

Referate

Allgemeines, einschl. Verkehrsmedizin

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. von L. MOHR und R. STAEHELIN. Hrsg. von H. SCHWIEGK. Bd. 2: Blut und Blutkrankheiten. 5., völlig neu bearb. u. erw. Aufl. Hrsg. von L. HEILMEYER. Teil 1: Allgemeine Hämatologie und Physiopathologie des erythrocytären Systems. Bearb. von K. BETKE, K. G. VON BOROVICZÉNY, D. BUSCH, E. GRUNDMANN, L. HEILMEYER, H. HEIMPEL, G. HOFFMANN, W. HUNSTEIN, W. KEIDERLING, M. MATTHES, H. MERKER, W. MÜLLER u. P. PFANNENSTIEL. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. XVI, 786 S. u. 254 Abb. geb. DM 235.—, Subskriptionspreis DM 188.—.

W. Müller: **Die Plasmaeiweißkörper.** S. 35—85.

Unter Hinweis auf die Schwierigkeit einer kurzen, zusammenfassenden Übersicht eines noch im vollen Fluß befindlichen Forschungsgebietes behandelt der Autor Struktur und Biosynthese der Plasmaproteine sowie der zirkulierenden Antikörper und gibt eine Übersicht über die Antikörperbildungstheorien. — Vom Gesamteiweißgehalt des Serums geht der Autor zu den einzelnen Proteinen des menschlichen Plasmas und ihrer Funktion über. Dabei werden die Präalbumine, das Serumalbumin und insbesondere die Glykoproteine abgehandelt. Im einzelnen sind knapp und konzentriert dargestellt: Saures α_1 -Glykoprotein, α_1 -Antitrypsin, α_2 -Globuline wie Coeruloplasmin, Makroglobulin und Haptoglobin, das β_1 -Globulin Transferrin, die Lipoproteine, Fibrinogen sowie die γ - oder Immunglobuline, deren inzwischen verwirrende Terminologie in der gegebenen Synonymtabelle übersichtbar wird, und letztlich weitere Serumproteine wie etwa Gc, Hämoexin, Properdin und Plasminogen sowie schließlich das bei Gesunden praktisch nicht vorkommende C-reaktive Protein, das besonders bei verschiedenen Entzündungen und malignen Tumoren im Serum auftritt. — Nach einer tabellarischen Übersicht über die Methoden zur Plasmaproteinanalyse wird die Fraktionierung durch Proteinfällung und ihrer Bedeutung entsprechend die Elektrophoreseaufreinigung dargestellt. Freie Elektrophorese, Papierelektrophorese, Stärkegel- und Agargel-Elektrophorese sowie besonders die Immunelektrophorese kommen mit knapper, aber charakteristischer Bebilderung hinsichtlich Apparatur und schematischer Diagramme zur Darstellung. Die Agargel-Diffusion nach OUCHTERLONY, Ultrazentrifugierung sowie die Erwähnung weiterer Fraktionierungsverfahren schließen diesen Komplex ab. Die einfachen, in der Klinik seit langem geübten Fällungsreaktionen wie Takata, Weltmann usw., auf der Grundlage der Kolloidlabilität des Plasmas bei jeder Dysproteinämie, kommen unter dem Titel „Serumlabilitätsreaktionen“ zur Darstellung. Mit der Blutsenkungsreaktion und kurzen, allgemeinen Richtlinien zur Untersuchung von Plasmaeiweißkörpern schließt die Übersicht ab. — Der Autor hat es verstanden, das auch hinsichtlich der Nomenklatur unübersichtliche Thema trotz der gebotenen Kürze klar darzustellen, so daß jedem Interessierten die nötige Orientierung dieses immer schwerer zu überschenden Gebietes auch hinsichtlich weiterführender Literatur, die auf knapp 7 $\frac{1}{2}$ Seiten umfassend nachgewiesen wird, ermöglicht wird.
REIMANN (Dresden)

● E. Jawetz, J. L. Melnick und E. A. Adelberg: **Medizinische Mikrobiologie.** 2., überarb. u. erw. Aufl. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. XII, 748 S. u. 192 Abb. geb. DM 38.—.

● Karl Sigg: **Varizen. Ulcus cruris und Thrombose.** Mit einem Beitrag von H. J. LEU. 3., Neubearb. u. erw. Aufl. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. XII, 386 S. u. 442 Abb. Geb. DM 98.—.

● **Hans Nolte: Die Wiederbelebung der Atmung. Beatmungsmethoden ohne Hilfsgerät. Wirksamkeit, Erlernbarkeit und physische Belastung.** (Anaesthesiologie u. Wiederbelebung. Edit.: R. FREY, F. KERN, O. MAYRHOFER. Bd. 28.) Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. X, 89 S. u. 29 Abb. DM 8.—

● **Langzeitbeatmung.** Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie und Wiederbelebung am 5. und 6. November 1966 in München. Hrsg. von CH. LEHMANN. (Anaesthesiologie u. Wiederbelebung. Edit.: R. FREY, F. KERN, O. MAYRHOFER. Bd. 27.) Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. XIII, 91 S. u. 39 Abb. DM 24.—

● **Martin Herrmann: Experimentelle Untersuchungen zur Auswirkung einer einmaligen ACTH-Gabe.** Ein Beitrag zur Kenntnis der homöostatischen Regulation. (Ergebn. Anat. u. Entwicklungsgesch. Hrsg. von A. BRODAL, W. HILD, R. ORTMANN u. a. Bd. 39. H. 5.) Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1967, 52 S. u. 12 Abb. DM 16.—

