

Referate

Allgemeines einschließlich Verkehrsmedizin

● **Handbuch der allgemeinen Pathologie.** Hrsg. von F. BÜCHNER, E. LETTERER, F. ROULET. Bd. 5: Hilfsmechanismen des Stoffwechsels. Teil: 1: Hilfsmechanismen des Stoffwechsels I. Bearb. von H. BENNHOLD, W. BOLT, F. BÜCHNER u. a. Redig. von E. LETTERER. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961. XV, 1065 S. u. 326 Abb. Geb. DM 335.—; Subskriptionspreis DM 268.—.

Franz Büchner: **Die allgemeine Pathologie des Blutkreislaufes.** S. 791—954.

In schöner klarer Sprache unter souveräner Beherrschung des Stoffes unter Verwertung des Weltwissenstandes und ausgedehnter eigener Erfahrung bespricht Verf. die absolute arterielle Ischämie (arterieller Infarkt, temporäre, absolute arterielle Ischämie), die relative Ischämie einschließlich der Stenosen der Coronargefäße, die spastische arterielle Ischämie, die allgemeine arterielle Oligämie, einschließlich des Kollapses, die örtliche und die allgemeine venöse Hyperämie, die Blutungen, die Thrombosen, die thrombotische Embolie, die Embolie von blutfremdem Material (Fett, Fruchtwasser, Luft, Gewebe), die Hypertonie des großen Kreislaufes und die pulmonale Hypertonie. Das Literaturverzeichnis umfaßt 33 kleingedruckte Seiten. Von Einzelheiten sei folgendes erwähnt: Im schweren Anfall akuter Coronarinsuffizienz entwickeln sich in Stunden disseminierte kleinherdige Parenchymnekrosen. Hingewiesen wird auf eine lokale Anaphylaxie gegen artfremdes Protein, die Spasmen auslösen und zu einer Nekrose führen kann. Trauma und Verbrennung können eine spastische Kontraktion der Arterien im Schädigungsfeld herbeiführen, so daß das nachgeschaltete Gewebe geschädigt wird. In der Wand der Aorta und der größeren Arterien können im Kollaps Zellen der glatten Muskulatur zugrunde gehen. Eine Fettembolie der Lunge ist dann als tödlich anzusehen, wenn zwei Drittel aller capillären Gefäßgebiete der Lunge durch die deformierten Fetttropfen verlegt sind. Bei fast 50% der Unfälle mit Frakturen, die nach 2 Std bis 15 Tagen zum Tode führten, war Fett in den Hirncapillaren nachweisbar. — Der vorliegende Handbuchbeitrag wird von Klinikern, Pathologen und Physiologen gern zu Rate gezogen werden; wer den plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache zu studieren hat, wird gleichfalls mit großem Nutzen von dem Inhalt des Beitrages Kenntnis nehmen.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Leonhard Illig: Die terminale Strombahn. Capillararbeit und Mikrozirkulation.** (Pathologie u. Klinik in Einzeldarst. Hrsg. von R. HEGGLIN, F. LEUTHARDT, R. SCHOEN, H. SCHWIEGK, H. U. ZOLLINGER. Bd. 10.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961. XII, 458 S., 91 Abb. u. 7 Tab. Geb. DM 98.—.

Verf. hatte sich mit vorliegender Monographie die schwierige Aufgabe gestellt, die Anatomie, Topographie, Physiologie und Pathophysiologie der Endstrombahn vom Standpunkt der Lebendbeobachtung aus einheitlich darzustellen. Nach einer kurzen Beschreibung der verschiedenen Verfahren und tierexperimentellen Methoden zur Untersuchung der feinsten Blutgefäße am lebenden Gewebe werden im ersten Teil des Buches die alten und neuen Kenntnisse über den allgemeinen Bauplan der terminalen Strombahn, insbesondere über die Verzweigungstypen der Capillaren umfassend referiert und durch Abbildungen und Schematafeln belegt. Grundsätzlich ist hier zwischen dem klassischen bäumchenförmigen Verzweigungsmodus, dem Brückentyp, dem Netzprinzip und den arteriovenösen Kurzschlüssen zu unterscheiden. In den folgenden vier Kapiteln befaßt sich der Autor mit dem funktionellen Geschehen an der Endstrombahn, wobei die motorische Funktion der verschiedenen Gefäßbereiche, die Regulation und Strömung innerhalb des Capillarkreislaufes und die Permeabilität der Capillarwände ausführlich und kritisch

besprochen werden. Der anschließende 68 Seite umfassende Teil des Werkes behandelt im Zusammenhang und unabhängig von der pathogenetischen Bedeutung sämtliche lokalen und universellen Störungen des Capillarkreislaufes. Die Einteilung dieser krankhaften Zustände erfolgt danach, ob bei ihrer Entstehung eine motorische Funktionsstörung, eine Alteration der Gefäßwand oder eine unabhängige Veränderung des strömenden Blutes im Vordergrund steht; dazu gerechnet wird auch der pathologische Austritt von Flüssigkeit und corpusculären Bestandteilen des Gefäßinhaltes. Naturgemäß ist hier im Rahmen der lokalen Störungen des Capillarkreislaufes allen Formen der Entzündung und sonstigen Schädigungen der Capillarwand ein breiter Raum gewidmet. Von besonderem Interesse sind die generalisierten Capillarkreislaufschädigungen durch verschiedene exogene und endogene Faktoren, wie Röntgenstrahlen, Nebennierenentfernung, Vitamin C-Mangel, Histamin und Anaphylaxie. — Nach einer Beschreibung der Gefäßneubildungen im Bereich der terminalen Strombahn und ihres Verhaltens im Granulationsgewebe, bei der Wundheilung und im Tumorbett erfolgt zum Abschluß des ersten Teiles eine zusammenfassende Betrachtung von Strombahn und Nervensystem. In diesem Abschnitt wird klar die Meinung des Verf. vertreten, daß die Impulse in der Region des Capillarbettes ausschließlich motorischer Natur sind. Nervenbahnen, durch welche bestimmte Funktionen der Gefäßwand — wie etwa die Permeabilität — gesteuert werden, gibt es nach den neuesten Untersuchungen nicht. Für die Endstrombahn sind die motorisch unabhängigen Funktionen nur indirekt durch das Nervensystem zu beeinflussen. — Im zweiten 148 Seiten umfassenden speziellen Teil des Buches werden die organeigenen Besonderheiten der terminalen Strombahn abgehandelt. Es entspricht einem natürlichen Bedürfnis des Verf., daß hier in diesem Abschnitt die Eigenheiten der menschlichen Haut und die Ergebnisse der Capillarmikroskopie mit besonderer Ausführlichkeit besprochen werden. — Sowohl in den Einzelheiten als auch in der Gesamtheit ist das vorliegende Werk eine vorzügliche Leistung, mit der eine nahezu unüberschaubare Menge von Einzelbeobachtungen aus dem eigenen Erfahrungskreis und dem gesamten Weltchrifttum zu einem Ganzen verarbeitet wurden. Der Begriff der terminalen Strombahn als eine relativ selbständige Funktionseinheit der kleinsten Gefäße hat mit dieser Monographie eine reale und für die allgemeine Klinik und Forschung gleichermaßen sehr zu empfehlende Untermauerung erfahren.

W. JANSSEN (Heidelberg)

● **Handbuch der allgemeinen Pathologie.** Hrsg. von F. BÜCHNER, E. LETTERER, F. ROULET. Bd. 5: Hilfsmechanismen des Stoffwechsels. Teil I: Hilfsmechanismen des Stoffwechsels I. Bearb. von H. BENNHOLD, W. BOLT, F. BÜCHNER u. a. Redig. von E. LETTERER. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961. XV, 1065 S. u. 326 Abb. Geb. DM 335.—; Subskriptionspreis DM 268.—.

H. Bennhold und H. Ott: **Der Stofftransport.** S. 166—275.

In dem 82 Seiten umfassenden Handbuchabschnitt haben sich Verff. der schwierigen Aufgabe unterzogen, die bisher bekannten Faktoren und Komponenten des Stofftransportes im menschlichen Organismus sowohl im physiologischen als auch im pathologischen Bereich umfassend darzustellen. Das Werk soll im Sinne einer Ganzheitsbetrachtung verstanden werden, wobei der wohlgelungene Versuch unternommen wurde, alle Einzelbestandteile in eine funktionelle Struktur einzubauen und zu einer „Transportapparatur“ zusammenzufassen. Im einzelnen werden die Transportwege von makroskopischen Ausmaßen aufgezeigt und die rein intracellulären Bewegungsvorgänge nur am Rande gestreift. Nach kurzer Abhandlung der Transportvorgänge im Magen-Darmkanal und im Atmungs- und Liquorsystem werden sehr eingehend die drei Komponenten des Transportgeschehens im Bereich der Blutbahn besprochen. Dabei handelt es sich I. um die lokomotorische Komponente = Bewegungsimpuls vom Herzen, II. die Vasomotorik, die eine äußerst differenzierte Verteilung des Minutenvolumens in der Peripherie gewährleistet, und III. das Blut als „zirkulierendes Transportmilieu“ mit seinen Vehikeln, die eine sehr wesentliche Rolle als „lokale Abgaberegler“ im Capillargebiet spielen. Besonders umfassend und eindrucksvoll ist die funktionelle Darstellung des Blutes und der Bluteiweißkörper, die in allen Details die weitbekannte Sachkenntnis und große experimentelle Erfahrung der Verff. widerspiegelt. Eine Fülle von Einzelheiten enthalten die Kapitel über Bindungen der Serum- und Plasmaeiweißkörper mit den verschiedensten organischen und anorganischen, teils körpereigenen, teils körperfremden Stoffen, sowie die speziellen Abhandlungen über Bindungen und Transport von Kupfer, Bilirubin, Eisen, Jod, Vitamin B₁₂, Lipiden und Steroiden. Besondere Kapitel sind der Funktion von Fremdvehikeln, den Transportvorgängen an den Zellgrenzen, den Vitalspeicherungen und den Transportinsuffizienzen gewidmet. — Verff. ist es gelungen,

das große und schwierige Kapitel des Stofftransportes auf sehr kurzem Raum systematisch und wohlverständlich abzuhandeln.

W. JANSSEN (Heidelberg)

● **Fisio-Pathologia delle ghiandole endocrine e fegato et alia hepatologica.** [Atti del secondo Symposium internazionale di Epatologia (Chianciano-Terme, 29—30 Giugno 1960),] (Physiopathologie der Drüsen mit innerer Sekretion und der Leber und andere Hepatologia. Verh. 2. Int. Symposium f. Hepatologie.) Chianciano: Ediz. 1961. 467 S.

