verf. Zweifel an der Richtigkeit dieser Ansicht kamen, hat er in einer groß angelegten Arbeit das Vorkommen von Eosinophilen in der Milz untersucht. Die eosinophilen Granulocyten finden sich in der roten Pulpa, hauptsächlich perifollikulär und längs der Trabekel, ausnahmsweise in den Follikeln

zwischen den Lymphocyten und nie in den Sekundärzentren. Die Zählung geschah an  $5\ \mu$  dicken histologischen Schnitten von Material, das nach MAXIMOW fixiert und unter anderem nach GLEMSA-ROMANOWSKY gefärbt worden war. Mit Hilfe eines Oculargitters wurden jeweils 400 Felder ausgezählt und hiernach die Milz-Eosinophilen-Zahl (MEZ) auf  $1\ \text{mm}^3$  Milzgewebe berechnet, wobei unter anderem die Schrumpfung des Gewebes bei der Präparation berücksichtigt wurde. Es wurde fernerhin die absolute Zahl der Eosinophilen in der Gesamt-Milz rechnerisch ermittelt. Zur Untersuchung kamen 251 unausgewählte Fälle (gerichtliches Sektionsmaterial) von über 2 Jahre alten Personen, die nach der Zeitspanne der vom Beginn der zum Tode führenden Einwirkung (Krankheit, Trauma, Vergiftung usw.) und dem Zeitpunkt des Ablebens („Stressdauer“) in Gruppen eingeteilt wurden. Die durchschnittliche MEZ liegt bei 35000. Sie wird mit zunehmender Stressdauer kleiner. Bei einer MEZ von über 30000 hat die Stressdauer sicher unter  $1/2$  Std gelegen, während eine MEZ von unter 1000 mit 97% Sicherheit beweist, daß eine Stressdauer von mindestens 12 Std vorgelegen hat. Geschlecht, Lebensalter, der Grad der Blutfüllung, aber auch geringgradige Fäulnis haben keinen Einfluß auf die Ergebnisse. In einer 2. Untersuchungsserie wurde die Milz von 46 unter 2 Jahre alten Kindern untersucht. Das Organ war bezüglich postmortaler Veränderungen bedeutend besser erhalten als bei Erwachsenen. Es wird ferner hervorgehoben, daß bei diesen Kindern nur selten das typische Bild der infektiösen Verflüssigung des Milzgewebes sich beobachten läßt, auch wenn klare Infektionen vorgelegen haben. Die Verwertung der MEZ traf auf erhebliche Schwierigkeiten. Die Todesursache bei Säuglingen und Kleinkindern kann sehr häufig überhaupt nicht oder nur mit erheblicher Unsicherheit festgestellt werden, auch wenn eingehende pathologisch-anatomische, bakteriologische usw. Untersuchungen vorgenommen werden. Dies trägt unter anderem dazu bei, daß die Stressdauer nur selten exakt zu bestimmen ist. Die MEZ läßt nach den vorliegenden Untersuchungen keinen Schluß zu, ob die Kinder nach längerer Krankheit oder nach kurzer Stressdauer verstorben sind. — Nach den Untersuchungsergebnissen an 30 Fällen ließ sich in Halslymphknoten nur eine sehr kleine Anzahl von Eosinophilen feststellen. Variationen ihrer Anzahl wie in der Milz kommen nicht vor. — Bei 192 Fällen des Materials der über 2 Jahre alten und 31 der unter 2 Jahre alten Personen wurde weiterhin darauf untersucht, ob eine Erythro-poiose in der Milz vorkommt. Hierauf deutet das Auftreten eosinophiler Myelocyten hin (durchschnittlich etwa  $150\text{--}300/\text{mm}^3$  Gewebe). Die Zahl hält sich meist konstant unabhängig von Variationen der MEZ. Die morphologischen Veränderungen in der Nebenniere beim Stress (Gewicht, Rindenbreite, mikroskopisch nachweisbarer Lipoidgehalt) sind bei langer Stressdauer sehr ausgeprägt. Ob ein Zusammenhang mit dem Absinken der MEZ besteht, läßt sich nicht sagen. Schließlich hat Verf. die MEZ an Ratten bestimmt, die unter Vermeidung eines Stressses getötet worden waren (Kopf-Hals-Schuß mit einem Hagelgewehr). Die MEZ war genau wie nach kurzer Stressdauer hoch, was die Ansicht bestätigt, daß die Milz normal einen hohen Gehalt an eosinophilen Granulocyten hat, der nach Cortisoninjektion parallel mit dem Auftreten einer Blut-eosinophilie absinkt.