Verf. untersuchte bei männlichen Meerschweinchen das Verhalten der 17-OHCS-Ausscheidung im Harn, das Verhalten der Kernvolumina der Zellen in der Zona fasciculata der Nebennierenrinde, der Leberparenchymzellen und der Follikelepithelzellen der Schilddrüse nach einmaliger Gabe von ACTH. Einem kurzfristigen Anstieg der 17-OHCS-Ausscheidung folgt eine mehrere Tage dauernde Phase mit Ausscheidungswerten, die niedriger liegen als die Normwerte. Am 9. Tag nach der Injektion liegen die Ausscheidungswerte über der Norm. Das Volumen der Zellkerne in der Zona fasciculata der Nebennierenrinde nimmt zu, dann folgt eine Depressionsphase. Im Diphtherie-Toxin-Test ist die hämorrhagische Nekrose der Nebennierenrinde weniger stark ausgeprägt, kann sogar ausbleiben. Die Kernvolumina der Leberepithelzellen nehmen unmittelbar nach der ACTH-Gabe ab und erreichen schnell subnormale Werte. Dagegen werden die Kernvolumina der Follikelepithelzellen der Schilddrüse zunächst größer, sinken dann unter die Norm ab, und nach 5 Tagen erreichen sie wieder den Normbereich, der bei den Leberzellen am 6.—7. Tag wieder vorhanden ist.

ADEBAHR (Frankfurt a. M.)

● **A. Herrmann: Gefahren bei Operationen an Hals, Ohr und Gesicht und die Korrektur fehlerhafter Eingriffe.** Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. XV, 733 S. u. 410 Abb. geb. DM 298.—

● **Kriminologische Aktualität. III. Mit dem Beitrag von Otto Prokop: Kritische Fragen der gerichtlichen Medizin und Kriminologie.** Hrsg. von ARMAND MERGEN. Hamburg: Kriminalistik-Vlg. 1968. 47 S. mit Abb. DM 3.—

Bei der Feier anlässlich der Zuerkennung der Beccaria-Medaille in Gold berichtete O. PROKOP in der bei ihm bekannten, geistvollen Form über neue Ergebnisse der Forschung und Irrtumsmöglichkeiten in der gerichtlichen Medizin und Kriminologie. Aus dem Inhalt des Heftes ergibt sich, daß auch das Ehepaar GLUECK von der Harvard-Universität für die bekannten Umweltforschungen die gleiche Auszeichnung erhalten hat. Vortragender geht zunächst auf genetische Verhältnisse ein und bringt zum Ausdruck, daß die neuesten Forschungen Anhaltspunkte dafür ergeben haben, daß CESARE LOMBRISO mit seiner Annahme des geborenen Verbrechers zum mindesten nicht ganz unrecht hatte. Erwähnung von Untersuchungen von JAROSCH, nach welchen durch den Bakterienbefund an Kleidungsstücken Täter unter Umständen identifiziert werden können. Zeitangaben von Zeugen sind vielfach unzuverlässig, sie weisen eine gewisse Uniformität auf, die auch zum Ausdruck kam, als Vortragender 600 Ansichtspostkarten aus einer fremden Stadt auswertete; der Text war in der Hälfte der untersuchten Karten immer der gleiche. Das Nystensche Gesetz ist nur mit Vorsicht zu verwerten. Der sog. Schürfsaum an der Einschußöffnung ist in Wirklichkeit eine Art Dehnungssaum, entstanden durch radiale Extension der Haut (SELLER). Diatomeenbefunde in den Körperorganen beweisen nicht mehr mit der früher angenommenen Sicherheit den Ertrinkungstod. Nicht jede Blutung in der Halsmuskulatur ist ein Beweis dafür, daß während des Lebens am Halse eine Gewalt eingewirkt hat. Tabellenmäßig werden Befunde wiedergegeben, bei denen Blutungen in der Halsmuskulatur und unter der Kopfschwarte auch postmortal zustande kamen. Durch etwas abartige Lagerung einer Leiche können am Halse Vertrocknungsstreifen entstehen, die fälschlich als Zeichen für

eine vorangegangene Drosselung gedeutet werden können. Sehr bemerkenswert ist die Feststellung des Vortragenden, daß bei längerer Lagerung von Blut im Kühlschrank im alkalischen Milieu sich Blausäure entwickeln kann. Es folgen Ausführungen über die neuesten Ergebnisse der Blutgruppenforschung, an denen Vortragender selbst und seine Mitarbeiter in hervorragendem Maße beteiligt waren. Auch über die Nachweisbarkeit von Blutgruppen an Haarproben und die dabei auftretenden Fehlerquellen wird berichtet.

B. MUELLER (Heidelberg)

W. Thiele: Vegetative Dystonie — wie lange noch? Kritik an einer zweifelhaften Diagnose. *Med. Welt, N. F.*, 19, 822—827 (1968).

A. Brassinne: Le volume sanguin chez l'homme normal. Recherche de formules de prédiction. (*Inst. Méd., Dépt. Clin. et Path. Méd., Univ., Hôp. Bavière, Liège.*) *Path. et Biol.* 16, 257—271 (1968).