Der stattliche Band enthält 34 Vorträge (3 in französischer Sprache), sämtlich über speziellste klinische und stoffwechselchemische Fragen der Endokrinologie. Hervorzuheben sind ein großer Beitrag (PATRONO) über die Stellung der Leber im allgemeinen Hormonhaushalt und über den hepatomegalen Zwergwuchs (BULGARELLI), sowie vier Mitteilungen über die Technik und diagnostischen Möglichkeiten der Milzpunktion und eine Arbeit über die Befunde der Leberpunktion bei 32 Trinkern (VIGNOLA und DUSI).

SCHLEYER (Bonn)

Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten von J. JADASSOHN. Ergänzungswerk. Bearb. von J. ALKEIWICZ, R. ANDRADE, R. D. AZULAY u. a. Hrsg. von A. MARCHIONINI gemeinsam mit O. GANS, H. A. GOTTRON, J. KIMMIG, G. MIESCHER †, H. SCHUERMANN, H. W. SPIER u. A. WIEDMANN. Bd. 6. Teil 2. Bandteil A und B. Syphilis und Ulcus molle. Bearb. von H. CHIARI, CHR. EBERHARTINGER, G. EHRMANN u. a. Hrsg. von A. WIEDMANN. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1962. Bandteil A: XXVII, 1052 S. u. 7 Abb.; Bandteil B: XVI, S. 1053—1950 u. 9 Abb. 2 Bde zus. geb. DM 516.—; Subskriptionspreis DM 412.80.

Hermann Chiari und Johann Zeitlhofer: **Pathologische Anatomie der Syphilis.** S. 260—336.

Der straff gefaßte Handbuchabschnitt enthält die wesentlichen morphologischen Merkmale der Syphilis, streng geordnet nach Befall der verschiedenen Organe und Systeme des Menschen. In sieben Hauptkapiteln werden die Organ- und Gewebsveränderungen der erworbenen Lues in ihren verschiedenen Stadien und Ausbreitungstypen dargestellt, wobei immer ein breiter Raum den histologischen Befunden gewidmet ist. In der Fülle von Einzelbefunden ist es dabei nicht immer möglich zwischen spezifischen und unspezifischen Veränderungen klar zu unterscheiden, was wohl in der Natur der Sache liegt. — Verff. beschränken sich im großen und ganzen auf eine sachliche, zum Teil statistisch belegte Wiedergabe aller Organbefunde, die im Zusammenhang mit einer Syphiliserkrankung überhaupt erhoben wurden, und verzichten weitgehend auf eine Darstellung der Pathogenese. Ein umfangreiches Literaturverzeichnis gibt hierzu Auskunft über viele besondere Organmanifestationen und Serienuntersuchungen. — Zur Vervollständigung sind auch die pathologisch-anatomischen Merkmale der konnatalen Lues mitaufgeführt, so daß gewisse Überschneidungen mit dem Abschnitt über die „Lues congenita“ von WALTER LINDEMAYR im gleichen Handbuch nicht zu vermeiden waren.

W. JANSSEN (Heidelberg)

Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten von J. JADASSOHN. Ergänzungswerk. Bearb. von J. ALKEIWICZ, R. ANDRADE, R. D. AZULAY u. a. Hrsg. von A. MARCHIONINI gemeinsam mit O. GANS, H. A. GOTTRON, J. KIMMIG, G. MIESCHER †, H. SCHUERMANN, H. W. SPIER, u. A. WIEDMANN. Bd. 6. Teil 2. Bandteil A und B: Syphilis und Ulcus mole. Bearb. von H. CHIARI, CHR. EBERHARTINGER, G. EHRMANN u. a. Hrsg. von A. WIEDMANN. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1962. Bandteil A: XXVII, 1052 S. u. 7 Abb.; Bandteil B: XVI, S. 1053—1950 u. 9 Abb. 2 Bde zus. geb. DM 516.—; Subskriptionspreis DM 412.80.

Walther Lindemayr: **Lues congenita.** S. 1184—1390.

Verf. ist es gelungen auf nur 146 Textseiten eine in jeder Beziehung vollständige Handbuchbearbeitung der angeborenen Syphilis zu bringen. — In einem einleitenden Kapitel der allgemeinen Pathologie werden die Probleme der Übertragung, der Infektionsweg, die zeitlichen Infektionsbedingungen und sehr eingehend die Seroreaktionen im Zusammenhang mit dem Übertragungsproblem besprochen, wobei letztere durch die moderne Behandlung in mancher Beziehung verändert wurden, zumal es möglich ist, durch eine vor der Entbindung durchgeführte Therapie

eine in utero eingetretene Syphilisinfektion zu heilen. Ein gesonderter Abschnitt befaßt sich mit der Häufigkeit, wobei zahllose Arbeiten des Schrifttums verwertet wurden. Die Häufigkeitsangaben über die Lues congenita schwanken dabei erheblich; meist werden Zahlen von unter 1% bis 10% positiver Seroreaktionen in der Gravidität mitgeteilt. Der Prozentsatz kongenital-luischer Säuglinge sank von 0,87% des Jahres 1946 auf 0,22% im Jahre 1954. Ganz allgemein ist die Lues congenita heute ein äußerst selten zu beobachtendes Krankheitsbild geworden, so selten, daß es vielfach verkannt wird. Gewisse Ungleichheiten der Erkrankungshäufigkeit sollen auch mit den sozialen Verhältnissen in Zusammenhang stehen; so fand man bei Volksschülern 0,22% und bei Hilfsschülern 2% Lues congenita. — Die anschließende Darstellung des klinischen Bildes berücksichtigt naturgemäß die Krankheitsstadien der Früh-, Rezidiv- und Spätperiode. — Die folgenden vier Kapitel behandeln die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei angeborener Syphilis. Für die Häufigkeit des visceralen Befalls läßt sich etwa die Reihenfolge Milz-Leber-Lunge-Pankreas aufstellen. Eingehend werden auch die makroskopischen und histologischen Befunde aller übrigen Organe, wie Herz-Kreislaufsystem, Endokrinium, Zentralnervensystem, Skeletsystem, Gebiß usw. beschrieben. Mehrfach wird dazu betont, daß erst der Spirochätenbefund einen strikten Beweis für die Spezifität der Gewebsveränderungen gibt. Besonders verdienstvoll ist hier die sinngemäße Einflechtung der auf bestimmten Organveränderungen beruhenden klinischen Krankheitsmanifestationen. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, daß nur bei 2,5% kongenital-luischer Kinder Störungen des seelischen Verhaltens beobachtet wurden. — Vier weitere Kapitel befassen sich mit der Diagnose, der Prognose, der Behandlung und der Prophylaxe der angeborenen Lues. Neben den schon lange Zeit geläufigen Sero- und Flockungsreaktionen hat der Immobilisationstest von NELSON wegen seiner Empfindlichkeit und Genauigkeit in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Durch die Verbesserungen in der Diagnostik und Therapie, dank der Antibiotica, sind die Fortschritte in der Bekämpfung der Lues congenita so bedeutend, daß ein Umschlag von übertriebenem Pessimismus in übertriebenen Optimismus mit einer Unterschätzung der Gefahr erfolgte. — Das sehr reich mit Literaturangaben (60 Seiten umfassend) versehene Werk kann allen interessierten Fachkreisen wärmstens empfohlen werden.

W. JANSSEN (Heidelberg)

● **Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten** von J. JAEASOHN. Ergänzungswerk. Bearb. von J. ALKIEWICZ, R. ANDRADE, R. D. AZULAY u. a. Hrsg. von A. MARCHIONINI gemeinsam mit O. GANS, H. A. GOTTRON, J. KIMMIG, G. MIESCHER, H. SCHUERMAN, H. W. SPIER u. A. WIEDMANN. Bd. 5 Teil 1. Bandteil A und B: Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Bearb. von J. J. HERZBERG, H. HILMER, J. KIMMIG u. a. Hrsg. von J. KIMMIG. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1962. Bandteil A: XXV, 710 S. u. 31 Abb.; Bandteil B: XIV, S. 711 bis 1631 u. 66 Abb. 2 Bde zus. geb. DM 480.—; Subskriptionspreis DM 384.—. Johannes Meyer-Rohn: **Die Antibiotica**. S. 772—961.

Der vorliegende Teil des Handbuchs behandelt alle wesentlichen Probleme, die seit Einführung des Penicillins aufgetreten sind in ausführlicherer Form, als dies in einem Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten zu erwarten ist. Chemie und Pharmakologie der Antibiotica sind umfassend dargestellt. Die Besprechung der klinischen Anwendung umfaßt 44 Seiten, während der mikrobiologische und pharmakologische Teil auf 98 Seiten abgehandelt wird. Der Abhandlung ist ein lückenloses Literaturverzeichnis beigefügt. Alle Applikations- und Handelsformen sind in Tabellen erfaßt. In zwei Listen werden die Synonyma für Antibiotica in alphabetischer Reihenfolge erfaßt. Für den Gerichtsmediziner sind mehrere Kapitel, die die Toxizität der Antibiotica behandeln, von besonderem Interesse. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

● **Franz Kiener: Hand, Gebärde und Charakter**. Ein Beitrag zur Ausdruckskunde der Hand und ihrer Gebärden. München u. Basel: Ernst Reinhardt 1962. 366 S., 13 Fig. im Text, 60 Abb. u. 8 Tab. Geb. DM 24.—.

Weit in das Dunkel der Geschichte des Menschengeschlechtes reicht die Chirologie, die Kunst, das Schicksal aus der Hand zu lesen. Die menschliche Hand ist ein geheimnisvolles Ausdrucksmittel, einem Orakel gleich. Die Chirologie besitzt keinen wissenschaftlichen Wert. Die Literatur geht ins Uferlose. — Verf. hat sich der Aufgabe unterzogen, die chirologische Handdeutung unter Anwendung moderner psychologischer Erkenntnisse zu untersuchen, um Spekulation gegen fundierte Erkenntnisse abzugrenzen. Es wird daher eine — ich möchte sagen — Entwicklungs-

und Kulturgeschichte der menschlichen Hand entworfen. Beginnend mit Gestalt und Funktion der Hand, ihrer Entwicklungsgeschichte, ihrer Beschaffenheit, ihren Formen, Linien und Herleitungsprinzipien, stellt Verf. die menschliche Hand in eine Reihe mit dem Großhirn als Faktor für die Entwicklung zum Menschen. Weiterhin beschäftigt sich der Verf. mit den allgemeinen Bewegungsgrundlagen, die teilweise tabellarisch dargestellt werden. Eine genaue Beschreibung der Handgebärden, z.B. die Bittgebärde, die Opfergebärde, das Zusammenspiel beider Hände und zum Schluß die Gebärden im Zusammenwirken mit dem Körper, im Kontakt mit den Mitmenschen geben eine lückenlose Zusammenstellung der menschlichen Gestik, durch zahlreiches Bildmaterial illustriert. Das Buch stellt eine aufschlußreiche Geschichte des Ausdruckerlebens der menschlichen Psyche dar. Die Zusammenschau von Bau und Gebärde der Hand, gibt dem Leser neue Einblicke in die Welt des sich im Ausdruck offenbarenden Menschen. So stellt diese Monographie neben ihrem wissenschaftlichen Wert letztlich eine kleine Menschenkunde dar, die, ohne Chiromantik zu sein, Einblicke in die Psyche des Menschen und vieles aus dem Bewußten und Unbewußten offenbart. GREINER (Duisburg)

● Robert P. Brittain: **Bibliography of medico-legal works in English.** With a foreword by Sir ROGER FRAY GREENWOOD ORMROD. Publ. under the auspices of the British Academy of Forensic Sciences. (Verzeichnis der in englischer Sprache erschienenen Werke über gerichtliche Medizin. Mit einem Vorwort von Sir ROGER FRAY GREENWOOD ORMROD.) London: Sweet & Maxwell; South Hackensack, N. J.: Fred B. Rothman & Co. 1962. XX, 252 S. Geb. £ 2/12/6.