G. E. VORER (Lund)

**O. Grüner:** In memoriam Prof. Dr. med. Ferdinand Wiethold. Blutalkohol 1, 81—82 (1961).

**Manuel Perez de Petinto y Bertomeu:** El informe medico-forense. (Das gerichtsmmedizinische Gutachten.) Bol. Inform. Asoc. nac. Méd.forens. (Madri.) Nr 15, 214—243 (1961).

In einem Vortrag des Verf. vor der Juristenkammer (1961) wurden die Wichtigkeit und die einzelnen Eigenschaften einer solchen Urkunde ins Auge gefaßt. Pflicht des Arztes ist es, dem Juristen mit seiner Wissenschaft beiseite zu stehen. Die heute notwendigen Kenntnisse sind so vielfältig und ihre leichten Betonungen so verschieden, daß die Gerichtsmediziner selbst eine Spezialisierung nötig haben, daher die treffende Einrichtung der Gerichtsmedizinischen Kliniken. Im Gerichtsarzt finden Magistrate (höhere bis höchste Grade der Richter) und Anwälte im allgemeinen eine Möglichkeit, vieles scharf zu unterscheiden, was sonst außerhalb ihrer Kenntnisse liegt. Das Gutachten ist für den Magistrat nicht zwingend, es hat den Zweck, ihm Unterlagen für seinen Entschluß zu bieten. Sehr oft ist es jedoch die einzige und absolute Urkunde und daher wirksam. Ein zweckmäßiges Gutachten fordert vorzügliche Vorbereitung, folgerichtige Eingliederung der vorgeführten Gründe, dem Ziel der einschlägigen juristischen Abteilung entsprechend. Diese Abteilungen sind in Spanien: Bürgerliches Recht, Straf-, Sozial- und Verwaltungsrecht. Wenn das Gutachten schon auf einer sicheren Grundlage ruht, müssen die enthaltenen Begriffe sachgemäß und mit genügender Überzeugungskraft erläutert werden. Der

Wert der Meinung eines Sachverständigen ist an sich begrenzt und anfechtbar. Zwei Arten von Gutachten hat der spanische Gerichtsarzt abzulegen: 1. Für den Untersuchungsrichter: Diese Urkunden sind schriftlich. Sie werden systematisch über alle der Untersuchung unterliegenden Fälle abgegeben, die eine medizinische Frage aufwerfen, nämlich chirurgische, toxikologische, sexuelle, tödlich auslaufende und psychiatrische Fälle. Der Untersuchungsrichter kann zwar außer dem Gerichtsarzt einen oder mehrere andere Mediziner zu Rate ziehen, auf den ersten kann er auf keinen Fall verzichten. 2. Bei der Hauptverhandlung: Hier ist die Teilnahme des Arztes nicht obligatorisch, aber sie kann von den Magistraten, der Staatsanwaltschaft oder dem Verteidiger verlangt werden. Bei dieser Angelegenheit muß der Gerichtsarzt mündlich auf die ihm gestellten Fragen antworten, ohne daß er vorher über den Inhalt derselben unterrichtet worden wäre. Gegen diesen letzten Tatsachenbestand ist mehrmals im Interesse der Gerechtigkeit Einwand erhoben worden.

FERNANDEZ MARTIN (Madrid)

**E. Maisch: Gedanken zur medizinischen und richterlichen Beurteilung.** Med. Sachverständige 56, 30—36 (1960).

**Erich Schröder: Gesundheitsfürsorge und Gesetzgebung.** [Seminar f. Soz.-Hyg. u. Öff. Gesundh.-Wesen, Freie Univ., Berlin.] [11. Wissenschaftl. Kongr., Bund d. Dtsch. Med.-Beamten, Berlin, 8. VI. 1961.] Öff. Gesundh.-Dienst 323, 385—411 (1961).

**Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen.** (Bundes-Seuchengesetz.) Vom 18. Juli 1961. (Bundesgesetzbl. I Nr. 53 S. 1012.) Bundesgesundheitsblatt 4, 254—264 (1961).

Das Gesetz tritt zum 1. 1. 62 in Kraft. Es ersetzt die früheren Gesetze bzw. Verordnungen über die Bekämpfung gemeingefährlicher und ansteckender Krankheiten. Die Meldepflicht ist erheblich erweitert worden. Meldepflichtig ist auch die Erkrankung an Kindbettfieber nicht nur bei oder nach der Geburt, sondern auch bei oder nach der Fehlgeburt. Die im Grundgesetz gewährleistete Unverletzlichkeit der Wohnung kann unter Umständen außer Kraft gesetzt werden. Personen, die mit der Durchführung des Gesetzes zu tun haben, unterliegen auch dann dem Berufsgeheimnis, wenn sie nicht Ärzte oder Medizinalpersonen sind. In § 32 Ziff. 4 wird bestimmt, daß die „zuständige Behörde“ die innere Leichenschau anordnen kann, wenn dies vom Gesundheitsamt zur Feststellung einer übertragbaren Krankheit für erforderlich gehalten wird. Wer die zuständige Behörde ist, wird nicht besonders ausgeführt (wohl die Polizeibehörde).

B. MUELLER (Heidelberg)

**Karl Freudenberg: Die Häufigkeit der Todesursachen im höheren Lebensalter in ihrer zeitlichen Entwicklung.** [Seminar f. med. Statistik, Freie Univ., Berlin.] Medizinische 1959, 2483—2488.

**Gustav Donalies: Voraussetzungen und Bedingungen der Selbstmordmittelwahl.** [Bezirkskranken- u. Psychiat., Eberswalde.] Nervenarzt 32, 119—123 (1961).

Der mit Selbstmordproblemen besonders vertraute Autor äußert sich in interessanten Ausführungen zur Frage der Selbstmordmittelwahl. Er interpretiert sie als Resultate aus zwei Komponenten: der Summe der Voraussetzungen und Intentionen des Selbstmörders einerseits und der vom jeweiligen Ort gebotenen Summe von Selbstmordmöglichkeiten andererseits. Persönliche Voraussetzungen sind Geschlecht, Alter, Zivilstand, Beruf, Charakter, Vorstellung vom Tod und Sterben, Wissen um die Techniken des Selbstmordes. Die Intentionen sind oft auf eine Körperstelle, auf einen Ort, auf Demonstration oder Nachahmung, auf „Würde“ (kultiviert, apart, stillvoll, diskret) gerichtet. Zu den Möglichkeiten gehören die zeitliche und örtliche Situation und das durch Analogieschluß (z. B. Viehschußapparat, Absturz aus der Höhe, Überfahrenwerden, elektrischer Strom usw.) oder Umdeutung (Medikamente, Desinfektionsmittel, Gas, Schädlingsbekämpfungsmittel usw.) genommene Mittel. Für die konventionellen Methoden ergibt sich noch die Frage der jeweiligen Greifbarkeit, wobei im übrigen der Grad der Greifbarkeit keine direkte Beziehung zur Häufigkeit der Anwendung hat, sondern auch die Handlichkeit und Geschicklichkeit eine Rolle spielen. Von einer Systematisierung, die kasuistisch unterbaut werden müßte, erhofft Verf. einige psychopathologische Einsichten und auf erweiterte Sicht einen Ansatz zur Prophylaxe.

HANNS SCHWARZ (Greifswald)<sup>oo</sup>

**Eberhard Schultheiss: Artefakte am Unterschenkel durch Metallfremdkörper. Aus einem Gutachten zu einem bisher erfolgreichen Rentenbetrug.** [Städt. Krankenh. Linden, Hannover.] *Berufsdermatosen* 7, 185—198 (1959).