W. Lehmacher: Zur Beurteilung der Leistungsreserven in der Lungenfunktions-Diagnostik der Praxis. Ein zusätzlicher Test. *Prax. Pneumol.* 22, 301—303 (1968).

H. W. Kirchhoff und B. L. Herter: Leistungsmedizinische Untersuchungen über die Wirkung von Segontin® auf verschiedene Kreislaufparameter. *Int. Z. klin. Pharm.* 1, 302—311 (1968).

G. Wense: Untersuchungen zur Genese des Dumpingsyndroms. (II. Chir. Univ.-Klin., Wien.) *Wien. klin. Wschr.* 80, 277—284 (1968).

Übersicht

R. Zenker und H. Pichlmaier: Organverpflanzung beim Menschen. (Chir. Univ.-Klin., München.) *Dtsch. med. Wschr.* 93, 713—720 (1968).

Kaoru Sagisaka: Studies on periodic-acid-Schiff positive substance in the thymus of mice. (Untersuchungen über PAS-positive Substanzen in der Thymusdrüse der Maus.) (Dept. of Forensic Med., Tohoku Univ. School of Med., Sendai.) *Tohoku J. exp. Med.* 92, 423—433 (1967).

Beim Normaltier wurden in 15 % der Thymus-Lymphocyten PAS-positive Substanzen nachgewiesen. Bei den Lymphocyten handelte es sich ausschließlich um kleine Thymus-Lymphocyten. Durch Autoradiographie konnte festgestellt werden, daß große Thymus-Lymphocyten in kleine, PAS-positive Substanzen enthaltende Lymphocyten umgewandelt werden. Daraus wird geschlossen, daß Thymus-Lymphocyten PAS-positive Substanzen nur bilden, solange die Lymphocyten noch nicht reif sind. Unter einem durch Formol (0,05 ml einer 2 %igen handelsüblichen Formollösung intraperitoneal injiziert) ausgelösten Streß verschwinden die PAS-positiven Substanzen nach einem Zeitintervall von etwa 25 Std aus den Zellen.

ADEBAHR (Frankfurt a. M.)

Gyula Kasza, Vera K. Gróh und László Főgli: Beiträge zur Klinikopathologie der „intermittierenden mesenterialen Ischämie“. *Path. Abt. Krankenhaus Ozd, Ungarn. Morph. Igaz. Orv. Szle* 7, 299—305 mit engl. u. dtsch. Zus.fass. (1967) [Ungarisch].

Verff. berichten über 24 eigene Fälle mit der Diagnose: intermittierende, mesenteriale Ischämie. Das Krankheitsbild kann von Thromboembolie der linken Herzhälfte nach operativen Eingriffen in der Bauchhöhle und hauptsächlich von Arteriosklerose der abdominalen Arterien verursacht sein. Es wurde die Aufmerksamkeit auf diese Veränderung gelenkt.

A. POTONDI (Budapest)

Günther E. Schubert: Die pathologische Anatomie des akuten Nierenversagens. (*Path. Inst., Univ., Tübingen.*) *Ergebn. allg. Path. path. Anat.* 49, 1—112 (1968).

Das Kardinalsymptom des akuten Nierenversagens (a.N.) ist die Oligurie oder Anurie. Wesentlich weniger eindeutig sind das pathologisch-anatomische Korrelat, die Deutung der Pathogenese und die Zuordnung zu bestimmten Primärkrankheiten oder -schädigungen. Bisher bei über 70 verschiedenartigen Krankheitszuständen beschrieben, können die Ursachen dieser Funktionsstörung noch nicht als völlig geklärt gelten. In der neueren Literatur wird daher unter Verzicht auf deskriptive pathologisch-anatomische Diagnosen und auf Kausalitätstheorien dem funktionalen Begriff „a.N.“ der Vorzug gegeben. Frühere außerordentlich vielfältige Namens-

gebungen wie tubuläre Nephritis (1852), akute, parenchymatöse, epitheliale, tubuläre, desquamative, diffuse, nicht indurative, hämatogene ... Nephritis, akute vasomotorische, nekrotisierende, myoglobulinische, hämoglobinurische, erythrolytische Nephrose, myorenales Syndrom, Chromoproteinniere, Crush-Niere, Schock-Niere ... deuten entweder auf Veränderungen im Substrat oder auf Primärkrankheiten hin. Der Autor hat an 140 Fällen klinisch gesicherten akuten Nierenversagens die prozentuale Häufung bestimmter histologischer Veränderungen in folgender Reihenfolge festgestellt: 1. Weite Hauptstücklichtungen im histologischen Präparat 73%. 2. Doppeltbrechende Kristalle in den Tubuluslichtungen 65%. 3. Harnkanälchenzyylinder: hyalin 64%; pigmentiert 44%; granuliert 34%; Ansammlungen unreifer Blutzellen in den Markcapillaren 45%. 5. „Interstitielles Ödem“ 39%. 6. „Osmotische Nephrose“ 39%. 7. Herdförmige interstitielle Infiltrate in der Rindenmarkgrenze 30%. 8. Tubulusnekrosen 26%. 9. Tubulovenöse Aneurysmen 1%. 10. Charakteristische Gefäßwandveränderungen 1%. 11. Fibrinthromben in den Glomerulumcapillaren 2%. Die sorgfältigen eigenen Untersuchungen, in denen auch besonderer Wert auf den postmortalen Strukturwandel gelegt wird, sowie die kritische Sichtung der Literatur vermitteln den heutigen Stand der pathologisch-anatomischen Erfahrungen über das a.N.
Gg. SCHMIDT (Tübingen)

Jürgen Stegemann, Hans-V. Ulmer und Karl W. Heinrich: Die Beziehung zwischen Kraft und Kraftempfindung als Ursache für die Wahl energetisch ungünstiger Tretfrequenzen beim Radsport. (Inst. Norm. u. Path. Physiol., Univ., Köln.) *Int. Z. angew. Physiol.* 25, 224—234 (1968).

