

## Referate

### Allgemeines, einschließlich Verkehrsmedizin

- **Franz Büchner: Pläne und Fügungen.** Lebenserinnerungen eines deutschen Hochschullehrers. München, Berlin: Urban & Schwarzenberg 1965. VIII, 143 S. u. 7 Abb. Geb. DM 15.—.

Die Lebenserinnerungen nehmen — wie alles, was BÜCHNER geschrieben hat — durch die Klarheit der Sprache gefangen, und der Autor erweist sich erneut als Meister des Wortes. Es ist beglückend, mitzuerleben, wie sich das Leben eines Mannes in Treue zu sich selbst und gegenüber dem von ihm als richtig Erkannten zum Kreis schließt. Wie es für den überzeugten Katholiken BÜCHNER im Grunde nur die eine Dimension, die Vertikale gibt, so hat auch für den Wissenschaftler die Intensität, weniger die Breite seiner Forschungsrichtung reiche Frucht getragen. Obwohl in den Lebenserinnerungen die Stationen auf dem Weg sichtbar sind, Eltern, Freunde, Lehrer und Weggefährten in ihrer Bedeutung erkennbar werden, wünscht man sich, noch mehr von dem zu erfahren, was das geistige Format von BÜCHNER ausmacht. ADEBAHR

- **Franz Büchner: Struktur, Stoffwechsel und Funktion in der modernen Pathologie.** Vorträge und Vorlesungen in Japan 1963. München, Berlin: Urban & Schwarzenberg 1964. 95 S. DM 18.—.

Mehrere Vorlesungen sind den Störungen der Zellatmung infolge von Sauerstoffmangel oder Durchblutungsstörungen an Herz und Hirn gewidmet, einzelne Vorlesungen der Rolle der Atmungsstörungen für Mißbildungen, der Krebsentstehung, der Strahlenwirkung und dem peptischen Geschwür. Auf Originalarbeiten ist in ausführlichen Schrifttumsverzeichnissen hingewiesen, in denen dann auch die Abbildungen gefunden werden können — in diesem Büchlein ist auf sie völlig verzichtet. Wert ist besonders auf die Darstellung der pathogenetischen Prinzipien gelegt: „Wer sich diese Prinzipien gründlich erarbeitet, vermag sich viele krankhafte Einzelercheinungen, die von Organ zu Organ übereinstimmen, zu erschließen“. — Die Prinzipien und die grundlegenden Experimente sind zwar schon Allgemeingut geworden, hier aber noch mit neuen Ergebnissen anderer Autoren kurz und übersichtlich zusammengestellt. Obwohl 1963 gehalten, sind die Vorlesungen durch Nachträge im Jahre 1964 auf den neuesten Stand gebracht. Makro-, mikro- und elektronenmikroskopische Befunde sind in Beziehung zur Funktion gesetzt. Vacuoliges oder diffuses Zellödem, Schwellung der Mitochondrien, Aufhellung der Matrix und Reduktion der Cristae mitochondriales sind immer wiederkehrende erste Befunde bei Sauerstoffmangel in den verschiedensten Organen. Elektronenmikroskopisch Enzyme an den Mitochondrien zu identifizieren ist zwar versucht, aber noch nicht unwidersprochen gelungen. Bei erhaltenem Kreislauf werden Nervenzellen bevorzugt geschädigt, deren Atmungsstoffwechsel am höchsten ist, bei der allgemeinen Durchblutungsstörung richtet sich dagegen die Schädigung nach der Intensität der gestörten Kreislaufdynamik. Graue Hirnbezirke werden bevorzugt, weil dort der Blutmangel ein Maximum erreicht, nämlich Großhirnrinde und Purkinje-Zellen. Bei Atmungsstörungen ohne Durchblutungsstörungen ist die Anfälligkeitsskala Globus pallidus-Corpus subthalamicum und roter Kern der Substantia nigra. Viele wertvolle Einzelheiten sind in diesen Vorlesungen bereits so konzentriert, daß sie nicht noch einmal gekürzt dargestellt werden können. Die Lektüre des Originals wird Orientierung, Überblick und Wegweiser zu eingehenderen Darstellungen sein. H. W. SACHS (Münster)

- **Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.** Begr. von WALTHER SCHÖNFELD. Fortgef. von WILHELM SCHNEIDER. 9., neu bearb. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme 1965. XX, 553 S. u. 392 Abb. Geb. DM 48.—.

Das bekannte, Studenten zum Lernen und Ärzten zum Nachschlagen dienende, beliebte Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten des emeritierten Direktors der Universitäts-

Hautklinik in Heidelberg, Prof. Dr. Dr. WALTER SCHÖNFELD, das 8. Auflagen erlebte, ist jetzt vom Ordinarius für Dermatologie in Tübingen, Prof. Dr. WILHELM SCHNEIDER neu bearbeitet und fortgeführt worden. Die Einteilung blieb die gleiche, zum Teil auch der Text. Der Umfang wurde vermehrt, ebenso die Abbildungen, die sehr instruktiv sind und zeigen, daß man auch unter Verzicht auf Farbaufnahmen didaktisch gute Wirkungen erzielen kann. Die modernen Erkenntnisse wurden eingebaut, das Buch wird sich auch in dieser Auflage der früheren Beliebtheit erfreuen. — Dankbar begrüßt werden wird die Wiedergabe eines Verzeichnisses der Syndrome mit Personennamen in der Dermatologie (S. 525ff.). Ein kleiner Abschnitt (S. 518/519) ist der Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gewidmet. Vielleicht ist dem Gerichtsmediziner die Anregung erlaubt, bei der Wiedergabe des Inhaltes des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. 7. 1953 (BGBl. 1953, S. 700) auch die Pflichten des Arztes hervorzuheben, insbesondere auch die Meldepflicht an das Gesundheitsamt, wenn ein Kranker sich bei der Behandlung als lässig erweist und wenn er eine ernste Gefahr für die Umgebung darstellt, usw., sowie über die Einschränkung der Schweigepflicht (§ 12 des Gesetzes). Sehr begrüßenswert ist die Einfügung des Abschnittes über Untersuchungen auf Zeugungsfähigkeit. Hier sei es gestattet, darauf hinzuweisen, daß die Anforderungen an die Sicherheit des Ergebnisses je nach der Rechtslage verschieden sind. Die Anforderungen sind weniger hoch, wenn es sich um eine Eheberatung oder um die Erlaubnis zur Adoption eines Kindes handelt, als wenn im Rahmen eines Vaterschaftsprozesses oder eines Prozesses wegen Aberkennung der Ehelichkeit eines Kindes die Zeugungsunfähigkeit als „offenbar unmöglich“ ausgeschlossen werden muß.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Fibrinogen and fibrin turnover of clotting factors.** Transactions of the conf. held under the auspices of the Internat. Committee on Blood Clotting Factors, Gleneagles, Scotland, July 1963. Chairman: R. B. HUNTER. Edit.: F. KOLLER. Assoc. edit.: E. BECK. [Thromb. Diath. haemorrh. (Stuttg.) Suppl. 13.] (Fibrinogen und Fibrin-Turnover der Blutgerinnungsfaktoren.) Stuttgart: F. K. Schattauer 1964. XII, 466 S., 175 Abb. u. 58 Tab. Geb. DM 88.—

Die vorliegende Monographie gibt auf 466 Seiten die Verhandlungen einer Blutgerinnungskonferenz wieder, die im Juli 1963 in einem Städtchen in Schottland abgehalten wurde. Ausführlich werden Konstruktionsaufklärungen, Darstellungen und Umwandlungen der beiden Stoffe Fibrin und Fibrinogen erörtert. Es folgen Betrachtungen über die Umwandlung der übrigen Faktoren, von denen es nach den Experten dieser Konferenz inzwischen insgesamt 13 gibt. Hinzuzuweisen wäre auf die Ausführungen von SCHWICK über die Immunochemie des Fibrinogens sowie die histologischen Nachweise des Fibrins und des cellulären Fibrinogens von CRAWFORD, LENDRUN, BARNHART. — Das zu DM 88.— erhältliche Werk spiegelt die ganze Problematik wieder, die allein schon aus der wörtlichen Wiedergabe auch der belanglosesten Äußerung solcher Versammlungen erwächst. Der Wert derartiger Monographien ist für einen größeren Leserkreis minimal. Auch Experten dürften aus der erneuten Wiedergabe der überwiegend bereits veröffentlichten Resultate wenig profitieren.