Das Verzeichnis, nachgeführt bis zum 1. Januar 1961, ist nach Autoren geordnet. Es bringt die vollständige Titelangabe, aber keine Inhaltsübersicht. Grenzgebiete sind mitberücksichtigt. Arbeiten, die in Zeitschriften erschienen sind, werden nicht aufgeführt. Das Verzeichnis ist auch vom historischen Standpunkt aus wertvoll. SCHWARZ (Zürich)

● **Human factors in jet and space travel. A medical-psychological analysis.** Edit. by S. B. SELLS and CHARLES A. BERRC. Foreword by OLIVER K. NIESS. New York: Ronald Press 1961. 443 S. u. 39 Abb. \$ 12.—.

MacDonald Critchley: **Medical reflections on Oscar Wilde.** Med.-leg. J. (Camb.) 30, 73—84 (1962).

Jaromír Kolář: **Das Knochensystem und äußere schädliche Einflüsse.** [Radiol. Klin., Univ., Prag.] Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 56, 405—413 (1962).

Übersicht.

H. Lüdin: **Die sideroachrestischen Anämien.** [Med. Univ.-Klin., Basel.] Praxis (Bern) 51, 534—541 (1962).

K. O. Vorlaender: **Auto-Antikörper und Pathogenität.** [Med. Univ.-Klin., Bonn-Venusberg.] Dtsch. med. Wschr. 87, 887—890, 893—894 (1962).

G. Braunitzer und V. Rudloff: **Die Hämoglobine.** Dtsch. med. Wschr. 87, 959—962, 965—968 u. Bild. 964 (1962).

Übersicht:

Alfred Berndorfer: **Intrauterine Regeneration der Mißbildungen im klinischen Bilde.** [Chir. Abt. f. angeb. Mißbild. d. Städt. Kind.-Spit., „Paul Heim“, Budapest.] Langenbecks Arch. klin. Chir. 299, 729—736 (1962).

H. Thaler: **Fettleber und Fettembolie.** Dtsch. med. Wschr. 87, 1207 (1962).

Übersicht:

Klaus Ivens: **Angeborene Herzfehler bei fünf Geschwistern.** [Path. Inst., Bez.-Krankenh., Schwerin u. Inn. Abt., Krankenanst., Güstrow.] Münch. med. Wschr. 104, 769—772 (1962).

G. Volkheimer, W. Wolf und H. John: **Über die Durchlässigkeit der Darmschleimhaut für oral verabreichte Muskelfasern.** [Abt. f. klin. Endokrinol., Gastroenterol u.

Stoffwechselkrankh., I. Med. Univ.-Klin. u. Chir. Univ.-Klin., Charité, Berlin.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 17, 413 (1962).

An zwei magenresezierten Hunden wurden lyophilisierte, in Milch aufgeschwemmte Muskelfasern von mageren Pferdeherzen verfüttert, wobei durch vorherige Siebpassage mit einer Maschengröße von 100 μ die größeren Fleischbestandteile eliminiert worden waren. — Zuvor hatten die Tiere 7 Tage lang nur fleischfreies Futter erhalten. — 2 $\frac{1}{2}$ und 5 Std nach der Verfütterung wurde der Ductus thoracicus freigelegt, unterbunden und entnommen. Im Chylus beider Ductusstücke ließen sich unter dem Deckglas im Trockensystem mikroskopisch unveränderte Muskelfasern mit syncytialen Trennlinien und angedeuteter Querstreifung nachweisen.

W. JANSSEN (Heidelberg)

J. Balthasar Wohlgemuth: Riesenzellen. [Path. Inst., Univ., Leipzig.] Dtsch. med. Wschr. 87, 489—491 u. Bild. 485—486 u. 511—512 (1962).

Das Thema wurde im Rahmen einer Übersicht abgehandelt. — Bei geeigneten Noxen können sich Riesenzellen bilden, für deren Auftreten im menschlichen Organismus eine besondere gewebliche Aktivität charakteristisch ist. Die auf morphologischen Kriterien beruhende Definition unterscheidet zwischen einkernigen „Zellriesen“ (LETTERER) und echten mehrkernigen Riesenzellen. Für die Entstehung werden drei Möglichkeiten angenommen: 1. Wiederholte amitotische Kernteilung ohne Cytoplasmateilung. 2. Verschmelzung mehrerer zuvor getrennter Zellen. 3. Allmähliche Konfluenz bereits vorher syncytial verbundener Einzelzellen. — Zeitlich ist die Entstehung von Riesenzellen schon innerhalb weniger Stunden beobachtet worden. Unter physiologischen Verhältnissen treten Riesenzellen in solchen Geweben auf, die phasenweise oder ständig besonderen Belastungen unterworfen sind, so im Knochenmark bei der nomotopen und extramedullären Blutbildung, als choreale Wanderzelle in der Gravidität und bei Regenerationsvorgängen in Muskulatur, epithelialen Organen und Nervengewebe. Das Wesen besteht hier in einer entsprechenden Metamorphose ortsständiger Organzellen. — Eine zweite Gruppe umfaßt die Riesenzellen der verschiedensten unspezifischen und spezifischen Entzündungen, in Fremdkörpergranulationen und bei verschiedenartigen Speicherkrankheiten, wobei die Matrix von den Abwehrzellen des reticulo-histioctären Systems gebildet wird. Die dritte Gruppe enthält die Riesenzellen der Tumoren und eigenständigen Granulomatosen, wo sie häufig aus Capillarendothelien hervorgehen oder infolge überstürzten Wachstums als Degeneration durch Karyolyse entstehen; die Ursache sei hier in der den Tumorzellen innewohnenden Plastizität zu suchen.

W. JANSSEN (Heidelberg)

H. Winter, H. Diefenbach, D. Strauch und H. St. Stender: Die Antikörperbildung bei der epinephrektomierten Ratte und ihre unterschiedliche Beeinflussung durch Cortison. [Med. u. Nervenklin., Veterinärhyg. u. Tierseucheninst., Univ., Gießen u. Strahlenklin., Univ., Marburg a. d. L.] Int. Arch. Allergy 19, 360—376 (1961).

An jungen weiblichen Albinoratten mit einem Körpergewicht von 120 und 150 g wurden in Äthernarkose von einem Rückenschnitt aus die Nebennieren operativ entfernt. Tiere, bei denen später anlässlich der Autopsie akzessorisches Rindengewebe vorhanden war, wurden ausgemustert. Zur Sensibilisierung wurde als corpusculäres Antigen eine Aufschwemmung hitzgetöteter *Brucella melitensis* in einer Konzentration von 6×10^{-11} Keimen verwendet. Die Bestimmung des Serum-Agglutinationstiters erfolgte unter Anwendung der Langsam-Agglutination. Zur Hormonbehandlung wurden bei unterschiedlicher Versuchsdauer täglich 0,8 mm Cortison-Acetat/100 g Körpergewicht intramuskulär injiziert. — Bei epinephrektomierten Tieren war die Antikörperbildung gegenüber nicht operierten Tieren deutlich gesteigert. Desgleichen die Bildung von Plasmazellen. Nach Cortisonbehandlung, die 2 Tage vor der Antigen-Gabe begann, erfolgte eine signifikante Herabsetzung der Antigen-Körperproduktion. Im gleichen Sinne war die Plasmazellbildung eingeschränkt. Nach der Antigengabe durchgeführte Cortison-Injektionen beeinflussten die Antikörperbildung nicht. Verff. deuten dieses Phänomen so, daß der proliferationshemmende Einfluß des Hormons sich nicht entfalten kann, wenn ihm ein verstärkter Reiz entgegenwirkt, wie er durch die vorangegangene Operation und Antigen-Verabreichung gegeben ist.

W. JANSSEN (Heidelberg)

Gerhard Potrykus: Die Novelle zum Jugendwohlfahrtsgesetz. Neue jur. Wschr. 15, 284—286 (1962).

Verf. unterrichtet über die Neufassung des „Gesetzes für Jugendwohlfahrt“ (JWG), dessen weitaus überwiegende Mehrzahl der neuen Bestimmungen am 1. Juli 1962 in Kraft treten

(BGBl 1961 I 1193ff.). In § 3 ist eine Bestimmung über das Elternrecht neu aufgenommen, wonach die öffentliche Jugendhilfe bei allen Maßnahmen die von den Personensorgeberechtigten bestimmte „Grundrichtung der Erziehung“ beachten muß. Bei den bedingten Jugendamtsaufgaben haben die Jugendämter die für die Wohlfahrt der Jugendlichen erforderlichen Einrichtungen und Veranstaltungen lediglich anzuregen, zu fördern und nur bedarfsweise selbst zu schaffen (§ 5). Das Schutzalter der Pflegekinder wurde auf 16 Jahre heraufgesetzt (§§ 27, 36). An die Stelle der Schutzaufsicht tritt die „Erziehungsbeistandschaft“, die in erster Linie vom Jugendamt angeordnet und aufgehoben wird (§§ 55, 77). Die freiwillige Erziehungshilfe (FEH) wurde gesetzlich geregelt. Die vorläufige Fürsorgeerziehung muß nun nach 6 Monaten aufgehoben werden, falls bis dahin das Vormundschaftsgericht keinen die endgültige Fürsorgeerziehung anordnenden Beschluß erlassen hat (§ 67 Abs. 5). Die Aufhebung der Fürsorgeerziehung wegen Unausführbarkeit aus medizinischen Gründen („Unerziehbarkeit“) ist nur noch zulässig, wenn eine andere Form der Hilfe für den Minderjährigen gesichert ist (§ 75). Ferner wurde die Heimaufsicht durch die Landesjugendämter eingeführt (§§ 78, 79). Zu den Kosten von FEH und Fürsorgeerziehung haben die Minderjährigen und ihre Unterhaltsverpflichteten nur noch, soweit ihnen zumutbar, beizutragen (§ 85). Schließlich sind in den §§ 86—88 die Strafbestimmungen zusammengefaßt.