J. Mouchet: La résistance aux insecticides chez *Aedes aegypti* et les especes voisines. (Die Resistenz von *Aedes Aegypti* und verwandten Arten gegen Insecticide.) (Serv. Sci. Centraux, Office de Rech. Sci. et Techn. Outre-Mer, Bondy, Seine Saint-Denis, France.) *Bull. Wld Hlth Org.* 36, 569—577 (1967).

Aedes Aegypti beansprucht als Überträger des Gelbfiebers zunehmend die Aufmerksamkeit der öffentlichen Gesundheitsorganisationen in Amerika und Afrika wegen des Auftretens von Resistenzerscheinungen gegenüber Insecticiden. Verf. untersuchte dieses Problem in einer umfassenden Studie. Als Ergebnis wird darauf aufmerksam gemacht, daß die Resistenz gegen chlorierte Insecticide eine erfolgreiche Bekämpfung des Überträgers mit diesen Produkten in Frage stellt. Es wird auf die Notwendigkeit von intensiveren Untersuchungen zur Klärung spezieller Resistenzfragen insbesondere hinsichtlich von DDT und der organischen Phosphorverbindungen hingewiesen.
PROCH (Bonn)

Prof. Dr. med. Berthold Mueller zum 70. Geburtstag. *Arch. Kriminol.* 141, 1—2 (1968).

BERTHOLD MUELLER vollendete am 14. Januar 1968 sein 70. Lebensjahr. Aus diesem Anlaß hat E. WEINIG in einer Laudatio den wissenschaftlichen Werdegang, die Persönlichkeit und die hohen Verdienste von B. MUELLER um das Fach der gerichtlichen Medizin und die naturwissenschaftliche Kriminalistik gewürdigt. MUELLER hatte sich im Jahr 1929 in Frankfurt habilitiert, 1930 eine Lehrstuhlvertretung in Halle wahrgenommen, 1934 wurde er auf den Lehrstuhl nach Göttingen, 1937 nach Heidelberg, 1941 nach Königsberg, gegen Kriegsende nach Breslau und 1948 wieder nach Heidelberg berufen. Das umfangreichste Werk, das MUELLER in der ganzen Welt bekannt gemacht hat, ist sein „Lehrbuch für gerichtliche Medizin“ (Springer-Verlag 1953).
G. REINHARDT (Erlangen)

Atti del XX.: Congresso nazionale della Società italiana di Medicina legale e delle Assicurazioni, Trieste, 8—11 settembre 1966. Pubbl. a cura del Prof. AMLETO LOBO. Vol. 1 Tagungsbericht des 20. Nat. Kongr. der Ital. Gesellschaft f. Gerichts- u. Versicherungsmedizin, Triest, 8.-11. IX. 66. Veröff. von Prof. A. LOBO. 1. Bd. Trieste: Edit. Ist. Med. Leg. e Assicuraz. 1966, 655 S. mit Abb.

Der 1. Hauptvortrag („Pathologische Anatomie und Histologie der innersekretorischen Drüsen in der forensischen Toxikologie“) gliedert sich in 2 Teile: FARAOONE berichtet über „Morphologische Veränderungen der innersekretorischen Drüsen im Lauf verschiedener Vergiftungen“; es handelt sich um eine ausführliche, sorgfältig zusammengestellte Literaturübersicht mit Hinweisen auf eigene Beobachtungen, die nicht kurz zusammengefaßt werden kann. Eine übersichtliche Tabelle gibt Aufschluß über die Befunde an den einzelnen Drüsen, bezogen auf die

Art des Giftes. — ARAGONA berichtet über die „Pathogenese der Blockade der innersekretorischen Drüsen bei einigen Vergiftungen“; die experimentellen Untersuchungen, zu denen über 200 Versuchstiere verwendet wurden, erfolgten mit Barbituraten, Chlorpromazin, TDD, Äther, Meprobamat, Morphin, Reserpin, Strychnin, Natriumcyanid, Tetrachlorkohlenstoff; die Befunde sind wiederum in übersichtlichen Tabellen zusammengefaßt. — Den Hauptvortrag abschließend, weist FARAONE auf die verschiedenen Wirkungsmechanismen der einzelnen Gifte in den innersekretorischen Drüsen hin und darauf, daß die histologischen Veränderungen dieser brauchbare diagnostische Hinweis bei Vergiftungsverdacht liefern kann.

Außerdem enthält vorliegender Band noch 35 Mitteilungen, z. T. vollkommen dem Thema des Hauptvortrags entsprechend (von diesen wurden schon einige in dieser Zeitschrift referiert: s. 95177-79-83-84), z. T. kasuistische Beobachtungen (Vergiftungsfälle) betreffend.