DOTZAUER (Köln)

● **E. Løssl Nordentoft and E. Hjort Guldhammer: Stimulation of the longitudinal growth of the long bones.** (Acta orthop. scand. Suppl. 74.) (Die Stimulation des Längenwachstums der Röhrenknochen. Copenhagen.) Munksgaard 1964. 26 S., 1 Abb. u. 3. Tab.

Bekanntlich erfolgt das Längenwachstum der Extremitätendiaphysen ausschließlich durch epiphysäre Apposition. Von wesentlichem Einfluß auf diesen Mechanismus ist die Blutversorgung der Epiphysen. Verf. gibt zunächst eine Übersicht aller bisher experimentell überprüften Eingriffe zur Stimulation des Epiphysenwachstums, wie Periostlösung, Implantation von Fremdkörpern, Blockade der nutritiven Gefäße, Anlage arteriovenöser Anastomosen, venöser Stauung, Sympathektomie, Diathermie und Röntgenbestrahlung. Es folgt ein Bericht über die Anwendung der Implantation von Elfenbeinschrauben in Bohrlöcher der distalen Femurepiphyse bei 26 Kindern sowie der lumbalen Sympathektomie in 11 Fällen, alle mit Anisomie nach Poliomyelitis. In beiden Serien konnte kein signifikanter Wachstumseffekt registriert werden, so daß diese Eingriffe zur Behandlung der Anisomie nicht gerechtfertigt erscheinen.

BERG (München)

● **Gerhard Dietz: Gerichtliche Medizin für Juristen, Kriminalisten, Studierende der Rechtswissenschaften und Medizin.** Mit einem Beitrag von GÜNTER HOLZHAUSEN.

2., neubearb. Aufl. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1965. XII, 236 S. u. 59 Abb. Geb. DM 14.50.

Die erste Auflage dieses preiswerten Buches ist in dieser Zeitschrift 55, 100 (1964) besprochen worden. Es bedeutet eine Empfehlung für das Buch, daß schon jetzt die zweite Auflage erforderlich wurde. Auch für diese Auflage kann wiederholt werden, daß Verf. sichtlich didaktische Begabung hat, die Darstellung ist leicht lesbar und einprägsam. Das Buch eignet sich nicht nur für Juristen und Polizeibeamte, sondern zum Nachschlagen auch für Ärzte und für Medizinstudenten zur Vorbereitung für die Prüfung. Allerdings muß beachtet werden, daß die gesetzlichen Bestimmungen in der DDR hier und da von den in der Bundesrepublik gültigen abweichen. Auch in dieser Auflage wird betont, es sei kein ungewöhnliches Ereignis, daß jemand, der sich durch Öffnen der Pulsschlagadern das Leben nehmen will, die Hand in warmes Wasser taucht; eigenartigerweise haben wir in der Gegend von Heidelberg keine einschlägigen Erfahrungen machen können. Recht häufig sind hier Vergiftungen (Selbstmorde und hier und da auch Morde) durch das Insecticid E 605 (Parathion). Diese Vergiftung wird gar nicht erwähnt, vielleicht ist das Mittel in der DDR nicht gebräuchlich. Die Bedeutung des Nachweises von Diatomeen in den Organen des großen Kreislaufes zum Nachweis des Ertrinkungstodes wird kritisch erörtert. Bei Besprechung der forensischen Serologie wird auch auf die Eigenschaft Ag eingegangen. Der Begriff „den Umständen nach offenbar unmöglich“ wird nicht mehr erläutert, man ist in der DDR wohl dabei, das Familienrecht umzuarbeiten. — Dem gut gelungenen Buch ist eine weite Verbreitung zu wünschen.

B. MUELLER (Heidelberg)

● Hildegard Falk und Kurt Pfeifer: **Praktische Sektionsdiagnostik mit Schnellmethoden für Gerichtsmediziner und Pathologen.** Mit einem Beitrag von ERICH BAHRMANN. Leipzig: Edition Leipzig 1964. XVI, 267 S. u. 125 Abb. Geb. DM 65.20.

Verff., die als Oberärzte am Institut für Gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität und am Pathologischen Institut des Krankenhauses im Friedrichshain tätig sind, haben sich mit der vorliegenden Monographie die Aufgabe gestellt, das bisher Erprobte zusammenzufassen und für die praktische Arbeit zu empfehlen. — In 45 sehr übersichtlich geordneten Kapiteln wurden sämtliche in Betracht kommenden Sachgebiete und Untersuchungsmethoden unter pathologisch-anatomischer und forensischer Fragestellung abgehandelt. Die ersten 12 Kapitel befassen sich mit den Untersuchungen der Leiche zur Todeszeitbestimmung, dem Tatort, mit den speziellen Sektionsverfahren einschließlich erster Untersuchungen der Leichen am Tatort und Einrichtung des Tatortkoffers. Verff. stützen sich hier auf das große Erfahrungsgut ihrer Institute und Lehrer. Besonders hervorzuheben ist ein Beitrag von BAHRMANN über die gestaltlichen Hinweise auf eine Bluthochdruckkrankheit. Schließlich sind auch in diesem Abschnitt die wichtigsten Daten über die Bedeutung der Körperbautypen und über die Beziehung zu den Organengewichten aufgeführt. — Weitere 8 Kapitel befassen sich mit Schnellmethoden zur Untersuchung von Schußverletzungen und verschiedenen Vergiftungen. Ein besonders breiter Raum ist den mannigfaltigsten Spurenuntersuchungen gewidmet. Hier wurden ebenfalls, wie in den anderen Kapiteln, die verschiedensten gängigen Methoden vorurteilslos nebeneinandergestellt, was nicht ausschloß, daß die eigenen Erfahrungen und Variationen erwähnt werden. — Besonders gute Erfahrungen hatten Verff. mit dem Stereomikroskop zur Schnelldiagnostik im Sektionssaal gemacht. Die technischen Einrichtungen und vielseitigen Anwendungsmöglichkeiten werden dazu ausführlich geschildert und an Hand vorzüglicher Farbabbildungen demonstriert. Angeschlossen sind weitere Methoden zur Untersuchung im polarisierten Licht, im Dunkelfeld und im Phasenkontrastverfahren, wobei vorwiegend auf die Anwendung zur Schnelldiagnostik im Sektionssaal hingewiesen wird. Dankenswerterweise sind in diesem Rahmen auch die orientierenden bakteriologischen Untersuchungen mit Hilfe von Ausstrichpräparaten, sowie die Behandlung bakteriologischer, virologischer und mykologischer Untersuchungsmaterialien aufgeführt. Die letzten 14 Kapitel des Buches befassen sich mit verschiedenen diagnostischen Untersuchungen an der Leiche, wie z. B. der Erkennung des Diabetes mellitus, der Fettembolie, der Urämie bzw. Azotämie, der Lues usw. — Verff. ist es in vollem Umfange gelungen, den sehr vielseitigen Stoff sinnvoll zu ordnen und leicht verständlich darzustellen. Das Buch ist großzügig mit vorzüglichen Farbabbildungen, Schemata und spurenkundlichen Aufnahmen ausgestattet. Es repräsentiert in seiner Gesamtheit sowohl ein handliches Nachschlagewerk als auch ein Lehrbuch für den praktischen Unterricht. Unterstrichen wird diese Bedeutung durch ein sehr reichhaltiges, nach den einzelnen Kapiteln geordnetes Schrifttum, das insgesamt 23 Buchseiten umfaßt. — Das Werk kann allen praktisch tätigen Gerichtsmedizinern und Pathologen wärmstens empfohlen werden; es wird sicherlich eine gute Zukunft haben.