Fallbeschreibung eines erfolgreichen Rentenbetruges durch einen jetzt 42jährigen Gedingeschlepper. Es handelte sich um Artefakte, hervorgerufen durch Fremdkörper (Grammophon-nadeln, abgebrochene Nadelspitzen, Drahtstücke) im Bereich der linken Wadenmuskulatur, die von dem Rechtshänder inkorporiert wurden. Der Fremdkörpernachweis erfolgte röntgenologisch. — Seit 1941 wurde Vollrente gewährt wegen rezidivierender, zum Teil schwerer lokaler Entzündungen und Blutergüsse, die therapieresistent blieben; Muskelatrophie, pachydermischer Veränderungen und geringgradiger Krampfadern. Stationäre Behandlung bzw. röntgen-diagnostische Untersuchungen wurden von 1941—1956 niemals durchgeführt, der Rentner wird als „schizothymen Querulant“ charakterisiert. — Verf. berichtet ausführlich über die Vorgutachten, weist auf zahlreiche Widersprüche in Anamnese und Symptomatik sowie unterbliebene erschöpfende Diagnostik hin. Abschließend diskutiert Verf. eingehend über medizinische, soziologische und gerichtsmedizinische Gesichtspunkte zu diesem Fall. — Der fortgesetzte Rentenbetrug (ausgezählte Knappschaftsrente etwa DM 13000.—) wurde in einem gerichtlichen Verfahren, über das nicht näher berichtet wird, gestanden und mit einer Gefängnisstrafe von 1 Jahr 3 Monaten geahndet.

H. A. VOGEL (Hamburg)<sup>oo</sup>

**R. Ehret: Gefährliche Krankheitsnachahmung durch raffinierte Selbstbeschädigung.** *Med. Welt* 1961, 1211—1212.

Die Veröffentlichung bietet für den Erfahrenen auf diesem Gebiete nicht Neues. Daß bei Geisteskranken unter Wahnvorstellungen Selbstbeschädigungen auch lebensbedrohender Art vorkommen, ist allgemein bekannt. Auch die Selbstbeschädigungen von Häftlingen sind schon oftmals beschrieben und auch bildlich dargestellt worden. Raffiniert durchgeführte Selbstbeschädigungen, so hebt der Verf. mit Recht hervor, bergen aber nicht nur Gefahren für den Betroffenen selbst, sondern auch für die behandelnden Ärzte in sich. Ein besonders eindrucksvoller Fall wird geschildert, der einer Veröffentlichung durchaus wert ist. Eine 38jährige pseudologische Frau hatte über 10 Jahre viele Ärzte, „darunter auch namhafte Professoren“, vorwiegend aus Geltungssucht getäuscht. Vier Photographien zeigen die meist sekundär verheilten Narben an Körperstellen, die der rechten Hand gut zugänglich waren. Darüber hinaus hatte diese Frau trotz schärfster Bewachung mittels einer Kanüle wochenlang über den Weg einer unter der Bettdecke vorgenommenen Punktion der dorsalen Vene des linken Unterarmes und Absaugen des Blutes jeweils frühmorgens Bluterbrechen vorgetäuscht. Ihr Hb.-Gehalt war nach den Angaben des Verf. auf 20% gesunken, der größte Teil des Bestandes von Blutkonserven eines Krankenhauses wurde hierdurch aufgebraucht. Schließlich gelang es, die Frau durch Überumpelung zu überführen. Sie wurde unter anderem auch kriminell und inzwischen gemäß den Bestimmungen des § 42b StGB in einer Heil- und Pflegeanstalt untergebracht.

GUMBEL (Kaiserslautern)

**H. Gumrich: Begutachtung und Nachweis des Selbststaus.** *Dtsch. med. Wschr.* 1958, 1809—1811, 1821—1822.

Selbststau an den Extremitäten als „gewollte Krankheit“ ist als „bewußter Rentenbetrug“ anzusehen und sollte strafrechtlich verfolgt werden. Indessen sind psychische Abartigkeiten nicht selten damit vergesellschaftet. Die Überführung ist schwierig. — Die scharfrandige, circumscripte und zirkuläre Begrenzung der Schwellung, die Pigmentierung der Schnürränder und der ungehinderte, röntgenologisch verfolgte venöse Abfluß der betroffenen Extremitäten sollte an die Möglichkeit betrügerischen Selbststaus denken lassen.