G. GROSSER (Padua)

Atti del XX.: Congresso nazionale della Società italiana di Medicina legale e delle Assicurazioni, Trieste, 8—11 settembre 1966. Pubbl. a cura del Prof. AMLETO LORO. Vol. 2. Tagungsbericht des 20. Nat. Kong. der Ital. Gesellschaft f. Gerichts- und Versicherungsmedizin, Triest, 8.—11. IX. 66. Veröff. von Prof. A. LORO. 2. Bd. Trieste: Edit. Ist. Med. Leg. e Assicuraz. 1966. S. 661—1287.

Der 2. Hauptvortrag, gehalten von MARANZANA, betrifft die „Versicherungsordnung für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten“ (Gesetzliche Bestimmungen vom 30. Juni 1965, Nr. 1124; Anm. d. Ref.) und enthält einen Überblick über die zeitliche Entwicklung dieser Bestimmungen, über die im Laufe eines Jahres verzeichneten Erfolge, über die Vor- und Nachteile und Hinweise ‚de jure condendo‘. — Anschließend der Text von 28 Mitteilungen, die das Thema dieses Hauptvortrages betreffen. — Die Tagung schloß mit dem 2. Nationaltreffen für Kriminelle Anthropologie, dessen Thema die „Medizinisch-kriminologischen Probleme der vorbeugenden Tätigkeit der Polizei“ betraf; nach einer Einleitung von Dr TULLIO und Sen. MACAGGI sprachen AMEDEO DALLA VOLTA über „Psychologische Aspekte der Aufgaben der Polizei“ und CANEPA über „Medizinisch-kriminologische Probleme der vorbeugenden Tätigkeit der Polizei“; im Anschluß daran erfolgten 7 Mitteilungen über das gleiche Thema.

G. GROSSER (Padua)

M. Canale, T. Bandini, R. Celesti, A. La Cavera e M. Politi: Considerazioni sul funzionamento dell'Obitorio medico legale di Genova nell'anno 1965. (Betrachtungen über die Tätigkeit des gerichtsmmedizinischen Obitoriums von Genua im Jahre 1965.) (Ist. di Med. Leg. e delle Assicuraz., Univ., Genova.) Med. leg. (Genova) 15, 17—44 (1967).

Die im Juli 1964 neu abgeschlossene Vereinbarung zwischen der Stadtverwaltung Genua und dem Institut für gerichtliche Medizin hinsichtlich der hier durchzuführenden Leichenschau und -sektion ersetzt den alten Vertrag von 1930, auf Grund dessen nur gerichtliche Obduktionen durchgeführt werden konnten. — Im Jahre 1965 wurden 569 Leichen in das Obitorium eingeliefert; davon kamen 370 aus den Krankenhäusern (180 von der Ersten-Hilfe-Station und 190 aus den einzelnen Abteilungen); 184 waren in Wohnungen oder an öffentlichen Stellen aufgefunden worden, und bei 15 handelte es sich um Exhumationen. — In 195 Fällen erfolgte die gerichtliche Obduktion, in 170 Fällen begnügte sich die Justizbehörde ausschließlich mit einer Leichenschau. In weiteren 263 Fällen wurden Nekroskopien zur Bestätigung der klinischen Diagnose durchgeführt. — In 255 Fällen war der Tod einer natürlichen Ursache zuzuschreiben und war in 228 Fällen plötzlich aufgetreten; von diesen 150 männlichen und 78 weiblichen Patienten waren 53,94% an Herz- und Kreislauferkrankungen verstorben, 25,87% an Erkrankungen der Atemwege, 10,96% an Krankheiten des Nervensystems, 3,07% an Magen- und Darmerkrankungen, 1,75% an Krankheiten der Harnwege, 4,85% an anderweitig lokalisierten, pathologischen Prozessen. — Es ist noch hervorzuheben, daß in 104 dieser Fälle ein Verdacht auf äußere Einwirkungen bestand, unter anderem Probleme über ärztliche Verantwortung (in 9 Fällen). — In weiteren 150 Fällen war der Tod durch traumatische Einwirkung eingetreten (vorwiegend Verkehrsunfälle; Selbstmord in 15 Fällen; Mord in 3 Fällen). — In weiteren 9 Fällen handelte es sich um Schußverletzungen (8 Selbstmorde, 1 Mord). — In 24 Fällen handelte es sich um Erstickungstod (15 durch Erhängen, 8 durch Ertrinken, 1 durch Verwechslung von Sauerstoff mit Lachgas während der Narkose). — In 4 Fällen lag eine Stichverletzung vor: 2 Selbstmorde, 1 Mord, 1 Arbeitsunfall. — Außerdem wurden folgende Todesursachen festgestellt: 14 Verbrennungen, 2 durch elektrischen Strom, 22 Vergiftungen, 1 Blutgruppenunverträglichkeit, 8 Berufs-

krankheiten. — Abschließend heben Verff. hervor, daß leider nur ein Teil der Obduktionen im Institut für Gerichtsmedizin durchgeführt werden können, da die Transportschwierigkeiten den Zufluß des gesamten Beobachtungsmaterials aus dem ganzen Umkreis verhindern. Die jetzige, den behördlichen Bestimmungen entsprechende Organisation, hat allerdings schon im ersten Jahr gute Früchte erbracht.
G. GROSSER (Padua)

M. Barret: Les difficultés de l'expertise en droit commun. L'utilité d'un barème de droit commun. (Schwierigkeiten des Gutachtens im Zivilrecht. Notwendigkeit eines Tabellenwerks im Zivilrecht.) *Ann. Méd. lég.* 47, 324—326 (1967).