W. JANSSEN (Heidelberg)

● **Schock und Plasmaexpander.** Bericht über die Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie und des Berufsverbandes Deutscher Anaesthesisten am 26. u. 27. 1. 1963 in Frankfurt a. M. Hrsg. von K. HORATZ und R. FREY. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1964. 154 S. u. 60 Abb. DM 18.—

Unter den zahlreichen auf dem Symposium gehaltenen Vorträgen müssen die von M. SCHNEIDER: Zur Pathophysiologie des Schocks und der Vortrag von GELIN: Hämatohäologische Veränderungen bei Trauma besonders hervorgehoben werden, da sie einen wesentlichen Beitrag zu der Frage geben, warum ein Schock progredient und irreversibel wird. Der Schock wird definiert als eine akute, mehr oder weniger allgemeine Minderung der Gewebsdurchblutung, d. h. als eine akute hämodynamische Störung der Art, daß sich eine Gewebshypoxie entwickelt, die zu funktionellen und — oder morphologischen Veränderungen führt. Demnach ist der Schock nicht immer nur ein Problem des Blutvolumens, der Anämie und des Blutdrucks, sondern wesentlich auch ein Problem der Durchblutung. Obwohl also ein ausreichendes Blutvolumen und ein genügend hoher Blutdruck vorhanden sein können, geben diese Faktoren noch keine Garantie dafür, daß das Gewebe auch ausreichend von Blut durchströmt wird. Die Irreversibilität des Schocks setzt ein, wenn die Sauerstoffschuld etwa  $120 \text{ cm}^3$  pro 100 kg Körpergewicht beträgt, Thrombocytenaggregate in der terminalen Strombahn und Stase in den Venolen auftreten. In dieser Phase kann der Circulus vitiosus: Schädigung des Herzens durch Asphyxie, Blutdruckabfall mit Minderung der Durchblutung von Herz und Gehirn, Vasoconstriction und zentrale Hypoxie nicht mehr durchbrochen werden. GELIN sieht die für die Irreversibilität des Schocks bezeichnende Störung der Mikrozirkulation als durch Zunahme der Globuline, vor allem der  $\alpha_2$ -Fraktion d. h. durch Zunahme großer Eiweißmoleküle mit vermehrter Viscosität des Plasmas und verminderter Suspensionsstabilität des Blutes bedingt an. Die Veränderungen im Blut zeichnen sich nach GELIN auch durch Senkung des Hämatokrits, beschleunigte Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit, Minderung des Albumins und Zunahme des Fibrinogens ab. Am Beispiel der Niere im Schock und der Schockniere wird das Ergebnis der neueren Forschungen über die Änderung der Mikrozirkulation im Schock dargelegt. Ein „Verbluten in die Gefäße des Splanchnicusgebietes“ wird als unzutreffend abgelehnt, die auffallende Blutfüllung des Darmes durch Stase und Erythrocytenaggregate erklärt. Für die Therapie werden Folgerungen gezogen: Bei hämorrhagischem Schock soll möglichst Vollblut, bei traumatischem oder toxischem Schock mit starker Änderung der Mikrozirkulation soll zunächst niedermolekulares Dextran, dann Plasma bzw. Blut infundiert werden. LINDNER: Morphologische Untersuchungen über das Schicksal von Plasmaexpandern und EGER: Allgemeinreaktionen des Organismus und Organveränderungen durch die Plasmaexpander Periston, Makrodex, Haemaccel, Physiogel und Plasmagel berichten über eingehende morphologische Studien. Dabei kommt LINDNER zu dem Ergebnis, daß die bei Mensch und Tier nach der üblichen Applikation von Plasmaexpandern, vor allem an der Niere beobachteten Befunde nicht spezifisch und unter normalen Bedingungen absolut reversibel seien. Nach EGER verursachen großmolekulare Plasmaexpander Allgemein-Reaktionen des Organismus. Periston und Makrodex sollen die Resistenz gegenüber einer Zweitschädigung herabsetzen. Haemaccel, Physiogel und Plasmagel steigern. Auch hinsichtlich der Ödembildung nach Infusion von Plasmaexpandern bestehen nach EGER Unterschiede. Makrodex und Periston haben die stärkste, Haemaccel hat die geringste ödembildende Wirkung. Das Ödem soll an der Niere je nach dem verwendeten Plasmaexpander unterschiedlich sein und bei Periston an das Bild bei „Schocknephrose“ erinnern. EUFINGER: Schock und Plasmaexpander, HAVERS: Zur Beurteilung der Halbwertszeit von Plasmaexpandern, BARK: Das Verhalten verschiedener Labortests zur Beurteilung der Verträglichkeit eines Plasmaexpanders, AHNEFELD: Ergebnisse der Blutvolumenbestimmungen mit dem Volmetron, EICHLER: Plasmaexpander als Liquorersatz, GRUBER und ALLGÖWER: Indikationen für Plasmaexpander, MERTZ: Zur Verträglichkeit und über den Mechanismus renaler Effekte von Plasmaexpandern und ZIMMERMANN: Schock, Säure-Basen-Haushalt und Plasmaexpander befassen sich von klinischen Gesichtspunkten aus mit dem Problem Schock und Plasmaexpander. Wichtig sind die Angaben von EUFINGER sowie von SPIELMANN: Können moderne Plasmavolumenexpander die Ergebnisse der serologischen Untersuchungen vor Bluttransfusionen stören?, daß Plasmaexpander die Bestimmung der Blutgruppe nicht stören, wenn Methoden angewandt werden, die pseudoagglutinierende Eigenschaften erkennen und diese Störung überwinden lassen. LASCH gibt in einer Diskussionsbemerkung zu dem Vortrag von M. SCHNEIDER einen kurzen klaren Überblick über die möglichen Störungen im Gerinnungssystem bei Schock. ADEBAHR (Frankfurt a. M.)

**P. Fuchs:** Untersuchungen zum Problem des Schockes; mit besonderer Berücksichtigung des Blutvolumenmangels und dessen Korrektur. Wien. med. Wschr. 114, 107—108 (1964).

Verf. glaubt, daß das Wort Schock heute als ein nach internationalem Sprachgebrauch sanktionierter Sammelbegriff für alle pathologischen Kreislaufsituationen verwendet werden kann und die bisherigen Unterscheidungen von Schock und Kollaps, die seiner Ansicht nach viel Verwirrung gestiftet haben, hinfällig ist. BLALOCK und H. EPPINGER entdeckten als erste in klassischen Versuchen, daß das standardisierte Weichteil-Trauma und die standardisierte Verbrühung mit einem Volumenmangel einhergehen. Für die Bestimmung des Blutvolumens stand nach Ansicht des Autors bisher keine klinisch brauchbare Methode zur Verfügung und erst das von WILLIAMS und FINE konstruierte Volemetron hat diese entscheidende Lücke ausgefüllt. Die Prognose von Magen-Darm-Blutungen hängt eindeutig vom Ausmaß des Volumendefizits ab. Bei geschlossenen Frakturen, insbesondere des Oberschenkels und des Beckens, wurde bisher dem Volumendefizit infolge des entstandenen Frakturhämatoms und des örtlichen Weichteiltraumas viel zu wenig Bedeutung beigemessen. K. W. SCHNEIDER (Würzburg)<sup>o</sup>  
**M. Sägger:** Der hypovolämische Schock. Praktisch-klinische Beobachtungen. Schweiz. med. Wschr. 95, 95—101 (1965).

Verf. unterscheidet sehr viele Schockformen (Wundchock, hämorrhagischer Schock, Verbrennungsschock, septischer Schock, Dehydrationsschock, Narkoseschock, Operationsschock, Herzchock, psychischer Schock, allergischer Schock, Elektroschock). Es handelt sich nach seiner Meinung um eine Minusdekompensation des Kreislaufes im Gegensatz zur Plusdekompensation bei einer Herzinsuffizienz. Den Chirurgen interessieren in erster Linie plasmogene und hämatogene Schocks. Diese Schockformen werden durch schematische Abbildungen erläutert; sie beruhen auf Verlust von Plasma oder Blut. In den weiteren Ausführungen werden die klinischen Symptome geschildert, zunächst Blässe, verlangsamte Reaktion, verlangsamter Puls, später im Stadium der Gefäßerweiterung Cyanose, frequenter Puls, niedriger Blutdruck, starker Durst. Die weiteren Ausführungen gelten einer rationellen Therapie. B. MUELLER (Heidelberg)

**Teresa Patzer:** Analysis of anatomopathologic lesions in the adrenal glands in children. (Eine Analyse der anatomisch-pathologischen Veränderungen der Nebennieren bei Kindern). [Kinderabteilung des klinischen Zentralspitals des Innenministeriums, Warschau.] Pat. pol. 16, 69—79 mit engl. Zus.fass. (1965) [Polnisch].