SCHULTHEISS (Gladbeck)<sup>oo</sup>

**Andrea Arata: Simulazione, pretestazione, autolesionismo nell'ambiente militare.** [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] *Med. leg. (Genova)* 8, 201—221 (1960).

**Ervin Maříh: Verantwortung bei schweren Sportunfällen.** *Soudní lék.* 5, 3—9 (1961). [Tschechisch.]

Bei der Organisation für Körperertüchtigung werden auch die tödlichen Sportunfälle untersucht und aufgeklärt, um so Sicherheitsmaßnahmen treffen zu können. In den Jahren 1955—1958 wurden 41 tödliche Sportunfälle gemeldet, davon 13 beim Kanu- oder Kajakfahren, 10 beim Baden, 8 beim Skilaufen, 6 beim Bergsteigen, 2 beim Laufen und je einer beim Bobrennen und Leibesübungen. Die Kasuistik wird wiedergegeben. Mängel in der Administrative können Ursachen der Sporttodesfälle sein. Auch Unzulänglichkeiten in der ärztlichen Untersuchung

werden angeführt. Bei dem 31jährigen Bobfahrer und einem 14jährigen Knaben, der beim Baden verunglückte, haben Herzfehler vorgelegen, ein 59jähriger Mann ertrank beim Auftreten einer Hirnblutung. Oft werden auch unfallverhütende Maßnahmen vernachlässigt. Meist ist es leider so, daß erst nach einem tragischen Todesfall die Mängel der Sicherungs- und Hilfsmaßnahmen aufgedeckt werden.

NEUGEBAUER (Münster i. Westf.)

**H. Pflüger: Wiederbelebung bei Unfällen. Atmung und Kreislauf.** [Chir. Univ.-Klin., Göttingen.] *Med. Welt* 1961, 1421—1423.

**H.-J. Krietemeyer: Notwendigkeit und zweckmäßige Ausführung der Kraftfahrzeug-Unfall-Ausstattung für Ärzte.** *Therapiewoche* 10, 271—273 (1960).

**Andrea Arata: Ammalati psichici ed idoneità alla guida di autoveicoli. Osservazioni cliniche e medico-legali a proposito di alcuni casi.** [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] [I. Congr., Soc. Ital. Med. del Traffico, San Remo, 8.—11. XII. 1960.] *Med. leg. (Genova)* 8, 222—234 (1960).

**U. Sauer: Bewertung von Geräuschen.** [Abt. f. HNO-Krankh., Med. Dienst d. Verkehrswes., Zentralinst., Berlin.] *Verkehrsmedizin* 8, 117—132 (1961).

**V. Deneke: Soziologische Probleme der Motorisierung.** *Therapiewoche* 10, 248—251 (1960).

**E. v. Löw: Die Verkehrssicherheits-Testfahrzeuge der Bundesverkehrswacht.** *Zbl. Verkehrs-Med.* 6, 26—30 (1960).

**A. Ander: Statistische Beobachtungen über den Einfluß von Lebensalter und Fahrpraxis bei Verkehrsunfällen.** [24. Tagg, Dtsch. Ges. für Unfallheilk., Versicher., Versorg.- u. Verkehrsmed., Lindau, 30. V.—1. VI. 1960.] *Hefte Unfallheilk. H.* 66, 28—38 (1961).