Von vielen Seiten hört man die Äußerung, daß es im Zivilrecht kein Tabellenwerk geben kann, weil es ja keine „Wunden“ gibt, sondern nur „Verwundete“, d. h. es gibt immer nur Einzelfälle. So kommt es vor, daß die Beurteilung von einem Gutachter zum andern anders ausfällt, besonders was die Dauer der Arbeitsunfähigkeit betrifft; wohl gibt es Mittelwerte, wie diejenigen von MARCH und HRTZIG, aber es fehlt an genügendem Unterschied zwischen Begriff, Arbeitsunfähigkeit und Konsolidation; beide Ausdrücke sind sich aber nicht gleich. Man muß auch darauf hinweisen, daß die Entschädigung sich anders ausdrückt im Zivilrecht als z. B. beim Arbeitsunfall; im ersten Fall handelt es sich um ein definitives Kapital, im zweiten Fall um eine revidierbare Rente. Dieser Unterschied zeigt an sich allein, daß die Entschädigung auf einer andern Basis ruhen muß. Es wäre dennoch wünschenswert, zu einem gewissen Übereinkommen zu gelangen, über ein Tabellenwerk, an dessen Herausgabe sämtliche Gutachter der Versicherungsmedizin mitwirken sollten.
WEIL (Strasbourg)

M. Hochrein: Schwierigkeiten internistischer Begutachtung. (Inst. f. Leistungs- u. Begutachtungsmed., Ludwigshafen/Rh.) *Med. Mschr.* 22, 203—208 (1968).

Übersicht.

S. Pagliano e A. Martinis Marchi: Suicidio: considerazioni medico-legali in relazione agli art. 572 e 580 C. P. (Selbstmord: gerichtsärztliche Überlegungen über die Artt. 572 u. 580 des ital. Stgb.) (Ist. di Med. Leg. e delle Assicuraz., Serv. di Ig. e Profilassi Ment., Administr. Prov., Univ., Milano.) *Arch. Soc. lombarda Med. leg.* 3, 249—266 (1967).

Selbstmord einer 48jährigen Frau durch Sturz aus dem Fenster der eigenen Wohnung. Verff. versuchen an Hand der Prozeßakten zu klären, ob es sich um Selbstmord nach Mißhandlung (Art. 572 StGB) oder um Veranlassung zum Selbstmord (Art. 580 StGB) handelt.

G. GROSSER (Padua)

O. Raestrup: Diagnose und Beurteilung des Selbstmordes. (31. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich.-, Versorg.- u. Verkehrsmed. E. V., Berlin, 8.—10. V. 1967.) *Hefte Unfallheilk. H.* 94, 198—204 (1968).

Im Interesse der Versicherungsgemeinschaft ist jeder Selbstmord individuell und mit großer Umsicht zu prüfen, schon um die Rechtsgleichheit aller Ansprucherhebenden zu wahren. — Besondere Berücksichtigung müssen die soziologischen Verhältnisse im Hinblick auf getarnte Suicidfälle finden, oft wird sicher nur wenig abwägend und eingleisig vorgegangen, neben biographisch orientierten Interpretationen sollten kritische gerichtsmedizinische Erhebungen erfolgen. Verff. bringt instruktive Beispiele aus seiner Praxis, so Sturz aus Flachhäusern, Suicid durch Schuß, elektrischen Strom und Vergiftung. — Die Zahl der psychotischen Selbstmörder wird auf 10% geschätzt. Beim kombinierten Suicid ist zu prüfen, ob zwei unabhängige Handlungen vorliegen und wie die geistige Verfassung vor der ersten suicidalen Handlung einzuschätzen war.
G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

P. F. Eggertsen and S. M. Goldstein: Suicide by air force personnel 1958 to 1964. (Selbstmord beim US Air Force Personal 1958—1964.) (Dept. of Psychiatry, David-Grant USAF Hosp., Travis.) *Military Med.* 133, 26—32 (1968).

Wie aus dieser ausführlichen statistischen Arbeit hervorgeht, steht Selbstmord weiterhin mit 7% an 4. Stelle der Todesursachen innerhalb der USAF, die nicht auf Feindeinwirkung zurückzuführen sind. Übertroffen wird er nur von Verkehrsunfällen (31,0%), Herz- und Kreislaufkrankungen (28,1%) und Flugunfällen (21,3%). Dabei ist zu berücksichtigen, daß nicht alle Suicide erfaßt werden können, besonders, wenn es sich um Verkehrsunfälle handelt, die in selbstmörderischer Absicht herbeigeführt wurden. Die statistischen Untersuchungen des Luftwaffenpersonals ergaben im Vergleich zur Gesamtbevölkerung folgende Ergebnisse: 1. Die

Selbstmordhäufigkeit ist bei der Gesamtbevölkerung größer; dies ist vermutlich auf die sorgfältige Auslese des Personals der USAF und deren gesundheitliche Fürsorge zurückzuführen. 2. Das am häufigsten verwendete Instrument sind Handfeuerwaffen. 3. Wie in der Gesamtbevölkerung steigt das Selbstmordrisiko mit zunehmendem Alter. 4. Es konnte eine Abhängigkeit des Selbstmordrisikos von Ort und Dauer einer Kommandierung festgestellt werden, dabei war eine Kommandierung auf dem Kontinent der Vereinigten Staaten mit einem erhöhten Risiko verbunden. 5. Deutliche Unterschiede in der Häufigkeit bestehen zwischen Offizieren und Mannschaften nicht, noch finden sich rassische Abhängigkeiten oder ein Einfluß einer bestimmten Jahreszeit. Verf. hoffen, daß durch genauere Unterlagen in der Zukunft eine bessere Statistik besonders im Hinblick auf vorläufig noch ungeklärte Probleme erstellt werden kann.