Die makroskopisch feststellbaren Veränderungen der Nebennieren wurden an Hand von 939 Sektionsprotokollen überprüft. Es handelte sich um die Todesfälle des Zehnjahresabschnittes von 1952—1961 im Zentralspital des Innenministeriums. Erfaßt wurden Tot-, Früh- und Normalgeburten, Säuglinge und Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr. Eine Hypoplasie der Nebennieren wurde in 19 Fällen von Anencephalie gefunden und 13mal ohne Zusammenhang mit einer Hirnmißbildung gesehen. Hämorrhagien fanden sich in 18 Fällen. Sekundäre Hypoplasie, welche durch die Grundkrankheit oder eine Corticotherapie hervorgerufen wurde konnte 94mal, d. h. in 10% aller Fälle beobachtet werden. 57,7% der Kinder wiesen keine makroskopisch feststellbaren pathologischen Veränderungen der Nebennieren auf. Eine mangelhafte Differenzierung lag in 258 Fällen (26,5%) vor.  
 BOLTZ (Wien)

**C. L. Paul Trüb:** Grundlagen und Zielsetzung des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. 30 Jahre Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. Öff. Gesundh.-Dienst 26, 321—349 (1964).

Historisch interessante Darstellung der Entwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes von ihren Anfängen in Preußen (1725) bis zur Gegenwart unter der Wechselwirkung staats-, partei- und kommunalpolitischer Einflüsse.  
 PROCH (Bonn)

**Theodor Mildner:** Bier im Krankenhaus. Dtsch. med. J. 13, 539—541 (1962).

Verf. verordnet Bier aus rein psychologischen und aus medikamentösen Gründen. In einem Land wie Bayern dürfte die frühzeitige Gabe eines Glases Bier nach einer Operation dem Patienten durchaus ein Gefühl der Vollwertigkeit geben. Verf. legt aber auch Wert auf den Vitamin B-Komplex und auf die geringen Hormonmengen (Östrogene), von denen er sich eine stimulierende Wirkung verspricht. Eine regulierende Wirkung auf den Verdauungstrakt glaubt er einerseits in der Säurelockung und andererseits in der Beschleunigung der Darmpassage sehen zu dürfen.

BOSCH (Heidelberg)

**P. V. Lundt: Gegenwartsaufgaben der Sozialmedizin.** Bundesgesundheitsblatt 7, 81 bis 86 (1964).

Die Sozialmedizin stellt ein Gebiet dar, das hierzulande hinsichtlich seiner eminenten Bedeutung bei weitem noch nicht genügend erkannt und anerkannt ist. Verf. greift drei Themen heraus, an denen er die Vielfalt der sich ergebenden Fragestellungen exemplarisch darstellt, nämlich die Notwendigkeit, einen Einblick und Überblick über den Gesundheitszustand der Bevölkerung durch sorgfältige Statistik zu gewinnen und hieraus die erforderlichen prophylaktischen und therapeutischen Konsequenzen auf medizinischem, aber auch beispielsweise auf sozialpolitischem Gebiet zu ziehen, des weiteren die Fragen und Aufgaben, die sich auf gesundheitspolitischem und sozialmedizinischem Gebiet durch die ständig zunehmende Zahl von ausländischen Gastarbeitern ergibt und schließlich der vielschichtige Bereich der sog. „psychischen Hygiene“ — eines Arbeitsgebietes, das in der Bundesrepublik noch weitgehend unbekannt ist. Es wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, schnellstens die Voraussetzungen für die Bearbeitung dieser und einer Vielzahl anderer sozialmedizinischer Fragen in personeller, organisatorischer und institutioneller Hinsicht zu schaffen, um so den Rückstand aufzuholen, der gegenüber anderen Ländern besteht. PAEßLACK (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**H.-G. Müller: Die Organisation des ärztlichen Einsatzes.** Münch. med. Wschr. 106, 1549—1551 (1964).

**Rudolf Stein: Verlauf des Unglücks und der Rettungsaktionen.** Bergbautechnischer Bericht. Münch. med. Wschr. 106, 1542—1548 (1964).

**R. Heidrich, H. J. Sörgel und H. Kerber: Seltene Verlaufsformen bei postvaccinaler Encephalitis.** [Nervenklin., Med. Akad., Erfurt.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 16, 285—288 (1964).

Es werden die Krankengeschichten von 2 Kindern unter 4 Jahren mit atypischer postvaccinaler Encephalitis vom Verf. vorgelegt. In einem Falle bildete sich die sehr selten beobachtete doppel-seitige Amaurose wieder vollständig zurück. Beide Patienten wurden unter dem Verdacht eines raumfordernden Prozesses eingewiesen und zeigten das Bild leicht seitenbetonter zentral-neurologischer Ausfälle. In einem Fall bestand beidseitige Stauungspapille. Die Verf. behandeln mit Prednison, Antibiotica und Polyvitaminpräparaten. — Es wird eine kurze Übersicht über die Literatur und die bisherigen pathologisch-anatomischen Kenntnisse der postvaccinalen Encephalitiden gegeben. KRESER (Mannheim)<sup>oo</sup>

**G. Yahn: The use of electronic computers for information retrieval in medico-legal research.** (Der Einsatz von Elektronenrechnen zur Erlangung von Informationen in gerichtsmedizinischem Verfahren). [5. Kongr., Internat. Akad. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Wien, 22.—27. V. 1961.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 17, Nr. 3, 49—54 (1964).

Bericht über den Einsatz eines IBM-Elektronenrechners für die Dienststelle des Untersuchungsrichters (Coroner) in San Diego, USA. Die Anlage eignet sich zur Falldokumentation und zur Bewältigung des Literaturstudiums. Sie kann vom Arzt auch für die Diagnose herangezogen werden. Der Vorteil liegt in der schnellen und zuverlässigen Information die über Telefon und Fernschreiber auch anderen gerichtsmedizinischen Institutionen zur Verfügung steht.

H. LEITHOFF (Freiburg i. Br.)

**Hans-Bernhard Wuermeling: Dokumentation von Obduktionsfällen mit Sichtloch-karten.** [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Freiburg/Br.] (5. Kongr., Internat. Akad. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Wien, 22.—27. V. 1961.) Acta Med. leg. soc. (Liège) 17, Nr. 4, 61—71 (1964).

Diskussion über die Brauchbarkeit von Befunddokumentationsmethoden für die wissenschaftliche Aufarbeitung eines einigermaßen begrenzten Obduktionsgutes. Das Randlochkartensystem (MARUBINT) wird als zu unelastisch, zu wenig erweiterungsfähig und zu wenig differenzierbar angesehen. Das Sichtlochkartenverfahren, das in den USA mit dem Namen Taylor und Bonnet, in Frankreich mit dem Namen Cordonnier bekannt ist, habe sich dagegen für den bezeichneter Zweck bewährt. Dabei enthält die Sichtlochkartei im Gegensatz zu den üblichen Dokumentationsmitteln nicht für jeden Obduktionsfall eine Karte, sondern für jedes Stichwort; die Sichtlochkartei ist also eine Art Schlagwortregister. Die Markierung erfolgt durch Einstanzen von Löchern in ein vorgedrucktes Nummernsystem, das den Nummern der Sektionsprotokolle ent-

sprechen soll. Sichtlochkarten werden für 500, 1000, 4000 und 10000 Belege hergestellt. Der finanzielle und der zeitliche Aufwand sei bescheiden, die Einfachheit der Handhabung, die Elastizität des Systems und dessen Erweiterungsfähigkeit werden hervorgehoben. BÖHM

**Klaus B. Rompel: Ein Beitrag zur Dokumentation von Sektionsbefunden.** [Path. Inst., Univ., Gießen.] Zbl. allg. Path. path. Anat. **105**, 453—460 (1964).