Statistische Untersuchungen aus dem Lande Baden-Württemberg für das Jahr 1957 haben die allgemeine Erfahrung bestätigt, daß für die Verkehrssicherheit eines Kraftfahrers Lebensalter und Fahrpraxis von entscheidender Bedeutung sind. Den größten Anteil an den sog. Ursachenfällen stellen einmal jugendliche Kraftfahrer bis zum 30. Lebensjahr und später die älteren Kraftfahrer etwa vom 45. Lebensjahr an dar. Dabei sind Lastkraftwagen häufiger ursächlich in Verkehrsunfällen verwickelt als Krafträder und Personenkraftwagen. Eine Ausnahme bilden die Kraftomnibusse mit einer Beteiligung von nur 48% gegenüber 60% bei den Lastkraftwagen. Die geringere Unfallquote dieser Fahrzeuge wird darauf zurückgeführt, daß bei den betreffenden Fahrern von vornherein eine bessere Auslese, Schulung und Überwachung der Fahrtüchtigkeit betrieben wird. — Bei den Anfängern ist der Ursachenanteil am höchsten und bei den langjährigen Fahrern am niedrigsten. In den ersten 3—4 Jahren der Fahrpraxis ist mit einer erhöhten Unfallbereitschaft zu rechnen, wobei die Altersgruppe über 55 Jahren besonders disponiert ist. Auf Grund dessen wird eine Heraufsetzung des Mindestalters für die Erteilung einer Fahrerlaubnis und bei Führerscheinbewerbern der höheren Altersklassen eine medizinisch-psychologische Voruntersuchung empfohlen.

H. REH (Düsseldorf)

**D. Bente und E. Wanderer: Die Altersabhängigkeit der Reaktionszeit im Dauerreaktionstest.** [Univ.-Nervenklin., Erlangen.] *Vita hum. (Basel)* 3, 207—219 (1960).

An einem mit zwei Schwierigkeitsgraden ausgestatteten Reaktionsgerät, das nach der allgemeinen Beschreibung zahlreiche bekannten Geräten im Prinzip entspricht (Darbietung optischer Reize), prüft die Verf. Reaktionsgeschwindigkeit und -konstanz von 446 Vpn. verschiedener Altersklassen und Intelligenzgrade (Klinikpersonal, Patienten von Nervenkliniken, Altersheimen usw.). Die Versuchsdauer betrug 15 min, Ermüdungserscheinungen traten ebensowenig auf wie ein Leistungszuwachs bei späterer Wiederholung der Versuche. Folgende Feststellungen wurden getroffen und statistisch untermauert: 1. Die Reaktionszeit steigt mit dem Alter an ( $r = 0,63$  bei einfacher,  $0,64$  bei komplizierter Versuchsanordnung), und zwar beträgt die mittlere Zunahme pro Lebensdekade  $0,078$  bzw.  $0,084$  sec. 2. Mit zunehmendem Alter ändert sich während eines Versuches die Reaktionszeit in Richtung auf eine Verkürzung („Alterskurve“): Der alternde Mensch benötigt eine gewisse Anpassungszeit, um sein individuelles Leistungsniveau zu erreichen. 3. Die festgestellten Beobachtungen sind vom Schwierigkeitsgrad der Aufgabe unabhängig. — Weitere, am Rande liegende Beobachtungen und Hinweise werden mitgeteilt. Zahlreiche Kurven illustrieren die Ausführungen.

V. KARGER (Kiel)

**E. Lüthy und W. Rutishauser: Zur Differentialdiagnose des kurzdauernden Bewußtseinsverlustes. Pressorisch-postpressorische Synkopen.** [Med. Poliklin., Univ., Zürich.] Schweiz. med. Wschr. 91, 861—864 (1961).