KREFFT (Fürstenfeldbruck)

M. Kohlhaas: Arzt und Straßenverkehr. Med. Welt, N.F., 19, 594—596 (1968).

In Notstandsfällen können Ärzte ausnahmsweise straflos bleiben, wenn sie formale Vorschriften beim Gebrauch ihres Kraftwagens verletzen. Natürlich muß der Notstand überzeugend dargestellt werden, und zwar von dem Standpunkt aus, der subjektiv beim Arzt zurechtend ist (Beurteilung ex ante). Es kann auch sein, daß man geringere Grade von Alkoholisierung entschuldigt, wenn der Arzt gegen seine Erwartung gerufen wird und ein örtlicher Arzt vom Dienst nicht zur Verfügung steht.

B. MUELLER (Heidelberg)

U. Heifer: Untersuchungen tödlicher Straßenverkehrsunfälle mit Methoden der elektronischen Datenverarbeitung. (Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Bonn.) Zbl. Verkehrs-Med. 13, 129—172 (1967).

In einer sehr ausführlichen Darstellung mit Aufschlüsselung der Ursachen der tödlichen Straßenverkehrsunfälle wird dargelegt, daß durch das bisherige Vorgehen zur Aufklärung derselben weder im Sinne einer generellen Aussage noch bei der Rekonstruktion des Einzelunfalles entsprechend verwertbare Ergebnisse erzielt werden können. Es wird auf die Notwendigkeit aufmerksam gemacht, auf dem Wege einer überregionalen Systematisierung der Datenverarbeitung einen vertieften Einblick in die Unfallursachen zu bekommen und daraus eine präzise Hergangsanalyse des Einzelunfalles abzuleiten. Bezüglich der Einzelergebnisse der Untersuchungen wird auf die Originalarbeit verwiesen.

F. PETERSOHN (Mainz)

Hanspeter Hartmann: Möglichkeiten der Unfallprophylaxe in der Verkehrsmedizin. Gerichtsmedizin, Bindeglied zwischen Medizin und Recht (Festgabe zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. FRITZ SCHWARZ) 1968, 94—105.

Interessante Darlegung der Verhältnisse mit Literaturverzeichnis. Nach einer vom Verf. wiedergegebenen Kurve verursachen Fußgänger im Alter von noch nicht 10 Jahren am häufigsten Verkehrsunfälle, bei Kraftfahrzeuglenkern liegt der Gipfel der Kurve im Alter von 20 bis 30 Jahren. Wo keine Entflechtung des Verkehrs möglich ist, muß man die Geschwindigkeit erheblich begrenzen. Bei der Konstruktion von Kraftwagen solle vermehrt an die Sicherheit des Fahrers und der Insassen gedacht werden. Verf. spricht seine Verwunderung darüber aus, daß viele Fahrer und Beifahrer Scheu vor einem Sicherheitsgurt haben. Neuere Untersuchungen haben gezeigt, daß der Schulter-Schräggurt sich am wenigsten bewährt hat, am besten der Hüftgurt. Hinweis auf die Gefährlichkeit des Alkohols, die höchstzulässige Alkoholkonzentration im Blut wurde in der Schweiz vor wenigen Jahren von 1⁰/₀₀ auf 0,8⁰/₀₀ herabgesetzt. Verkehrsuntüchtige Leute müssen durch psychotechnische Testverfahren ermittelt werden. Anzeichen einer Übermüdung kann ein gesunder Mensch rechtzeitig wahrnehmen, ein plötzliches Einnicken am Steuer ist als selbstverschuldetes Ereignis zu ahnden.

B. MUELLER

H. W. Heiss: Die Bedeutung allgemeiner Persönlichkeitsmerkmale und situativer Konflikte als Unfallfaktoren bei Verkehrs- und Arbeitsunfällen. (Psychosomat. Klin., Univ., Gießen.) (31. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich.-, Versorg.- u. Verkehrsmed. E.V., Berlin, 8.—10. V. 1967.) Hefte Unfallheilk. H. 94, 111—113 (1968).

Neben vordergründigen Faktoren, z.B. Nachlässigkeit, Ermüdung, Alkoholeinfluß, gilt das Interesse der Unfallursachenforscher allgemein verbreiteten Persönlichkeitsmerkmalen, z.B. dem aggressiven oder fatalistischen Verhalten, den Selbstbestrafungstendenzen und den situativen Konflikten, wie Schwierigkeiten im Berufsleben, sexuelle Probleme etc. Verf. hat bei Patienten, die bei der Arbeit oder im Straßenverkehr schwere Unfälle erlitten hatten, umfangreiche anamnestische Erhebungen sowie verschiedene psychologische Tests durchgeführt. Bei