Für die Dokumentation von Sektionsbefunden wird die Schlitzlochkarte verwendet unter Verschlüsselung durch einen Zweifelder-Quartett-bidezimal-Schlüssel mit 5stelligen Kodezahlen. Der Schlüssel gestattet die Erfassung aller wesentlichen Befunde, selbst der Organgewichte, wobei für jedes Organ 20 Gewichtsklassen geschaffen wurden. Die Herzwandstärken wurden direkt, d. h. unverschlüsselt abgelocht. Freie Lochstellen gestatten eine spätere Erweiterung des Schlüssels. Der rechnerische Ballastwert (Falschkarten) beträgt bei diesem System etwa 2,5%.

H. H. JANSEN (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**W. Schmincke und W. Schneider: Grundsätzliches zur Krankenblattdokumentation.** [Inst. f. Planung u. Organisat. d. Gesundheitsschutz., Berlin-Lichtenberg.] Dtsch. Gesundh.-Wes. **20**, 777—780 (1965).

**T. D. Filimonova: Dynamics of electroencephalography indices in the course of illness.** Sudebmed. eksp. (Mosk.) **8**, Nr. 1, 33—39 (1965) [Russisch].

**G. Kellner: Histochemischer Nachweis der Resorption durch Flimmerepithelien im Bronchus des Kaninchens.** [Histol.-Embryol. Inst., Univ., Wien.] Wien. klin. Wschr. **76**, 835—837 u. Bild. 832 (1964).

Verf. untersuchte histochemisch die Lunge eines Kaninchens mit Nematoden-Infektion; es war infolge Schädigung des Lungenparenchyms zu Blutungen und sekundär zum Freisetzen des Eisens aus den Erythrocyten gekommen. Verf. hat einwandfrei histochemisch das freigesetzte Eisen in den Flimmerepithelien der Bronchien nachgewiesen. In den Alveolar-Epithelien war es gleichfalls vorhanden.

B. MUELLER (Heidelberg)

**W. Hawel: Zur Problematik einer psychologischen Diagnose von Schalleinwirkungen.** [Max-Planck-Inst. f. Arbeitsphysiol., Dortmund.] Zbl. Verkehrs-Med. **10**, 139—145 (1964).

Verf. definiert Lärm als eine Schallwirkung, die von der Bezugsperson als nicht mit ihren augenblicklichen Intentionen übereinstimmend erlebt wird. Der akustische Reiz auf den Menschen müsse aus dem Aspekt der Situation (Erlebnisfeld), Persönlichkeit (Organismus), Aufgabe (Reiz) und Schall (Zusatzreiz) betrachtet werden. Es sei noch zu wenig über die Beziehung Mensch — Schall bekannt, um ein endgültiges Urteil über die Zusammenhänge abgeben zu können. Man müsse jedoch vorerst zu dem Ergebnis kommen, daß eine Lärmbelastung zu ersten psychischen Störungen führen könne.

F. PETERSOHN (Mainz)

**Gottfried Roth: Spondebis artem salutarem solerter exerciturum.** (Die ärztlichen Eide und Gelöbnisse an der medizinischen Fakultät der Universität Wien.) [Inst. f. Geschichte d. Med., Univ., Wien.] Hippokrates (Stuttg.) **35**, 29—31 (1964).

Eine Untersuchung über die ärztlichen Eide und Gelöbnisse bei verschiedenen Universitäten ergab, daß nur an wenigen Hochschulen der Hippokratische Eid abgelegt wird, nur wenige benutzen die lateinische Sprache bei der Eidesformel. In vielen Fällen wird nur ein allgemeines Gelöbnis gegenüber der Hochschule abgelegt, die deontologischen Verpflichtungen des ursprünglichen Eides nicht einmal in Kurzform berührt. An der Wiener Universität ist im Verlauf zwischen 1600 und heute ein Wandel vom Eid zum feierlichen Gelöbnis eingetreten, 1785 und 1873 war die stärkste Annäherung an das antike Vorbild. Der heutige Text kann noch als umfassend angesehen werden. Die Tradition der Latinität wurde bis heute aufrecht erhalten.

K. BOSCH (Heidelberg)

**Günter Holzhausen: 550 Jahre Medizinische Fakultät.** [Inst. f. gerichtl. Med. u. Kriminal., Univ., Leipzig.] Wiss. Z. Univ. Leipzig, Math.-nat. Reihe, Jg. **1965**, 73—78.

Im Rahmen des Festsheftes zum 550jährigen Jubiläum der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig wird die Geschichte der Kliniken und Institute der Fakultät dargelegt, und zwar meist von Oberärzten der Kliniken und Institute. Wie auch sonst vielfach, wurde die gerichtliche Arzneikunde zunächst nebenamtlich von Vertretern anderer Fächer gelehrt, so auch von den

Pathologen BIRCH-HIRSCHFELD und SCHMORL. Die Bezeichnung „gerichtliche Medizin“ wurde zuerst um 1700 gebraucht. Der erste selbständige Vertreter des Faches war RICHARD KOCKEL, der den Lehrstuhl zuerst als Extraordinarius und dann als Ordinarius in der Zeit von 1905 bis 1935 inne hatte. Er war einer der Führer in der Entwicklung des Faches, sein Nachfolger wurde GOTTFRIED RAESTRUP, ihm folgte ab 1948 SIEGFRIED KREFFT, in der Zeit von 1958—1960 wurde das Institut nebenamtlich vom Ordinarius für gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität in Berlin OTTO PROKOP geführt, sein Nachfolger wurde 1961 WOLFGANG DÜRWARD, der vorher den Rostocker Lehrstuhl des Faches inne hatte. Der Abriß schildert die vielseitige Tätigkeit des Instituts unter Aufzählung der Arbeitsgebiete, die vorgenommenen Erweiterungen, sowie die Beziehungen zum Ausland. Das Institut zählt zur Zeit 57 Belegschaftsmitglieder, davon sind 13 Wissenschaftler.

B. MUELLER (Heidelberg)

**R. Gilli: L'apporto della microfluoroscopia agli studi di tanatologia forense.** (Die Beiträge der Mikrofluoroskopie zur forensischen Thanatologie.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Torino.] [3. Congr., Accad. Med. Forense, New York, 25. IX. 1963.] *Minerva med.-leg.* (Torino) 84, 43—47 (1964).

Die Untersuchungen wurden mit einem UV-Reichert-Mikroskop und einem Panphot Leitz (150 Cs-Lampe, Blau- und UV-Filter von 2 und 4 mm) durchgeführt; die Präparate wurden mit Hämatoxylin und Eosin gefärbt, nachdem sie in 10%iger Formalinlösung (Schering) fixiert, in fließendem und sodann dest. Wasser gewaschen, in der üblichen, ansteigenden Alkoholserie und in Xylol entwässert und in Paraffin eingeschlossen worden waren. Die einzelnen Organe befanden sich in verschiedenen Verwesungsstadien. — Die subpleuralen Blutungen sind gut ob der umschriebenen Wölbungen der goldgelb aufleuchtenden, subpleuralen Lamina elastica zu erkennen; sie enthalten dichte Ansammlungen von Erythrocyten, die im allgemeinen nicht fluorescieren, manchmal jedoch eine charakteristische, erbsengrüne Fluoreszenz aufweisen. — Die Alveolarsepten weisen stets eine leuchtendgelbe Fluoreszenz auf, während die Ödemflüssigkeit grünlich-gelb ist. — Die zentrale Nekrose im Silikoseknötchen unterscheidet sich von der zentralen Koagulationsnekrose des Tuberkels auf Grund des Fehlens einer Fluoreszenz in ersterem, während letzteres äußerst gut und über lange Zeit hinaus ob seiner Fluoreszenz erkennbar bleibt. — Am Herzmuskel verliert sich die Fluoreszenz mit fortschreitender Verwesung; der einzige Vorteil der Fluoreszenzmikroskopie bleibt hier die Möglichkeit, zwischen normalem und pathologischem Gewebe zu unterscheiden. — Die Untersuchung der Arterien läßt auch bei fortgeschrittenen Verwesungsvorgängen noch sehr gut die Architektonik, sei sie normal oder pathologisch, erkennen; bei Verwendung der 2- und 4 mm-Filter für UV erscheinen die elastischen Fasern leicht goldgelb auf zart blauem Grund und die Adventitia silbrig; verwendet man einen Blaufilter, so geht die Fluoreszenz der Adventitia in ein gut erkennbares Gelbgrün über; die zusätzliche Verwendung polarisierten Lichts ergibt noch weitere Befunde. — An Leber und Milz sind die Befunde wesentlich bezeichnend als mit den gewöhnlichen, histologischen und mikroskopischen Methoden. — Hinsichtlich der Nieren ist hervorzuheben, daß die intra vitam erfolgten Veränderungen des oberen Nephrons von einer sehr ausgeprägten, gelblichen Fluoreszenz gekennzeichnet sind (das konnte auch experimentell bestätigt werden), während den postmortalen Veränderungen jede Fluoreszenz fehlt.