G. BRÜCKNER (Heidelberg)

E. Marcusson: Zur Veränderung der Dokumentation der Todesursachen in der Deutschen Demokratischen Republik. [Inst. f. Sozialhyg., Dtsch. Akad. f. ärztl. Fortbild., Berlin-Lichtenberg.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 16, 2429—2434 (1961).

Im Gebiet der Deutschen Demokratischen Republik hat seit dem 1. 1. 1962 die neue Anordnung über die ärztliche Leichenschau vom 1. 11. 1961 (Gesetzblatt II, Nr. 76) Gültigkeit. Für den Arzt, der die Leichenschau vornimmt besteht — wie auch schon vorher — die Pflicht zur Benachrichtigung der zuständigen Dienststelle der Volkspolizei bei dem Verdacht oder dem Vorliegen eines nichtnatürlichen Todes. Neuerdings soll die Leichenöffnung, wenn sie nicht der Staatsanwalt anordnet, auf Anordnung des Kreisarztes erfolgen, wenn vor dem Tode Geschwulstkrankheiten, Tuberkulose, anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten, gesetzlich verankerte Berufskrankheiten oder ein Verdacht dieser Krankheiten bestanden haben. Ferner sollen Schwangere, Kreißende und Wöchnerinnen (letztere wenn der Tod innerhalb von 6 Wochen nach der Entbindung eingetreten ist), Totgeborene und verstorbene Säuglinge unter einem Jahr, plötzliche Todesfälle im Zusammenhang mit einer Narkose oder anderen operativen und therapeutischen Maßnahmen sowie Leichen, die eines nichtnatürlichen Todes oder unter dem Verdacht eines solchen verstorben sind, obduziert werden. — Wenn sich für den Pathologen bei der Obduktion bestimmte Anhaltspunkte oder der Verdacht eines unnatürlichen Todes ergeben, empfiehlt Verf. einen Facharzt für gerichtliche Medizin hinzuzuziehen, um nach Benachrichtigung des Staatsanwaltes gerichtlich weiter obduzieren zu können. — Nach Besichtigung und Untersuchung einer Leiche vor der Feuerbestattung ist eine Leichenöffnung vorzunehmen, wenn über die Todesursache Zweifel bestehen. — Leichenöffnungen sollen durch Fachärzte für pathologische Anatomie oder für gerichtliche Medizin durchgeführt werden. In Ausnahmefällen kann der Bezirksarzt die Erlaubnis zur Vornahme von Leichenöffnungen auch an andere auf diesen Gebieten erfahrene Ärzte erteilen. Verf. lehnt die Durchführung von „Teilsektionen“ ab, da sie dem hygienischen und wissenschaftlichen Stand unseres Gesundheitswesens nicht entsprechen. — Die Dokumentation erfolgt jetzt auf zwei neuen, farblich verschiedenen Totenscheinen (für totgeborene und verstorbene Säuglinge unter einem Jahr und für verstorbene Personen, die ein Jahr oder älter sind). Die neuen Totenscheine entsprechen den Empfehlungen der WHO. Die Studenten sollen außer in der pathologischen Anatomie und gerichtlichen Medizin auch in der sozialen Hygiene, Geburtshilfe und Kinderheilkunde auf die Bedeutung der Todesursachendokumentation hingewiesen werden. — Es ist zu fordern, daß der Kandidat im Staatsexamen in der gerichtlichen Medizin einen Totenschein ausfüllen und erläutern kann. Weitere Einzelheiten zur neuen Anordnung über die ärztliche Leichenschau müssen dem Original entnommen werden.

AXEL SIMON, (Halle an der Saale)

A. Cazzaniga: Criteriologia medico-forense. [16. Congr. d. Soc. Ital. di Med. Leg. e Assicuraz., Firenze, 26.—29. IX. 1961.] Minerva med.-leg. (Torino) 82, 1—28 (1962).

Jean Vaucher: L' évolution de la médecine légale. (Die Entwicklung der Gerichtlichen Medizin.) Sem. méd. (Paris) 38, 137—139 (1962).

In seiner Antrittsvorlesung gibt der Autor einen historischen Überblick der Entwicklung des Faches und hebt vorerst die Notwendigkeit der gerichtsmmedizinischen Obduktionen zur Aufklärung

ungeklärter Todesfälle, besonders in den großen Städten, hervor. Er weist weiter darauf hin, daß in Zukunft, mehr als bisher — als Folge der zunehmenden Spezialisierung — der Gerichtsmedizinischer Gutachten in Zusammenarbeit mit dem entsprechenden Spezialisten abfassen sollte. Es folgen allgemein gehaltene Ausführungen über den Tätigkeitsbereich der Gerichtlichen Medizin, einschließlich der Gerichtlichen Psychiatrie, der Toxikologie, ärztlichen Rechts- und Standeskunde und schließlich der Arbeitsmedizin.

MARESC (Graz)

Jorge Avendaño de Lima: Pasado y presente de la medicina legal en el Perú. (Vergangenheit und Gegenwart der Gerichtsmedizin in Perú.) Rev. Med. leg. Colomb. 15, Nr 85—86, 89—104 (1960).

Perus Geschichte zerfällt in drei Zeitalter: der Inkas, der Kolonie und der Republik. Von der Zeit der Inkas konnte keine Spur aufgefunden werden. Ihre Gesetzgebung ist unbekannt. Das erste bekannte und wertvolle Dokument ist die Urkunde über die Exhumierung des Entdeckers von Perú FRANCISCO PIZARRO, Januar 1544. Ihr Hauptzweck war die endgültige Identifikation der Leiche. PHILIP II schuf 1570 das „Gericht der Oberärzteschaft“ (Tribunal del Protomedicato), welches oft von den Behörden, sowohl in bürgerlichen als auch in strafrechtlichen Sachen zu Rate gezogen wurde. Im Jahre 1781 erschien in Lima unter dem Titel: „Priesterlicher Eifer gegenüber nicht geborenen Kindern“ eine wertvolle Arbeit von Pater FRANCISCO GONZÁLEZ LAGUNA, in welcher Themata wie „Kaiserschnitt postmortem“ — „Todeszeichen bei einer verstorbenen Schwangeren“ — „Fehlgeburt und manche Vorsichtsmaßnahmen, um sie zu verhüten“ — „Wirkung der sogenannten Abortivmittel“ mit hervorragender Sachkenntnis behandelt werden. Aus dem 18. Jahrhundert stammt ein Gutachten über die Untersuchung der Leiche des 8. Erzbischofs des Bistums von Lima, um die Todesursachen festzustellen. Erst 1835 legte ein „Höchster Erlaß“ den Krankenhausärzten die Pflicht auf, das Hilfspersonal in der Untersuchung von Wunden und sonstigen gerichtsmedizinischen Angelegenheiten zu unterrichten. 9 Jahre später wurde in der neugeschaffenen medizinischen Schule der erste Lehrstuhl für Gerichtliche Medizin eröffnet. Diese Tätigkeit wurde nebenbei von dem Professor der Pharmakologie geübt, bis 1855 ein selbständiger Unterricht für Gerichtsmedizin, Toxikologie und Medizinische Sittlichkeit begann. Seither war dieser Lehrstuhl von sehr hervorragenden Professoren besetzt. Ein wesentlicher Fortschritt erfolgte erst 1918, als Prof. AVENDAÑO die Stiftung einer Morgue (pathologisches Institut) in Lima gelang, wo die Schüler selber an den Obduktionen und an der Abfassung der Gutachten teilnehmen konnten. Prof. AVENDAÑO sehnte sich noch darüber hinaus nach einer Zusammenarbeit mit den Professoren der Psychiatrie, der biologischen Chemie und des Strafrechts. So wäre das erste gerichtsmedizinische Institut in Südamerika entstanden, doch dieses Ziel ist bis heute in Perú nicht erreicht worden. Zur Zeit wird der Unterricht von einem Ordinarius und sechs Hilfslehrern geführt. Ersterer hält die magistralen Vorlesungen, letztere befassen sich mit den Obduktionen und der Abfassung der Protokolle und sonstigen Urkunden, Traumatologie, Berufsmedizin, Psychiatrie und Toxikologie, alles vom forensischen Standpunkt aus. Außerhalb der Universität wird die Gerichtsmedizin von den Polizeiarzten (heute Gerichtsärzte) verrichtet. Während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts war diese Einrichtung sehr unregelmäßig, erst 1873 erhielten sie eine feste Regelung. Wo es solche Ärzte nicht gibt, werden die gerichtsmedizinischen Angelegenheiten von den Bezirksärzten (praktische Ärzte) erledigt. Ihre Pflicht ist laut Erlaß vom 26. Juli 1956: Obduktionen, Kranken- und Verwundetenuntersuchung und Lösung sonstiger Aufgaben ihres Faches, die ihnen von den gerichtlichen, ministerialen und Polizeibehörden auferlegt werden. Im Jahre 1959 wurden in Lima 1639 Leichen obduziert und 31105 Kranke untersucht und zwar, die Mehrzahl (17347) wegen Schäden aller Art nach Raufereien und Zweikämpfen. An zweiter Stelle (7140) kommen die Verkehrsunfälle. Danach, in absteigenden Zahlen: Schändungen, Arbeitsunfälle, Hundebisse, Altersbestimmungen, Schwangerschaften, Geisteskrankheiten, Fehlgeburten (nur 22 Fälle) u. a. Im Ministerium des Inneren und der Polizei besteht seit 1925 ein Untersuchungspräsidium mit einem Kabinett für Kriminalistik, der 1959 in der Hauptstadt Lima 13106 Gutachten abließerte, darunter 12548 Blutalkoholbestimmungen. Verf. klagt jedoch über ungleichmäßige Abwicklung der verschiedenen Sparten der gerichtsmedizinischen Tätigkeit, die sich in einer Minderwertigkeit der Leistungen kund gibt.

FERNANDEZ MARTIN (Madrid)

Armando Barreda: El informe de autopsia y el secreto del sumario. (Der Sektionsbericht im Untersuchungsverfahren.) Bol. Inform. Asoc. nac. Méd. forens. (Madr.) Nr 21—23, 901—904 (1961).