Eine intrathorakale Druckerhöhung führt bei Personen mit geschädigtem Kreislauf zu einer erheblichen Senkung des Blutdruckes und zu einer Verminderung des Herzminutenvolumens. Verf. demonstrieren dies durch Messung an geeigneten Versuchspersonen, mit denen der Valsalvasche Versuch angestellt wurde. Bei der Blutdruckmessung traten Werte unter 40 mm Hg auf. In der klinischen Medizin bezeichnet man derartige Kollapse als Husten- oder Lachschlag; er kommt bei Männern im Alter von 40—60 Jahren vor, die Pykniker oder Astheniker sind. Bei heftigen Hustenanfällen kommt es zu einer deutlichen blauroten Kongestion des Gesichtes; einige Minuten nach Beginn des Hustens sackt der Kranke in sich zusammen, das Bewußtsein schwindet auf kurz dauernde Zeit, manchmal treten Muskelkrämpfe auf. Die Kranken messen diesen Anfällen meist keine Bedeutung zu. Sogar bei Kreislaufgesunden kann man kurzdauernde Bewußtseinstörungen auslösen: Kauern, Hyperventilieren, plötzliches passives Eindrückenlassen des Thorax, danach fällt der Betreffende zusammen. Es handelt sich hier um Tricks, wie sie bei Londoner Schulbuben beobachtet wurden, die einen freien Tag haben wollten. Ähnliche Synkopen bei kreislaufgeschädigten Personen werden auch bei heftigem Lachen, Niesen, Gewichtheben, bei der Defäkation und auch beim Spurtstart beobachtet. Verf. vertreten die Auffassung, daß die einzige Gefährdung dieser Kranken darin besteht, daß beim Hinfallen meist harmlose Verletzungen am Kopf entstehen. (Sind diese Kranken jedoch Verkehrsteilnehmer, so kann daraus eine erhebliche Gefährdung ihrer Person und ihrer Umgebung resultieren, wie es Ref. hier und da erlebt hat; Hustenschlag).

B. MUELLER (Heidelberg)

**L. Weissbecker: Der hypoglykämische Anfall.** [II. Med. Klin. der Städt. Krankenanst., Karlsruhe.] Mkruse ärztl. Fortbild. 11, 443—446 (1961).

Die Anfälle sind am häufigsten bei Diabetikern, die mit Insulin behandelt werden; selten treten sie auf bei Neugeborenen diabetischer Mütter, bei organischem Hyperinsulinismus und mitunter auch bei Morbus Addison. Leichte Anfälle: Unruhe, Tremor, Schweißausbruch, Heißhunger auf Süßigkeiten, Bradykardie, seltener Tachykardie, Kopfschmerzen, Schwindel bis zum Kollaps. Schwere Anfälle: Tonisch-klonische Krämpfe, psychische Verwirrung, Sprachstörungen, Trismus, spontaner Harn- und Stuhlabgang.

B. MUELLER (Heidelberg)

**L.-B. Kritz: Zusammenstoßunfälle.** Nord. kriminaltekn. T. 31, 1—10 (1961). [Schwedisch.]

Von 1000 Verkehrsunfällen im Regierungsbezirk Uppsala fanden sich 191, bei denen es zu Zusammenstoßen entgegenkommender Fahrzeuge gekommen war. Bei 17 dieser Fälle hat der Unfallhergang nicht voll klargelegt werden können. 21 Unfälle beruhten auf der Alkoholbeeinflussung der Fahrzeugführer, technischen Mängeln an den Fahrzeugen oder sie waren gestohlen. — Von den restlichen Unfällen geschahen etwa 57% auf zu schmalen Straßen, 75% in Kurven. Die meisten Unfälle kamen im Winter vor, indem eines der beiden Fahrzeuge infolge der Glätte ins Rutschen kam.

G. E. VORER (Lund)

**StGB § 42 m (Entziehung der Fahrerlaubnis. Freispruch des Angekl.)** Die Entziehung der Fahrerlaubnis ist auch dann zulässig, wenn der Angeklagte freigesprochen wird, weil sich nicht ausschließen läßt, daß er bei Begehung der mit Strafe bedrohten Handlung zurechnungsfähig war. [BGH, Beschl. v. 16. XII. 1959; 4 StR 484/59.] Neue jur. Wschr. A 13, 540—541 (1960).

## Unerwarteter Tod aus innerer Ursache

● **Horst Dörken: Koronarverschluß. Klinische Beiträge zur Ätiologie und Pathogenese.** Mit einem Geleitwort von H. H. BERG. Stuttgart: Georg Thieme 1961. VIII, 169 S., 2 Abb. u. 9 Tab. DM 26.—.

Die Monographie zeigt das Spektrum der Möglichkeiten auf, die zu einer kritischen Einengung oder zu einem Verschluß der Lichtung einer Herzkranzschlagader führen können. In der Regel trifft das vom Verf. beschriebene auslösende Ereignis (unter anderem Seruminjektion,