G. GROSSER (Padua)

**Hanna Manczarska: Tödliche Verletzungen von Kindern nach dem gesammelten Material des Instituts für gerichtliche Medizin der Medizinischen Akademie in Gdańsk in den Jahren 1946—1961.** *Arch. med. sadowej* 16, 123—124 mit dtsh. Zus.fass. (1964) [Polnisch].

Statistische Auswertung von 5845 Kindersektionen in den Jahren 1946—1961 im Institut für gerichtliche Medizin der medizinischen Akademie Danzig (Gdańsk). 408 Kinder (= 6,9%) verstarben durch Unfälle, davon 37,7% Verkehrsunfälle. Am häufigsten fielen Kinder im Alter von 1—2 Jahren Unfällen zum Opfer.

G. SCHÜTTRUPF (Heidelberg)

**Imre Kenyeres und András Potondi: Angaben zur Frage der tödlichen Kinderunfälle.** [Inst. f. Gerichtl. Med., Med. Univ., Budapest.] *Zacchia* 39, 42—56 (1964).

Von 1957—1963 wurden 323 tödliche Kinderunfälle in Budapest und im Komitat Pest obduziert. Rund 40% entfielen auf Kinder bis zu 4 Jahren, je 30% auf die Altersgruppen 5—9 und 10—14 Jahren. Bei den Todesursachen haben die Autoren Verkehrs- und andere Unfälle (89 bzw. 46 Fälle) getrennt, so daß der Erstickungstod einschließlich Ertrinkungen (92 Fälle) an erster Stelle steht. — 5—9jährige sind durch den Straßenverkehr besonders gefährdet (38 Fälle), die

Kleinkinder bis 4 Jahre außer durch Ersticken besonders durch Vergiftungen (36 von insgesamt 47 Vergiftungsfällen). Durch konsequente Erziehung der Eltern und des Pflegepersonals zur Unfallverhütung lassen sich nach Ansicht der Autoren sicherlich 40%, wahrscheinlich sogar weitere 30% der tödlichen Kinderunfälle vermeiden. WILLE (Kiel)

**M. F. Jablonsky: Medico-legal qualification of fractures of the lower limb.** (Gerichtsärztliche Qualifikation der Unterschenkelbrüche). Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 7, 18—21 (1964) [Russisch].

Unter Hinweis auf die in den Jahren 1960/61 verabschiedeten Gesetzeswerke zur Neufassung des Strafrechts in den verschiedenen Sowjetrepubliken werden die Kriterien erörtert, nach denen in der gerichtsärztlichen Praxis der russischen, weißrussischen, ukrainischen und anderen S.S.R. Art, Schwere und Folgen von Ober- und Unterschenkelfrakturen beurteilt werden. Trotz gleichlautender Formulierung der Gesetzestexte erfolgt die Qualifikation teilweise noch nach unterschiedlichen Gesichtspunkten, was der Verf. künftig vermieden wissen möchte. BERG

**N. Castellino, S. Fati e R. Pallotta: Considerazioni su alcune tabelle per la prevenzione dell'embolia gassosa nel subacqueo.** [Ist. Med. d. Lav., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 47, 1097—1120 (1964).

**Y. Rossano, J. Quicke, F. Vuillet et H. Ollivier: Une observation de suicide par le feu.** (Beobachtung eines Selbstmords durch Verbrennen.) [Soc. Méd. Légale et Criminol. de France, 9. XII. 1963.] Ann. Méd. lég. 44, 139—140 (1964).

Es wird über den Tod eines Bauarbeiters berichtet, der sich mit Terpentin übergießt und dann anzündete. Als lebende Fackel war er noch 5 m weit gelaufen. Terpentinbehälter, Arbeitszeug und Streichhölzer lagen am Tatort. Recherchen ergaben, daß es sich um einen Psychopathen handelte, der in den letzten 12 Jahren vor seinem Tode mehrfach in einer Heilanstalt untergebracht war und je einen Selbstmordversuch durch Erhängen und Einnahme von DDT gemacht hatte. Am Tage vor der Tat hat er Kollegen gegenüber, die mit ihm am Bau eines Hochofens beschäftigt waren, geäußert, es müsse schön sein, sich in einen solchen Ofen zu stürzen. Am gleichen Abend noch erkundigte er sich, ohne durch besonderes Verhalten aufzufallen, bei Familienangehörigen nach dem Verkaufspreis von Terpentin. BACKE (Frankfurt a. M.)

**R. Günther: Gesundheitsschäden durch heutige Straßenverkehrsformen.** Z. Präy.-Med. 9, 217—228 (1964).

Nach kritischer Durchsicht des Schrifttums werden mögliche Beeinflussungen des Herzkreislaufsystems, des Bewegungsapparates und des Verdauungstraktes diskutiert. Zu Erkrankungen durch Bewegungsmangel und zur Reisekrankheit wird Stellung genommen. Statistisch gesicherte ursächliche Zusammenhänge zwischen den Störeinflüssen des Straßenverkehrs und intern-medizinischen Erkrankungen konnten bis jetzt nicht bewiesen werden. Nach bisherigen Beobachtungen sind sie aber sehr wahrscheinlich vorhanden. F. PETERSOHN (Mainz)

**Fritz Hartung: Das zweite Gesetz zur Sicherung des Straßenverkehrs.** Neue jur. Wschr. 18, 86—91 (1965).

Das am 2. 1. 1965 in Kraft getretene Zweite Gesetz zur Sicherung des Straßenverkehrs läßt die Vorschriften über das Verhalten im Straßenverkehr, wie es vor allem in der Straßenverkehrsordnung enthalten ist, unberührt. Sein wesentlicher Inhalt ist die Neugestaltung einer Reihe verkehrsrechtlicher Strafvorschriften und die Schaffung einiger weniger neuer Straftatbestände. Zur Einführung eines Gefährdungsgrenzwertes und eines entsprechenden Straftatbestandes hat sich der Gesetzgeber noch nicht entschließen können; ebenso bleibt es für die alkoholbedingten Verkehrsstraftaten bei der individuellen Grenze („nicht in der Lage, das Fahrzeug sicher zu führen“). Verf. gibt einen umfassenden Überblick über den Inhalt des Gesetzes, ohne auf alle strittigen Einzelfragen eingehen zu können, deren es eine ganze Reihe gibt. Hervorzuheben sind im übrigen vor allem die Neuregelungen hinsichtlich der Entziehung der Fahrerlaubnis, der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis (die wesentlich vereinfacht worden ist), des neu geschaffenen Fahrverbots, der bedeutenden Verschärfung der Strafbestimmungen gegen das Fahren ohne Fahrerlaubnis, der verschiedenen Formen der Transportgefährdung (hier ist eine Strafbestimmung gegen alkoholbeeinflusste Führer von Schienen- und Schwebebahnen, Luftfahrzeugen und Schiffen hinzugekommen). Der durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs stark eingeeengte Begriff der „Gemeingefahr“ ist durch eine Neufassung („Gefahr für Leib oder Leben eines anderen oder für fremde Sachgüter von erheblichem Wert“) ersetzt worden. Die Tatbestände der Straßenverkehrsgefährdung sind erweitert und stärker aufgliedert worden.