Der Aufsatz befaßt sich mit dem spanischen Verfahrensrecht und der Rolle des Gerichtsarztes im Todesermittlungsverfahren. Neben sehr speziellen Ausführungen weist Verf. auf folgende

allgemein gültige Gesichtspunkte hin: Ohne Obduktion sollte der Gerichtsarzt keine verbindlichen Angaben über die Todesursache machen. In den ersten Bericht gehört nach dem (spanischen) Verfahrensrecht außer Datum und Aktenzeichen nur eine Beschreibung des Fundortes der Leiche sowie der Umstände der Auffindung und der Identifizierung hinein. Ergänzende Angaben sollten nur nach entsprechender Aufforderung gemacht werden. SACHS (Kiel)

Ch. Kerde: Gerichtsmedizin, Erfahrungswissen oder Naturwissenschaft. [17. sozialhyg. Ausbild.-Lehrg. f. Kreisärzte, Akad. f. Sozialhyg., Arbeitshyg. u. ärztl. Fortbild., Berlin.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 16, 2130—2133 (1961).

Verf. setzt sich mit der Arbeit von MARBE „Die Gleichförmigkeit in der Welt“ auseinander. Das Eintreten des gleichen Erfolges unter bestimmten Bedingungen berechtigt zu der Annahme, daß es sich nicht um einen Zufall, sondern um eine Gesetzmäßigkeit handelt. Diese Erkenntnis ermöglicht die bewußte Erforschung von in Natur und Gesellschaft vorhandenen Gesetzmäßigkeiten und ermöglicht wissenschaftlich-theoretische Voraussagen. Bewußte Anwendung erkannter Gesetzmäßigkeiten mit ständiger Vertiefung des Erkenntnisprozesses führen alleinig zur Erkennung und Beherrschung der Natur und bewußten Gestaltung der menschlichen Gesellschaft. Die Welt existiert primär, objektiv und materiell und unabhängig vom menschlichen Bewußtsein. Nur unter diesen Aspekten ist eine Vorwärtsentwicklung der Wissenschaft und Menschheit möglich und das sog. „Erfahrungswissen“ in seinen Gesetzmäßigkeiten zu erkennen. Mit der Grundeinstellung MARBES (primäres Vorhandensein des Bewußtseins, nach dem die Körperwelt geformt wird) kann es, wie Verf. ausführt, niemals möglich sein, den Erkenntnisprozeß der Gesetzmäßigkeiten in Natur und Gesellschaft voranzutreiben. — Mit zahlreichen Beispielen beweist Verf. den allmählichen Ersatz des „Erfahrungswissens“ in der Gerichtlichen Medizin durch wissenschaftliche Erkenntnisse. Die auch im Institut für Gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität Berlin eingennommene Stellung zum „Erfahrungswissen“: Noch nicht wissenschaftlich begründete Erfahrungswerte dienen im Einzelfall oft als wichtiger Hinweis, müssen jedoch allmählich wissenschaftlichen Erkenntnissen weichen, hält Verf. für die einzig richtige.

AXEL SIMON (Halle an der Saale)

The diploma in medical jurisprudence. (Das Diplom in medizinischer Jurisprudenz.) Med.-leg. J. (Camb.) 29, 175—181 (1961).

Die Gesellschaft der Apotheker hat ein Diplom in medizinischer Jurisprudenz eingeführt (D.M.J.), dessen erste Prüfungen im Frühjahr 1962 stattfinden. Für das Erlangen dieses Diploms ist eine dreijährige Ausbildung in der Gerichtlichen Medizin Voraussetzung. — Die Prüfung zur Erlangung des Diploms umfaßt zwei Teile: Die primäre Prüfung, welche sich auf die Grundlagen der gerichtsmedizinischen Praxis erstreckt und die Abschlußprüfung, die entweder in einer oder in beiden Fachrichtungen, Klinik oder Pathologie, abgelegt werden kann. — Die erforderlichen Wissensgebiete werden jeweils in einer Übersicht dargestellt. SPANN (München)

A. I. Mironov: Forensic medicine in ancient China. Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 4, Nr 3, 44—48 (1961) [Russisch].

Der Verf. gibt einen ausführlichen Überblick über das erste gerichtsmedizinische Buch der Chinesen Si-ioan-lu aus dem 13. Jahrhundert. Seiner Ansicht nach kann man dieses Werk überhaupt als erstes systematisches gerichtsärztliches Werk betrachten. — Es wird der Inhalt aller sechs Bücher ausführlich geschildert; es ist klar zu sehen, daß die aktuellen Fragen der gegenwärtigen Gerichtsmedizin schon die chinesischen Gerichtsärzte interessierten (Todeszeitbestimmung, Traumatologie, Toxikologie, Schwangerschaft usw.) VÁMOŠI (Halle)

D. E. Price: Post mortem technique in homicide cases. (Untersuchungstechnik in Mordfällen.) [Dept. of Path., Univ., Sheffield.] J. forens. Sci. Soc. 2, 94—102 (1962).

Es handelt sich um einen Vortrag, den Verf. als beratender Pathologe des Home Office am 29. 10. 1960 beim zweiten Symposium der Gesellschaft für forensische Wissenschaften gehalten hat. Er kritisiert die im Rahmen des englischen Coroner-Systems übliche Zuziehung von praktischen Ärzten und gerichtsmedizinisch unerfahrenen Pathologen in Kriminalfällen, bringt verschiedene Beispiele für Fehlbeurteilungen und gibt Ratschläge für das Verhalten von Gerichtsärzten am Tatort, bei der Sektion, für die Spurensicherung und Reservierung von Leichenteilen für die toxikologische und histologische Untersuchung. BERG (München)

V. I. Prozorovsky: The role of the medico-legal examination in the light of general tasks of the soviet public health. (Gerichtsmedizinische Untersuchung unter Berück-

sichtigung allgemeiner Fragen des Sowjetischen Gesundheitsschutzes.) [Wissenschaftl. Untersuchungsinstitut für Gerichtl. Medizin des Ministeriums für Gesundheitsschutz der UdSSR (Direktor Prof. W. I. PROSEKOWSKI).] Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 4, Nr. 3 3—7 (1961) [Russisch].

Es wird zuerst auf eine Verordnung des Zentralkomitees der KPSSR und des Ministerrates der UdSSR vom 14. 1. 1960 hingewiesen, in der Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der ärztlichen Betreuung und des Gesundheitsschutzes gefordert werden. Nach der Feststellung, daß sich seit der Revolution die allgemeine Sterblichkeit um mehr als das Vierfache senkte, die Kindersterblichkeit um das 7 $\frac{1}{2}$ -fache erniedrigte und die Lebenserwartung um mehr als das Doppelte erhöhte, werden nicht nur die praktischen Ärzte, sondern auch die Gerichtsmediziner aufgefordert, an der weiteren Verbesserung der Verhältnisse mitzuarbeiten. Es wird bei der Untersuchung plötzlicher Todesfälle in jedem Falle die Zuziehung der Krankengeschichte und eine anschließende klinisch-anatomische Konferenz auf Grund des Untersuchungsmaterials gefordert; diagnostische Irrtümer, verspätete Hilfe, nachlässige Führung von Krankengeschichten usw. sollen hier erörtert werden. Seit 1960 wurden 432 derartiger Konferenzen sowie Ausbildungskurse und Vorträge durchgeführt, die sehr erfolgreich gewesen sein sollen. Es wird auf die Bedeutung der Krankengeschichte und der Dokumentation hingewiesen; Der Kontaktnahme mit den behandelnden Ärzten wird große Bedeutung zuerkannt. Die in den letzten 10 Jahren von den Gerichtsmedizinern veröffentlichten 69 Hefte mit 250 Arbeiten werden begrüßt; es wird jedoch bemängelt, daß sich zu wenig Arbeiten mit dem plötzlichen natürlichen Tod beschäftigten. Es wird darauf hingewiesen, daß bei besonderen Befunden Meldungen an die Gesundheitsämter, an Epidemiologische Stationen und die Strafverfolgungsbehörden zu erfolgen hätten. Besondere Aufmerksamkeit soll bei Betriebsunfällen und Vergiftung aufgewandt werden.

H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

V. I. Prozorovsky: Pressing problems of forensic medicine. (Unaufschiebbare Aufgaben der gerichtsmmedizinischen Expertise.) Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 4, Nr. 4, 3—6 (1961) [Russisch].

Im Zusammenhang mit dem XXII. Kongreß der KP von der Sowjetunion unterzeichnet der Verf. die Wichtigkeit der streng wissenschaftlichen gerichtsarztlichen Expertise in Strafsachen und fordert von den Gerichtsmedizinern Fleißigkeit bei der täglichen Facharbeit, Disziplin, Verantwortlichkeitsgefühl usw. Die wichtigsten Fehler bei den gerichtsmmedizinischen Expertisen sind nur äußere oder unkomplette Leichenbesichtigung, ungenügende Ausnutzung von histologischen und modernen toxikologischen physiko-chemischen Arbeitsmethoden, Mangel an Kontrollproben bei serologischer Blutfleckenuntersuchung, Gehirn- oder Magen- anstatt von Blutalkoholuntersuchung u.a.m. Verf. postuliert die Beseitigung von „Zwerglaboratorien“ (nur 1 Gerichtsarzt und 1 Gerichtskemiker) und Organisation von größeren materiell und personell gut ausgestatteten gerichtsmmedizinischen Anstalten für einige Distrikte, weiter Erhöhung der Qualifikationen der Gerichtsmediziner durch Fortbildungskurse, die Besetzung von Posten der Institutsleiter durch höchstqualifizierte wissenschaftliche Kräfte (von 76 Lehrstühlen der Gerichtlichen Medizin sind nur 25 durch Professoren besetzt). Man muß auch größere Aufmerksamkeit den Personalsachen des jungen gerichtsarztlichen Kadern widmen. Wichtige Aufgaben bei der Erhöhung der Qualität der Arbeit der Gerichtlichen Medizin fallen auch der wissenschaftlichen Gesellschaft der Gerichtsmediziner und Kriminalisten zu (etwa 2000 Mitglieder in 44 Stadtfilialen).

WALCZYŃSKI (Szczecin)

Jyrki Raekallio: Oikeuslääketieteellisten todistusten laatimisesta. (Zur Technik der Abfassung von gerichtsmmedizinischen Gutachten praktischer Ärzte.) [Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Helsinki.] Suom. Lääk.-L. 17, 395—400 mit engl. Zus.fass. (1962) [Finnisch].

Ärzte, die in Finnland im städtischen Dienst oder im Gemeindedienst sind, haben die Pflicht, in ihrem Gebiet auch einige gerichtsmmedizinische Aufgaben auszuführen. In der Praxis müssen sie die Verletzungen mißhandelter, lebender Personen untersuchen, Blutproben zur Bestimmung des Alkoholgehalts nehmen, den klinischen Rauschzustand beurteilen, sowie eine gerichtsmmedizinische äußere Leichenschau abhalten. Über alle diese Untersuchungen muß ein schriftliches Gutachten abgefaßt werden. Die Gerichtshöfe in Finnland begnügen sich im allgemeinen mit dem letztgenannten, sofern es sachgemäß abgefaßt ist. Nur ein unvollständiges, schriftliches Gutachten bringt es mit sich, daß der Betreffende als sachverständiger Zeuge vorgeladen wird.