der Auswertung fiel auf, daß 62,2% der Patienten die Unfälle selbst verschuldet hatten. 16,4% waren schuldlos, der Rest von 21,4% setzte sich aus verschuldeten und nicht verschuldeten zusammen. Verf. glaubt, daß sich bei Patienten mit selbstverschuldeten Unfällen Aggressionen gegenüber der Umwelt nicht ungehemmt äußern, sondern sich in ausgeprägter Weise gegen den Betroffenen selbst richten. Dies führe zu Schuldgefühlen, aus denen heraus der Mensch problematische Situationen zu seinem eigenen Schaden löse oder, in sein Schicksal ergeben, dieser Lösung — dem Unfall — entgegenstrebe. Das bedeute, daß Menschen mit gehemmter Aggressivität, fatalistischer Einstellung und Selbstbestrafungstendenz mit größerer Wahrscheinlichkeit einen Unfall erleiden könnten als die übrige Population. Außerdem werde die Unfallneigung durch situative Konflikte signifikant erhöht. Verf. glaubt, daß bei typischem Testverhalten eine entsprechende Aufklärung der gefährdeten Personen unfallverhütend wirken kann. H. ALTHOFF

Bruno Mazzucchelli: Alcune critiche alla prevenzione degli incidenti stradali su base esclusivamente patologistica. (Kritische Ausführungen über die Frage der Vorbeugung von Verkehrsunfällen.) (Ist. di Med. Leg., Univ., Urbino.) Arch. Soc. lombarda Med. leg. 3, 267—288 (1967).

Nach der Zusammenfassung in deutscher Sprache sind nur an 1—2% der Verkehrsunfälle krankhafte Zustände bei den Beteiligten verantwortlich. Nach Meinung von Verf. vernachlässigt man in Italien zu sehr die Bekämpfung des Alkoholismus bei Kraftfahrern. Es besteht auch die Neigung, den Führerschein allzu jungen Personen auszustellen. Erhöhung der Strafen hält Verf. für nicht wirksam. Wenn man Vorschläge für die Vorbeugung macht, sollen sie auch durchführbar sein.

B. MUELLER (Heidelberg)

Meinhard Gergen: Auswertung der Todesfälle von 10 Jahren im Arbeitsunfallkrankenhaus Graz. [Arbeits-Unfall-Krankenh. AUVA, Graz.] Mschr. Unfallheilk. 70, 521 bis 528 (1967).

An Hand der Krankengeschichten und Obduktionsbefunden von 570 Todesfällen in einem Zeitraum von 10 Jahren (1955—1964) werden die wichtigsten unfallchirurgischen Todesursachen nach den verschiedensten Gesichtspunkten untersucht und besprochen. Wie die Tabellen erkennen lassen, weist das Schädelhirntrauma die höchste Stufe der Todesfälle (37,5%) auf. Fettembolie und innere Verblutung stehen an 2. Stelle. Über die Hälfte der Todesfälle (54,3%) stellen die Verkehrsunfälle dar. Die lebensbedrohlichen Mehrfachverletzungen haben stark zugenommen. Sie bereiten u.U. große differentialdiagnostische Schwierigkeiten und verlangen umfangreiche und wirksame Sofortmaßnahmen.

WICHMANN (Korbach/Waldeck)^{oo}

G. Munsch: Über den Sinn der Kraftfahrer-Sehtestung. (Psychol.-Med.-Untersuchungsst., Techn. Überwachungs-Verein Bayern, München.) Fortschr. Med. 85, 845—846 (1967).

Es werden die vorläufigen Ergebnisse der Sehtestprüfung zusammengestellt und daraus der Schluß gezogen, daß allein durch die wenn auch grobe Prüfung eine Reihe von Mängeln erfaßt werden und deren Ausgleich möglich gemacht wird. Auf die Notwendigkeit der Überprüfung der Sehleistung der Führerscheininhaber wird hingewiesen. F. PETERSOHN (Mainz)

F. W. Ahnefeld, R. Frey, P. Fritsche und H. Nolte: Wiederbelebung am Unfallort und auf dem Transport. Erfahrungen mit dem Mainzer Notarztwagen. [Inst. f. Anästhesiol., Univ., Mainz.] Münch. med. Wschr. 109, 2157—2161 (1967).

Die Sofortbehandlung am Unfallort und während des Transportes entscheide über das Schicksal der sog. Notfallpatienten. Es seien dies jene mit feststell- oder vermutbaren Störungen vitaler Funktionen, wie sie z.B. auch durch Vergiftungen bedingt sein können. So sei es in verschiedenen deutschen Städten zur Einrichtung sog. Notfallwagen gekommen; diese Einrichtung habe sich seit 1964 auch in Mainz bewährt. Die Einrichtung eines Notfallwagens, zu der auch eine Sprechfunkanlage gehören sollte, wird beschrieben und die Wichtigkeit der guten Ausbildung des Begleitpersonals betont (Anaesthetist, Anaestheseschwester oder -pfleger, Transportsanitäter). Zuvor werden die lebensrettenden Maßnahmen genannt: Seitenlagerung, Freimachen und Freihalten der Atemwege bei Atemstörungen oder Atemstillstand — Blutstillung, zweckmäßige Lagerung, Schmerzverhütung bzw. -bekämpfung und möglichst Volumensubstitution beim Schock — extrathorakale Herzmassage beim Kreislaufstillstand. Diese Sofortmaßnahmen seien so schnell wie möglich einzuleiten und ohne Unterbrechung bis zur Klinikaufnahme fortzusetzen.

GANDOW (Berlin)^{oo}