Verkehrsgefährdung durch alkohol-, medikamenten- oder krankheitsbeeinträchtigte Fahrzeugführer ist praktisch unverändert geblieben. Bedeutsam ist die Aufwertung des bisherigen Übertretungstatbestandes (§ 2 StVZO) der Teilnahme in alkoholbeeinträchtigtem Zustand am Verkehr zum Vergehen, soweit es sich um Fahrzeugführer — gleich welcher Art — handelt; für andere Verkehrsteilnehmer (Fußgänger) und für die auf anderen Gründen beruhende Untauglichkeit zur Teilnahme am Straßenverkehr ist § 2 StVZO unverändert geblieben. Während der Strafrahmen für das Führen eines nicht versicherten Kraftfahrzeugs reduziert worden ist, ist bei dieser Tat und bei den schwereren Fällen des Fahrens ohne Fahrerlaubnis nunmehr die Einziehung des benutzten Kraftfahrzeugs, sofern es dem Täter gehört, möglich. K. HÄNDEL (Waldshut)

**G. Pietruschka: Vorschläge für die Beurteilung der Tauglichkeit für eine Fahrerlaubnis im motorisierten Straßenverkehr beim Vorliegen eines Glaukoms.** Verkehrsmedizin 11, 479—482 (1964).

Die Beurteilung der Tauglichkeit hängt vom Sehrest, der Art der Dysregulation und dem Ausmaß der organischen Veränderungen ab. Besonders ist auf die Dunkeladaptation zu achten, da Glaukomkranke „mehr oder weniger nachtblind“ sind. Gesichtsfeldausfälle, die nasal beiderseits bis auf 20° an das Zentrum reichen oder konzentrische Ausfälle, die mehr als ein Drittel des gesamten Gesichtsfeldes betreffen, bedingen ebenso wie ein ausgedehntes Bjerrum-Skotom Fahruntüchtigkeit. Auch Kombination von Glaukom mit Aphakie beiderseits oder Sehstörungen verursachender Katarakt oder Iridocyclitis und anderen größeren Erkrankungen schließen Fahrtauglichkeit aus. GRAMBERG-DANIELSEN (Hamburg)<sup>oo</sup>

**D. Comberg: Eine Wendestielbrille für Tauglichkeitsuntersuchungen.** Verkehrsmedizin 11, 359—362 (1964).

**Ernst Heinsius: Die Anforderungen an das Sehvermögen im Verkehr.** [Augenabt., Allg. Krankenh. Heidberg, Hamburg-Langenhorn.] Dtsch. Ärzteblatt 62, 782—784 (1965).

**Rudolf Pannhorst: Der Insulin-Diabetiker und seine Fahrtauglichkeit im Kraftverkehr.** [I. Med. Abt., Städt. Rudolf-Virchow-Krankenh., Berlin.] Dtsch. med. J. 14, 772—776 (1963).

Statistisches Zahlenmaterial über Verkehrsunfälle von Diabetikern im Zustand einer Hypoglykämie ist kaum beizubringen. In Holland waren 1951 0,005%, in Berlin waren 1956 0,09% Diabetiker in einen Unfall verwickelt (die letztgenannte Zahl dürfte sogar zu hoch liegen). Im amerikanischen Staate Pennsylvania wurden 0,006% der ärztlich untersuchten Führerscheinebewerber wegen „schlecht eingestellten“ Diabetes abgewiesen. Verf. vertritt die Auffassung, daß die Gefahr des Diabetikers für den Verkehr reichlich übertrieben ist. Da nur der zuckerkranke Verkehrsteilnehmer, der Insulin braucht, Anlaß zu einer Gefährdung geben kann, wird an die Persönlichkeit des Einzelnen appelliert, 10 Regeln einzuhalten: Schnell wirkende Kohlenhydrate griffbereit halten; kein Fahrtbeginn bei geringsten Schockzeichen; vor der Fahrt nie weniger Kohlenhydrate essen als sonst, ebenso nie mehr Insulin injizieren als sonst; gewohnte Tagesverteilung des Insulins einhalten; beim Auftreten von Schockzeichen sofortige Fahrtunterbrechung, Kohlenhydrateinnahme, sichere Schocküberwindung abwarten; bei längeren Fahrten jede Stunde etwas essen, alle 2 Std Kohlenhydrate; Nachtfahrten und Langfahrten mit Störung des Tagesrhythmus unterlassen; freiwillige Geschwindigkeitsbegrenzung und Verzicht auf Höchstleistungsfahrzeuge. Die anfallsweise Hypoglykämie äußert sich in Schwindel, Nachlassen der exakten Sehfähigkeit und der Umweltbeurteilung, Störung der sonst bewußt oder unbewußt korrekt ausgeführten motorisch-tonischen Koordination, Einbuße an Orientierungsvermögen und Erkenntnisfähigkeit (mehr oder weniger tiefgehende und verschieden lang andauernde Absence), wechselnd starke retrograde Amnesie. Der Diabetiker wird dem Verkehr gegenüber das gleiche Verantwortungsgefühl zeigen wie gegenüber seiner Krankheit. Oberflächliche Einhaltung der therapeutischen Vorschriften sollten dementsprechend bei der Erteilung einer Fahrerlaubnis berücksichtigt werden. Auf die Problematik Diabetes und Alkohol geht Verf. nicht ein.

BOSCH (Heidelberg)

**H. Müller: Bemerkungen zur Tauglichkeitsvorschrift zum Führen von Kraftfahrzeugen (Tauvo K).** Dtsch. Gesundh.-Wes. 19, 2405—2411 (1964).

Nach einer kurzen Darstellung über die einschlägigen Vorschriften des Medizinischen Dienstes des Verkehrswesens (MDV) werden die Grundlagen der verkehrsmedizinischen Arbeit dargelegt.

Es wird zum Ausdruck gebracht, daß augenblicklich noch nicht die Möglichkeit gegeben ist, die Mindestanforderung an den Kraftfahrer wissenschaftlich exakt festzulegen, weshalb mit vom subjektiven Empfinden beeinflussten Entscheidungen zu rechnen sei. Es handle sich um prophylaktische Untersuchungen mit Querschnittscharakter, ohne daß mit dem Urteil eine Gewähr für ein späteres verkehrssicheres Verhalten gegeben sei. Für eine Prognose wird eine Längsschnittbeurteilung empfohlen, wozu ein sog. „Gesundheitspaß“ ein wesentliches Hilfsmittel sein könne. Berufskraftfahrer sollen von den Betriebsärzten untersucht werden. Sie werden nach der Tauglichkeitsgruppe B eingestuft, während für die Beförderung der Personen die Tauglichkeitsgruppe A zu verlangen sei. Neben diesen Gutachterstellen sind Gutachterkommissionen in Hauptstädten eingesetzt. Eine Aufgliederung der Richtlinien wird in dem Aufsatz nicht gegeben, sondern nur Erfahrungsberichte über bestimmte Funktionsausfälle vermittelt.

F. PETERSOHN (Mainz)

**Horst Dörken: Der Herzinfarkt am Steuer.** [I. Med. Univ.-Klin., Hamburg.] Dtsch. Ärzteblatt 62, 17—19 (1965).

Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß der tödliche akute Herzinfarkt am Steuer sehr selten sei und, auch unter Berücksichtigung einer Dunkelziffer, der ernste Unfall bei einem Herzanfall am Steuer noch seltener vorkomme. Für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit sei die Coronar-erkrankung von untergeordneter Bedeutung.

F. PETERSOHN (Mainz)

**Klaus Mayer: Epilepsie und Fahreignung.** [Neurol. Klin. u. Poliklin., Univ., Tübingen.] Med. Welt 1964, 2050—2057.

Es wird hervorgehoben, daß neben der Gefahr des Anfalls auch die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit für eine Dauerbehandlung mit dämpfenden Mitteln zu berücksichtigen sei. Grundsätzlich könne nur dann eine Wiedererteilung der Fahrerlaubnis erfolgen, wenn eine 3jährige Anfallsfreiheit mit antikonvulsiven Medikamenten und 2jähriger Anfallsfreiheit ohne Medikation, also einer Karenz von 5 Jahren gegeben sei.