Um das Niveau der von den praktischen Ärzten abgefaßten gerichtsmmedizinischen Gutachten zu heben, empfiehlt der Verf., ein besonderes Formular zu verwenden, damit alle wesentlichen Details berücksichtigt würden. In den Gutachten z.B., die die Leichenschau betreffen, gibt es vier Hauptabschnitte. Die Einleitung bringt Zeit und Ort der Untersuchung, Art der Untersuchung, nennt den Urheber und bringt eine Erklärung, aus der hervorgeht, wie die Identität des zu Untersuchenden gesichert worden ist. Nach dem Unfallbericht (Anamnese) folgen die objektiven Beobachtungen, die sowohl auf die Zeit des Todes (sekundäre Leichenveränderungen) als auch auf die Todesursache gerichtet sind. In der Schlußfolgerung wird der Tod festgestellt, die Zeit des Todes sowie — falls möglich — die Todesursache geschätzt. Besonders wird festgestellt, ob ein Widerspruch zwischen der Anamnese und den objektiven Beobachtungen besteht. Im Bedarfsfall werden zusätzliche Untersuchungen vorgeschlagen, wie die vom Amtsarzt oder Gerichtsarzt vorzunehmende Obduktion.

Autoreferat

Heinrich Wiesener: Unfälle im Kindesalter. [Städt. Kinderklin., Berlin-Charlottenburg.] Bundesgesundheitsblatt 4, 269—272 (1961).

Nach Vortrag vor Vereint. Nat. Berlin 7. 3. 1961. — Hinweise auf die ständig wachsende Bedrohung der Kinder durch Unfälle. Vergleichende Übersicht der wichtigsten diesbezüglichen Todesursachen in der Statistik (1948—1950) von Schweden, England, West-Deutschland, USA. Verkehrsunfälle stehen überall an der Spitze. Es folgen Ertrinken (bes. Schweden), Verbrennung, Vergiftung, Erstickung (größte Zahl bei Säuglingen). Meist bedroht ist das Alter von 0—5 Jahren, am wenigsten 10—15 Jahren (dargestellt an schwedischer Statistik). Vergiftungen (bes. bei Knaben) betreffen vorwiegend das 2.—4. Lebensjahr und erfolgen durch interne Medikamente, aber auch Haushalts- und Genußmittel, Insecticide u. a. Geeignete Abwehrmittel gegen Unfälle sind dringend geboten: *Passive* durch laufende Aufklärung von Eltern, Richtlinien an die öffentliche Gesundheitspflege, gesetzliche Schutzbestimmungen, Einschaltung von Presse, Rundfunk, Fernsehen, Errichtung von Ausstellungen und Zentralstellen für Auskunft, Verhütung, Behandlung; *Aktive* Abwehr durch Verkehrs- und Schwimmunterricht beim Schulkind. — Genannte Zentren sollten Tag und Nacht mit einem fachlich besonders ausgebildeten Arzt besetzt sein, der auch jederzeit telefonisch Auskunft geben kann. In Amerika bestehen bereits 200 derartige Zentren. Den Unfällen muß begegnet werden wie gegenüber einer „echten Seuche“.

HÜSLER (München)^{oo}

William Mejia Vargas: Accidentes en los niños y su prevención. (Unfälle bei Kindern und ihre Verhütung.) Anot. pediat. (Colomb.) 4, 203—253 (1960).

1956 starben in Columbien von Kindern im Alter von 5—14 Jahren die meisten an Unfällen. Nachdem die Präventivmedizin große Erfolge auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten entwickelt hat, muß sie sich auch mit der Verhütung von Unfällen beschäftigen. Verf. untersuchte 1332 wegen Unfällen in die Kinderpoliklinik eingelieferte Kinder nach dem Schema: Alter, Rasse, Geschlecht, Ort des Unfalls, Art des Unfalls, Art der Verletzung, verletztes Organ, Uhrzeit des Unfalls, Eintreffen in der Poliklinik. Die meisten Unfälle betreffen das Alter von 2—4 Jahren. Zeit: 8—18 Uhr. Stürze stehen an erster Stelle, es folgen Verkehrsunfälle. Quetschungen und Verwundungen waren am häufigsten. Fanden die Unfälle im Hause statt, war die Küche bevorzugt, außer Hause waren Verkehrsunfälle am häufigsten. Schweremäßig standen an erster Stelle Verkehrsunfälle, es folgten Verbrennungen, Stürze, Vergiftungen. Eine intensive Prophylaxe muß betrieben werden durch Unterrichtung der Kinder, der Eltern und der Lehrer auf jedem nur möglichen Wege: Zeitung, Rundfunk, Fernsehen usw.

GIERTHMÜHLEN (Hamburg)^{oo}

J. Brinkmann: Zur Person des ärztlichen Gutachters. [I. Med. Klin., Bez.-Krankenh., „Heinrich Braun“, Zwickau.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 17, 872—877 (1962).

Paul Perrin: L'état dangereux. Le point de vue du juriste et le point de vue du médecin. Rev. Alcohol. 8, 1—6 (1962).

Klaus Thomas: Suicidprophylaxe in Berlin. Bundesgesundheitsblatt 4, 305—309 (1961).

Verf. hat in Anlehnung an Bestrebungen von RINGEL seit Spätherbst 1956 in Berlin die Suicidprophylaxe eingerichtet und organisatorisch ausgebaut. Von den ersten 2000 Ratsuchenden waren etwa die Hälfte ärztlich als suicidgefährdet anzusehen und gegen 40% psychiatrisch behandlungsbedürftig. Die medikamentöse Behandlung erfolgte im Einvernehmen mit der Berliner Universitätsnervenklinik mittels Phasem, darüber hinaus wurden die Ratsuchenden auch seelsorgerisch betreut, außerdem fanden autogenes Training und Fremdhypnose Verwendung.

Unter anderem wurden 531 Neurotiker (darunter 188 Menschen mit „ecclesiogenen“ Neurosen!), 514 Depressive und 200 Schizophrene betreut. 14% der Ratsuchenden stammten aus Ostberlin oder Mitteldeutschland. 1144 der Ratsuchenden waren Frauen, 856 Männer. B. MOLDENHAUER⁹⁰

Neil Kessel and Gerald Grossman: **Suicide in alcoholics.** (Selbstmord bei Alkoholikern.) [M. R. C. Unit f. Res. on Epidemiol. of Psychiat. Ill., Dept. of Psychol. Med., Univ., Edinburgh.] Brit. med. J. 1961 II, 1671—1672.

Ausführliche Literaturangabe und Bericht über die Untersuchung von zwei Serien: a) Patienten, die sich freiwillig einer Behandlung wegen Alkoholismus unterwarfen. Unter 110 Männern 9 Selbstmorde in der Zeit von 2—45 Monaten nach der Entlassung, alle bis auf einen Fall hatten wieder zu trinken begonnen. Unter 21 Frauen dieser Serie kein Selbstmord. b) Alkoholiker, die schon zumindest 5 Jahre schwere Trinker waren und aus verschiedenen Gründen zwangsweise einer Beobachtungsstation zugeteilt wurden. Unter 62 Männern 4 Selbstmorde in der Zeit von 4—5 Jahren nach der Entlassung. Unter 25 Frauen dieser Serie kein Selbstmord. — Die Zahl der Selbstmorde unter männlichen Alkoholikern war in Groß-London 70—80mal größer als unter Nicht-Alkoholikern der gleichen Altersstufe. H. KARPLUS (Israel)

H. Klingler-Mandig: **Ernährung während der Reise. I.** [Klin. f. natürl. Heilweisen, Charité, Humboldt-Univ., Berlin.] [2. Tagg. d. Med. Dienst. d. Verkehrswesens u. 9. Tagg., Bahnärzte, Leipzig, 31. 5. bis 2. 6. 62.] Verkehrsmedizin 9, 211—216 (1962).

O. Nellborn: **Variationsmuster des Verkehrsflusses.** Nord. kriminaltekn. T. 31, 195—202 (1961) [Schwedisch].

An 30 verschiedenen Punkten Süd- und Mittelschwedens wurde im Jahre 1959 der gesamte Verkehr maschinell registriert. Die sich daraus ergebenden Beobachtungen werden in einigen Tabellen kurz mitgeteilt. Die Verkehrsdichte nimmt auf Wegen in der Nähe von Urlaubsorten oder auf Durchgangsstraßen in den hauptsächlichen Urlaubsmonaten erheblich zu, während der Verkehr auf anderen Straßen abnimmt. In feiertagsfreien Wochen herrscht im allgemeinen die größte Verkehrsdichte an Sonntagen, während der Dienstag den geringsten Fahrzeugverkehr aufweist. G. E. VOIGT (Lund)

G. Hentschel: **Bioklimatische Gesichtspunkte im Verkehrswesen.** [Forschungsinst. f. Bioklimatol., Berlin-Buch.] Verkehrsmedizin 8, 477—486 (1961).

Verf. stellt bei der Betrachtung die physikalisch-chemische Umwelt in den Mittelpunkt und bezieht sich in erster Linie auf das Gefälle des Wärmehaushaltes eines Kraftfahrers zu seiner Umgebung. Es wird die Bedeutung dieser Verhältnisse für den funktionellen vegetativen Mechanismus des Menschen besprochen und auf eine Reihe von Aufgaben hingewiesen, welche dem Konstrukteur der Fahrzeuge im Hinblick auf die Anforderungen, die an den Kraftfahrer im Verkehr gestellt werden, zu bewältigen sind. PETERSOHN (Mainz)

H. Lewrenz: **Kritische Anmerkungen zur Begutachtung der Kraftfahreignung.** [Med.-Psychol. Inst., Techn. Überwach.-Verein, Hamburg.] Zbl. Verkehrs-Med. 8, 4—13 (1962).

R. Günther, M. J. Halhuber und H. Kirchmair: **Der Kreislaufkranke als Verkehrsteilnehmer.** [Med. Univ.-Klin., Innsbruck.] Med. Klin. 57, 317—319, 357—358, 403—404 (1962).

Verff. kommen zu dem Ergebnis, daß die Gefahr eines Bewußtseinsverlustes ohne Alarmsymptome bei Herz- und Kreislaufkranken geringer ist als bei einer Reihe anderer Erkrankungen (Diabetes und Gehirnleiden). Eine besondere Bedeutung besitze in diesem Zusammenhang der Adams-Stokes-Anfall, da in einem solchen Falle grundsätzlich eine Fahruntüchtigkeit vorliege. Nach Erörterung der Wirkung verschiedener Medikamente (Tranquilizer) und des Alkohols wird für die Beurteilung der Fahrtüchtigkeit die Notwendigkeit einer Ausrichtung des Urteils nach den jeweiligen Anforderungen, die an den Kraftfahrer gestellt werden, betont und hierbei der Berufsfahrer, der LKW-Fahrer und der Privatfahrer unterschieden. Im Einzelfall sei eine eingehende Untersuchung des Probanden mit Spiegelung des Augenhintergrundes, Prüfung des Gesichtsfeldes, Röntgen und EKG erforderlich. Bezüglich der Altersgrenze wird zwar darauf hingewiesen, daß jenseits des 50. Lebensjahres erhebliche Ausfälle auftreten könnten, aber auch über 70 Jahre alte Personen unbeanstandet im Verkehr fahren und bei der Kontrolluntersuchung keine wesent-

lichen Auffälligkeiten zeigen. Solange keine gesetzliche Verpflichtung bestehe, den Kraftfahrer jenseits des 60. Lebensjahres zu untersuchen, sollte eine solche auf freiwilliger Basis erfolgen.

PETERSOHN (Mainz)

H. K. Ibbertson and P. B. Doak: "Spontaneous" hypoglycaemia. („Spontane“ Hypoglykämie.) *N. Z. med. J.* **60**, 534—537 (1961).

Es wird von einer psychopathischen Patientin berichtet, welche unter anderem an plötzlich auftretenden Anfällen von Hypoglykämie litt. Bei einer Suggestionsbehandlung konnte der Verdacht der Selbstinjektion von Insulin bestätigt werden. Der Nachweis von Insulininjektionen mittels radioaktiver Substanzen war jedoch in der folgenden Zeit nicht möglich, da die Patientin Verdacht geschöpft hatte und sich sträubte.

PETERSOHN (Mainz)

Hans-Joachim Wagner: Die Bedeutung der Untersuchung von Blut- bzw. Harnproben auf Arzneimittel nach Verkehrsunfällen auf Grund der Überprüfung von 2060 Personen. [*Inst. f. Ger. Med. u. Kriminalistik, Univ., Mainz.*] *Arzneimittel-Forsch.* **11**, 992—995 (1961).

Um Aufklärung über das Maß der Medikamenteneinnahme bei Verkehrsteilnehmern zu erlangen, hat Verf. die infolge eines Unfalles oder Fahrweise aufgefallenen alkoholisiert gewesenen Personen anhand der Protokolle ausgelesen und nachträglich befragt. Es kamen dabei 2060 schriftliche Antworten der Betroffenen zur Auswertung. 11,1% der Befragten gaben eine Medikamenteneinnahme in den letzten 24 Std vor dem fraglichen Ereignis zu. Es zeigte sich bei der Aufschlüsselung nach dem Lebensalter, daß im höheren Alter mehr Medikamente eingenommen werden. Bei der Aufschlüsselung nach der Art der Medikamente zeigte sich, daß z. B. Tranquilizer nur 1,3% der Personen einnehmen. Denselben Prozentsatz ergeben die Morphin oder ähnliche Medikamente einnehmenden Personen. Die Hälfte der Personen gibt die Einnahme von Analgetica zu. Verf. schlüsselt noch weiter nach der Verteilung der Medikamente innerhalb der Altersgruppen und nach dem Beruf auf. Auffallendes Ergebnis ist dabei, daß Juristen an der Spitze der Medikamente einnehmenden Personen stehen, dann erst folgen Ärzte, dann Lehrlinge, dann technische Berufe. Den Anlaß zur Feststellung der Verkehrsteilnehmer gaben Unfälle und auffällige Fahrweise oder allgemeine Kontrollen. Diese Anteile blieben sich in den Gruppen der Personen ohne und mit Medikamenteneinfluß gleich. Verf. hat schließlich noch Sonderfälle ausgewertet, wobei kein Alkoholeinfluß sondern nur Medikamenteneinfluß zum Verkehrsunfall beigetragen hatte.

E. BURGER (Heidelberg)

K. Händel: Verkehrsunfall eines Körperbehinderten. *Zbl. Verkehrs-Med.* **7**, 232—233 (1961).

Es wird über einen Verkehrsunfall eines Körperbehinderten berichtet, der durch den Verlust der rechten Hand mit geringer Bewegungseinschränkung des linken Ellenbogengelenkes nach Schußbruch der linken Elle 70% erwerbsgemindert war. Er stürzte tödlich bei einer Reifenpanne, weshalb die Ehefrau und Tochter des Toten die Gewährung von Hinterbliebenenrente beantragten. In dem Sozialrechtsstreit hat der medizinische Sachverständige der Behinderung durch die Kriegsverletzung eine entscheidende Bedeutung für den tödlichen Ausgang des Unfalls beigemessen. Das zunächst von dem Landessozialgericht ablehnende Urteil wurde in der Revisionsinstanz aufgehoben und entgegen der Feststellung der Vorinstanz entschieden, was insofern möglich war, als die tatsächlichen Feststellungen in den Akten zu einer solchen Feststellung ausreichten.

PETERSOHN (Mainz)

Lucio Bini e Libero Ugelli: Moderni orientamenti nel pronto soccorso dei traumatizzati cranio-encefalici da incidenti stradali. (Moderne Richtlinien für die erste Hilfe bei Straßenunfällen mit Hirn-Schädelverletzungen.) [*I. Div. Med., Div. Chir., Rep. Neurol. Lancisi, Osp. San Camillo, Osp. Riun., Roma.* (1. Congr., Naz., Soc. Ital. di Med. del Traffico, San Remo, 8.—11. 12. 60.)] *Osped. Ital. Chir.* **4**, 429—449 (1961).

Hans J. Kliesch: Erfahrungsbericht über die Problematik des Hubschraubers als Krankentransportmittel. [*US Army Hosp., Grafenwöhr/Oberpfalz.*] *Wehrmed. Mitt.* **1962**, 6—11.

Pietro Zangani: Aspetti medicolegali del servizio sanitario di pronto soccorso stradale della Croce Rossa Italiana. [*Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Sassari.*] *Riv. Med. leg.* **3**, 391—408 (1961).

J. Eichler: Sicherheitsgurte in Kraftfahrzeugen. [Chir. Univ.-Klin., Kiel.] Zbl. Verkehrs-Med. 7, 209—214 (1961).

Es werden an den verschiedenen Modellen der Sicherheitsgurte deren Vor- bzw. Nachteile erörtert. Allgemein kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß der Anschnallgurt in Form des kombinierten Schulter-Bauchgurtes den Erfordernissen am besten gerecht wird. Als Verbesserungen werden Verbreiterung der Bauchgurte, Vereinfachung des Verschlusses und Anbringen eines Schnellschiebers vorgeschlagen.
PETERSOHN (Mainz)

M. Mosinger et G. Jullien: L'expertise des ostéo-arthroses consécutives aux accidents de décompression. (Über die Entwicklung von Osteoarthrose als Folge von Kraftfahrzeugunfällen,) [Soc. de Méd. Lég. et Criminol. de France, 8. 5. 61.] Ann. Méd. lég. 41, 597—601 (1961).

Anhand von Fällen wird die Möglichkeit der Ausbildung einer Osteoarthrose besprochen und sowohl auf die Bedeutung der Dauer der Wundheilung als auch auf die Stellung der Bruchenden hingewiesen sowie sozialmedizinische Fragen diskutiert „Berufskrankheit“ oder Arbeitsunfall).
PETERSOHN (Mainz)

Jean-Claude Lemaire: L'exercice de la médecine à bord des avions commerciaux. Ann. Méd. lég. 42, 89 (1962).

P. Thierfeldt: Verkehrsmedizinische Forderungen für die Gestaltung von Flughäfen. [Med. Dienst d. Verkehrswesens, Direktion Berlin.] [2. Tagg d. Med. Dienst. d. Verkehrswesens, u. 9. Tagg d. Bahnärzte, 31. 5. bis 2. 6. 62, Leipzig.] Verkehrsmedizin 9, 293—304 (1962).

W. Lorenz: Behinderte Nasenatmung und Segelflugtauglichkeit. [Klin. f. HNO-Krankh., Univ., Halle-Wittenberg.] Verkehrsmedizin 9, 1—6 (1962).

H. Hartmann: Der Patient als Flugpassagier. [Inst. f. Flugmed., Bad Godesberg.] Ther. Ber. 34, 50—54 (1962).

G. Rotondo: Problemi medico-legali della patologia professionale degli organi e pareti addominali negli aviatori. (Gerichtsmedizinische und pathologisch-anatomische Probleme hinsichtlich der Belastungen und Erkrankungen des Abdomens bei Piloten.) [Ist di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Padova.] Riv. Med. aero. 24, 621—642 (1961).

Die in Verbindung mit dem Flug in großen Höhen und hohen Geschwindigkeiten sich auf das Abdomen auswirkenden Belastungen werden im Rahmen einer Übersicht besprochen. Krisensituationen können sich vor allem durch die zentripetale Beschleunigung bei höchster Geschwindigkeit und bei dabei möglicherweise noch vorgenommenen plötzlichen Flugrichtungsänderungen ergeben. Die Kenntnis dieser physio-pathologischen Zusammenhänge ist sowohl für den Gerichtsmediziner als auch für den Pathologen wesentlich. Durch diese Dauerbelastungen kommt es bei Fliegern zu einer gegenüber anderen Berufsgruppen um 138% höherliegenden Zahl an Erkrankungen an Magen-Darmgeschwüren, insbesondere solchen des Zwölffingerdarms, wie sich aus statistischen Untersuchungen ergeben hat. Für die Entstehung und die Häufigkeit wird der immer wieder sich auswirkenden Stress-Situation eine besondere Bedeutung beigemessen. Die ständige ärztliche Überwachung des Flugpersonals müsse zur Vermeidung von Unglücksfällen infolge menschlichen Versagens noch mehr intensiviert werden. H. J. WAGNER (Mainz)

J. K. Mason: The pathology of unsuccessful escape in flight. (Die Pathologie des erfolglosen Entkommens beim Fliegen.) Med. Sci. Law 2, 124—133 (1962).