F. PETERSOHN (Mainz)

**J. Hirschmann: Verkehrsgesinnung, Verkehrsdisziplin und Verkehrseignung.** [Neurol. Klin. u. Poliklin., Univ., Tübingen.] Z. Präy.-Med. 9, 235—251 (1964).

Die Abhandlung beschäftigt sich mit den Faktoren, die eine erhöhte Unfallgefahr beim Führen eines Kraftfahrzeuges bewirken: körperliche und geistige Mängel, Lebensalter, charakterliche Mängel (Typen des sog. „Unfällers“), Alkohol und Medikamente. Es wird auf Eignungsuntersuchungen und Untersuchungstechnik eingegangen, und es werden Vorschläge gemacht, welche Wege eingeschlagen werden können, den besonders unfallgefährdeten Jugendlichen 18—25jährigen Kraftfahrer zum unfallfreien Fahren zu erziehen. Gesetzgeberische Maßnahmen allein sind nicht geeignet, die Fahrdisziplin zu verbessern, zumal unter den obwaltenden Verkehrsverhältnissen in bestimmten Verkehrssituationen eine echte Überforderung des Kraftfahrers eingetreten ist.

F. PETERSOHN (Mainz)

**H. Rau: Über die Möglichkeiten der medikamentösen Beeinflussung nächtlichen Sehens im Straßenverkehr.** Med. Klin. 59, 1979—1980 (1964).

Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß wirksame Medikamente zur Steigerung der Dunkeladaption bis heute noch nicht zur Verfügung stehen. Prophylaktische Maßnahmen seien durch entsprechende Schutzmaßnahmen möglich.

F. PETERSOHN (Mainz)

**M. Schneider und W. Koch: Todesursache bei Verkehrsunfall: Aspiration.** [Chir. Klin., Univ., Jena.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 19, 1800—1802 (1964).

An Hand eines Beispiels mit Tod durch Aspiration wird auf die Wichtigkeit richtiger Erste Hilfe-Maßnahmen bei lebensbedrohlichen Zuständen, wie stabile Seitenlage, Freimachen und -halten der Atemwege, Atemspende in Seitenlage, äußere Herzmassage und Blutstillung bei großen Blutungen hingewiesen.

F. PETERSOHN (Mainz)

**Werner Winkler: Lernen und Sozialverhalten im Straßenverkehr.** [Med.-Psychol. Inst. d. TÜV Hannover e.V., Hannover.] Dtsch. med. J. 15, 792—797 (1964).

Verf. betont das Abhängigkeitsverhältnis von Verhalten, Lernen und sozialer Wertung. Die soziale Wertung entwickelt sich aus einer Abstimmung der Rechtsnormen mit den unter den gegebenen Verhältnissen optimalen Verhaltensweisen. Es sei daher erforderlich, eine Verkehrsordnung zu entwickeln, welche jenem Grundsatz gerecht werde. Erst dann sei mit einem Erfolg bei entsprechenden Maßnahmen zu rechnen.

F. PETERSOHN (Mainz)

**K. Betke: Die Verkehrsgefährdung des Kindes.** [Univ.-Kinderklin., Tübingen.] Öff. Gesundheits-Dienst. 26, 550—562 (1964).

Nach einer statistischen Übersicht wird hervorgehoben, daß das Schulalter besonders gefährdet sei, wobei die Unfallhäufigkeit bei Jungens dreimal so hoch sei als bei Mädchen. Um den Gefahrenquotient zu senken, wird die Forderung erhoben durch Anlegung eines Netzes von Fußgänger- und Spielstraßen, mit Hilfe derer beispielsweise auch der Schulbesuch gefahrlos möglich sei.

F. PETERSOHN (Mainz)

**Frank M. Townsend and W. Harley Davidson: Pathology investigation of aircraft accidents.** (Pathologische Untersuchungen über Luftfahrtunfälle.) [5. Kongr., Internat. Akad. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Wien, 22.—27. V. 1961.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 17, Nr. 3, 43—46 (1964).

Verf. unterscheidet zwischen auslösenden Faktoren, welche von der Umgebung ausgehen (Hypoxämie, Druck, Stress, Drogen, Ernährung u. dergl.) traumatische Faktoren und Erkrankung, welche bereits längere Zeit vorher bestanden und gibt in einer Tabelle eine Übersicht über die Altersverteilung der Arteriosklerose und deren Bedeutung, die mit den allgemeinen Erfahrungen übereinstimmen.

F. PETERSOHN (Mainz)

**O.-R. Westphal: Beurteilung der Seetauglichkeit nach Hepatitis.** [Med. Dienst d. Verkehrswesens, Dir. Schifffahrt, Rostock.] Verkehrsmedizin 11, 351—358 (1964).

**Th. Puskeiler und E. Kersten: Tödliche Unfälle in der Seefahrt.** [Lehrst. f. Arbeitshyg., Univ., Rostock.] Verkehrsmedizin 12, 69—75 (1965).

Verff. betonen die Erfolge in der Bekämpfung der Seuchen-, Infektions- und Ernährungs-krankheiten in der Schifffahrt der letzten 100 Jahre. Bei den derzeitigen Gesundheitsgefahren in der Schifffahrt stehen Unfallereignisse an erster Stelle. Bei von Jahr zu Jahr zunehmender Tonnage sei zwar insgesamt ein Rückgang der tödlichen Unfälle zu verzeichnen, trotzdem seien viele Probleme, die aus Arbeitsmilieu herrühren, nach wie vor hochaktuell. An Hand von 46 Unfallereignissen im Schifffahrtssektor aus dem Jahre 1954—1963 werden von Verff. 52 Schadensfälle besprochen. Den Hauptanteil der Unfälle stellt die Fischerei mit 32 Unfallereignissen. Bei 36 Unfällen stürzten Menschen über Bord, 9 tödliche Arbeitsunfälle ereigneten sich an Deck. In Zusammenhang mit 17 Unfällen, die unter Alkoholeinwirkung eintraten, wird auf den Alkoholkonsum in der Schifffahrt eingegangen. Bei der überwiegenden Zahl der Verunfallten muß Ertrinken als Todesursache angenommen werden. Nur 9 Unfälle wurden auf sachliche Mängel, der Rest auf menschliches Fehlverhalten zurückgeführt. Entsprechende Maßnahmen zur Unfallverhütung werden empfohlen, wie Rettungsmanöver zu Übungszwecken, Unterricht in erster Hilfe, Diskussionen über Arbeitsschutzprobleme und Hinweise auf besondere Unfallgefahren.

E. BÖHM (Heidelberg)

**I. I. Bilegan: Aspects médico-légaux des lésions mortelles provoquées par le train.** (Verkehrsmedizinische Aspekte von tödlichen Verletzungen durch den Zug.) [Inst. Recherches Sci. Méd.-Judic., Bucarest.] [5. Kongr., Internat. Akad. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Wien, 22.—27. V. 1961.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 17, Nr. 3, 23—29 (1964).

Es wird auf die besondere Schwierigkeit hingewiesen, den vitalen Charakter solcher Verletzungen zu erkennen und eine Unterscheidung zwischen Unfall und Verbrechen zu treffen. Eine Leichenbesichtigung reiche im allgemeinen nicht aus. Es wird auf eine sehr sorgfältige Obduktion Wert gelegt, wobei bestimmte Teilbefunde an der Leiche und die Berücksichtigung der Spuren die Voraussetzungen für eine Aufklärung des Geschehnisablaufes bilden.

F. PETERSOHN (Mainz)

### Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

● **Jan Sievers: Myocardial infarction. Clinical features and outcome in three thousand thirty-six cases.** (From the Swedish by Helen Frey.) (Acta med. scand. Vol. 175, Suppl. 406.) (Myokardinfarkt. Klinische Merkmale und Verlauf bei 3036 Fällen.) Lund 1963, 123 S., 54 Abb. u. 61 Tab.

Die sehr eingehende Untersuchung basiert auf der klinischen Beobachtung und der nachfolgenden Kontrolle des weiteren Verlaufs bei 2904 Patienten mit Myokardinfarkt der Jahre 1935