In vorangehender Arbeit beschrieb Verf. Verletzungsarten und Todesursachen der Piloten beim Gebrauch eines Schleudersitzes. In der vorliegenden Arbeit bespricht Verf. die Entstehung von Verletzungen bei Fliegerabstürzen ohne Gebrauch eines Schleudersitzes. Bei der Benutzung eines Ausstoßgerätes trat von 28 tödlichen Unfällen nur ein einziger auf, solange der Pilot von seinem Flugzeug noch nicht befreit war. Dagegen konnte man von 12 Todesopfern — beim versuchten Entkommen ohne Schleudersitz — 9 auf diese Zeitspanne zurückführen. Darüber hinaus beobachtete Verf. 9 Ausstoßtodesfälle wegen Fehlgehens des Fallschirmes, aber nur 2 tödliche Unfälle in der Gruppe, die kein Ausstoßgerät zur Verfügung hatte. Durch einen Schleuder-

sitz sollen Fallschirmsprünge aus 300—600 m Höhe möglich sein. Die Befunde an der Leiche sind mit denen an den überlebenden Ausrüstungsstücken zu vergleichen. Ferner sollen die spezifischen Unfallverletzungen von den Aufprallverletzungen getrennt werden. Nur dann lassen sich die nötigen Hinweise zur Rekonstruktion des Geschehens darlegen.

WERNER U. SPITZ (Berlin)

P. J. Stevens: The medical investigation of fatal aircraft accidents. (Medizinische Untersuchungen tödlicher Flugzeugunfälle.) [22. Meet., Brit. Assoc. in Forensic Med., R.A.F. Inst. of Path., Halton, Bucks, 23. 6. 61.] Med. Sci. Law 2, 101—109 (1962).

Seit 1956 werden vom Pathologischen Institut in Halton in Zusammenarbeit mit Gerichtsmedizinern möglichst alle Menschen, die bei Flugzeugunfällen der Luftwaffe, der königlichen Marine und zuletzt auch der Zivilluftfahrt ums Leben kamen, untersucht. — Anhand von Beispielen aus dieser Praxis berichtet Verf. eingehend über die Problematik der Identifikation schwer verunstalteter Flugzeuginsassen und über die Unfallrekonstruktion, wobei keine grundsätzlich neuen Erkenntnisse gebracht werden. In kurz gedrängter Form werden die Unfallursachen, die auf ein medizinisch begründetes Versagen der Flugzeugbesatzung zurückzuführen sind, geschildert und an einer Tabelle demonstriert.

W. JANSSEN (Heidelberg)

W. Lorenz: Experimentelle Untersuchungen über Hörschäden durch Fluglärm und ihre Verhütung. [Med. Dienst d. Verkehrswes., u. Klin. f. HNO-Krankh., Univ., Halle-Wittenberg.] Verkehrsmedizin 8, 183—194 (1961).

Es wird darauf hingewiesen, daß nicht nur der Lärm von Düsenflugzeugen gesundheitsschädigend sei, sondern auch der von Flugzeugen herkömmlicher Bauart. Es handele sich um eine erhebliche Schallintensität in tieferen Schwingungsbereichen, weshalb auf die Notwendigkeit einer Prophylaxe gegenüber Hörschäden durch Fluglärm hingewiesen und der Gehörschutz durch Antiphone diskutiert wird.

PETERSOHN (Mainz)

G. Fiedler: Verkehrsmedizinische Forderungen für die Innengestaltung von Flugzeugen. [Abt. f. Luftfahrtmed., Med. Dienst d. Verkehrswesens, Zentralinst., Berlin.] [2. Tagg. d. Med. Dienst. d. Verkehrswesens u. 9. Tagg. d. Bahnärzte, Leipzig, 31. 5. bis 2. 6. 62.] Verkehrsmedizin 9, 251—262 (1962).

H. Brüner, D. Jovy und K. E. Klein: Der Einfluß einiger verkehrsmedizinisch wichtiger Pharmaka auf die menschliche Leistungsbereitschaft. [Inst. f. Flugmed., Bad Godesberg.] Arzneimittel-Forsch. 11, 995—1000 (1961).

Verff. untersuchen die Leistungsminderung von Versuchspersonen nach Gaben von verschiedenen Medikamenten der Tranquilizergruppe wie Meprobamat, Methaminodiazepoxyd und einem Kombinationspräparat aus Meprobamat, Belladonna-Alkaloide und Johimboasäure. Außerdem wurde Meclozine, ein Thiopropazat-Derivat, ein Trimethobenzamid und ein Kombinationspräparat untersucht. Zur Bestimmung der gesamten, für die psychomotorische Leistung entscheidenden Faktoren, wurde eine neuartige Apparatur, das sog. Kugeltestgerät, das im einzelnen beschrieben ist, benutzt. Die Registrierung erfolgt dabei auf Spezialpapier. Die ohne Medikamenteneinfluß festgestellte Normal-Leistungskurve wurde bei jeder Versuchsperson statistisch gesichert. Die Dosierung der Pharmaka war so gewählt, wie sie als Normdosierung vom Hersteller empfohlen wurde. Die Ergebnisse sind in Kurvenabbildungen dargestellt. Es wurden nach der Darstellung der Verff. auf diese Art präzise ermittelt, daß z. B. 1400 mg Meprobamat dieselbe Leistungsminderung ergeben wie 0,75 mg Hexobarbital. Es wurde andererseits ermittelt, daß eine Leistungseinbuße von 20% bei einem Alkoholspiegel von 1,2 ‰ besteht. Bei 1,6 ‰ eine Leistungseinbuße von 40%. Bei dem Tranquilizer Methaminodiazepoxyd (unter dem Firmennamen Librium im Handel) konnten Verff. bei nur der Hälfte der untersuchten Personen eine Verringerung der Leistung, die nach der dargestellten Kurve noch praktisch im normalen Schwankungsbereich lag, festgestellt werden. Es wurden dabei zwei Kapseln Librium verabreicht. Die Testversuche wurden sämtlich 30 min nach Gabe des jeweiligen Medikamentes begonnen. Placeboversuche wurden durchgeführt, ohne daß dabei eine signifikante Leistungsminderung eingetreten wäre.

E. BURGER (Heidelberg)

D. Reinhold und H. Wagner: Akklimatisationsvorgänge auf einer Schiffsreise in die Tropen; dargestellt am Verlauf der Körpertemperatur, Pulsfrequenz und des Blut-

drucks auf einer Fahrt zwischen Rostock und Surabaja/Java. [Med. Dienst d. Verkehrswes., Direkt. Schifffahrt, Rostock u. Bioklimat. Forsch.-Stelle, Bad Elster.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 17, 477—486 (1962).

A. Möller: Verkehrsmedizinische Forderungen für die Gestaltung von Seehäfen. [Med. Dienst. d. Verkehrswesens, Rostock.] [2. Tagg. d. Med. Dienst d. Verkehrswesens, u. 9. Tagg. d. Bahnärzte, Leipzig, 31. 5. bis 2. 6. 62.] Verkehrsmedizin 9, 305—316 (1962).

C.-J. Oehmke: Verkehrsmedizinische Forderungen für die Gestaltung von Bahnhöfen. [Med. Dienst. d. Verkehrswesens, Direktion Halle.] [2. Tagg. d. Med. Dienst. d. Verkehrswesens u. 9. Tagg. d. Bahnärzte, Leipzig, 31. 5. bis 2. 6. 62.] Verkehrsmedizin 9, 275—292 (1962).

W. Wittig: Verkehrsmedizinische Forderungen für die Gestaltung von Sitzen in Verkehrsmitteln. [Med. Dienst. d. Verkehrswesens, Berlin.] [2. Tagg. d. Med. Dienst. d. Verkehrswesens u. 9. Tagg. d. Bahnärzte, 31. 5. bis 2. 6. 62, Leipzig.] Verkehrsmedizin 9, 229—248 (1962).

Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

Ch. Blisnakov und M. Tschomakov: Plötzlicher Tod bei *Cysticercosis cerebri*. Samml. wiss. Arb. Med. Inst. Plovdiv 14, 509—513 mit dtsch. Zus.fass. (1960) [Bulgarisch].

Nach der beigegebenen Zusammenfassung in deutscher Sprache bestand bei zwei Personen eine *Cysticercosis* des Gehirns, die einen plötzlichen Tod zur Folge hatte.

B. MUELLER (Heidelberg)

Swanhild Schultrich: Morphologie und Häufigkeit der angeborenen Herzfehler. [Wiss. Z. Univ. Leipzig, math.-nat. Reihe 10, 245—297 (1961).

Im Path. Inst. der Univ. Greifswald wurden von 1953—1959 2500 Obduktionen von Kindern bis zu 14 Jahren ausgeführt. Unter dabei erfaßten 441 Mißbildungen betrafen 182 Entwicklungsstörungen des Herzens und der herznahen Gefäße, 76mal in Kombination mit Anomalien an anderen Organen (am häufigsten genannt: Urogenitalsystem 32mal, Magen-Darm- und Skelet-Deformitäten je 20mal, 19mal Mongolismus, 13 Gesichtsspalten). An der Spitze der Herz-Gefäßmißbildungen stehen Kammerseptumdefekte (56), Isthmusstenosen (28), Vorhof-Scheidewandfehler (15), Aortenatresien bzw. -stenosen (14), Fallotsche Tetraden (12), echte Transpositionen (11) und Anomalien herznaher großer Arterien (10). Die Verf. hat in ihrer Dissertation mit großem Fleiß Angaben über jede Hauptgruppe von Herz-Gefäßanomalien zusammengestellt, tabellarisch und graphisch ausgewertet. Neben allgemeinen Beschreibungen findet man detaillierte Angaben, Schilderungen der im Schrifttum diskutierten Pathogenese, der Lebenserwartung und des Geschlechtsverhältnisses. — Die Arbeit bietet dem an der Materie speziell Interessierten viele Hinweise, die im Original nachgelesen werden müssen. Leider ist das Literaturverzeichnis nicht mit abgedruckt. 34, teilweise sehr eindrucksvolle Photogramme mißgebildeter Herzen, bzw. graphische Darstellungen, viele Tabellen.

KL. GOERTLER (Kiel)^{oo}

Yu. P. Edel und N. N. Streletz: True two-chambered heart in a four-year-old child. (Echtes zweikammriges Herz bei einem 4 Jahre alten Kinde.) [Büro für gerichtsm. Expertise des Charkover Bezirks.] Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 4, Nr 2, 51—52 (1961) [Russisch].

Es wird über ein vierjähriges Mädchen berichtet, bei dem erst im 9. Lebensmonat pathologische Erscheinungen am Herzen festgestellt wurden: Grobes systolisches Geräusch, welches auf einen angeborenen Herzfehler hinweist. Das Mädchen blieb in der Entwicklung zurück, konnte mit 1½ Jahren nicht gehen, nicht sprechen, keine Zähne. Im 3. Jahr erhielt sie erst den 6. Zahn und konnte einzelne Worte sprechen und mit fremder Hilfe auch gehen. Mit 4½ Jahren war die Schwäche so groß, daß das Kind bei einem Erstickenanfall starb. — Die Obduktion erwies, daß das Herz aus einem Vorhof und einer Kammer bestand, die durch eine derbe horizontale Scheidewand mit einem venösen Ostium von 2,5 cm Durchmesser und einer dreizipfeligen Klappe