

V. Krema: Luger pistol identification notes. (Bemerkungen zur Identifizierung von Luger-Pistolen [= Pistole 08, d. Ref.]) [Ballist. Sect., Labor. of Leg. Med. and Police Sci., Montreal.] *J. forensic Sci.* **13**, 129—136 (1968).

Während des 1. Weltkrieges wurden ungefähr 2 Millionen Pistolen dieses Typs gefertigt. Da die Seriennummern dieser Waffen nur bis 10000 liefen (und dann von vorn begannen) kommen auf jede Nummer 250—300 Waffen. Da meistens noch ein Buchstabe dabei steht, reduziert sich diese Zahl auf 10—12. Verf. gibt nun weitere Unterscheidungsmerkmale an, um Waffen mit gleicher Bezifferung zu unterscheiden: Marken der Hersteller oder Codezeichen (letztere waren im 2. Weltkrieg üblich, so hatte Mauser z. B. das Zeichen „byf“. Der Ref.), Kaliber (9 mm, 7,65, .45), Lauf-länge, Marken am Verschluß- und Griffstück usw. Durch Zusetzen dieser Merkmale zur Seriennummer wird die Waffe eindeutig gekennzeichnet. Es folgt eine genaue Aufstellung, aufgegliedert nach einzelnen Firmen, die diese Waffen herstellten (im 2. Weltkrieg eine große Anzahl Firmen!! Der Ref.).
SELLIER (Bonn)

D. Yashon, J. A. Jane and R. J. White: Arteriographic observations in craniocerebral bullet wounds. [Neurosurg. Serv. Western Res., Cleveland, Ohio.] *J. Trauma* (Baltimore) **8**, 238—255 (1968).

Vergiftungen

H. Rainer Maurer: Disk-Elektrophorese. Theorie und Praxis der diskontinuierlichen Polyacrylamidgel-Elektrophorese. Mit einem Geleitwort von ERICH HECKER. Berlin: Walter de Gruyter & Co. 1968. XV, 221 S., 82 Abb., 15 Tab. u. 1 Taf. Geb. DM 36.—

Die Disk-Elektrophorese unterscheidet sich von der kontinuierlichen Elektrophorese mit Polyacrylamidgel durch ihre diskontinuierliche Änderung des pH-Wertes und der Porengrößen innerhalb einer Gelsäure. Hierdurch werden bei sehr geringem Materialbedarf hohe Trenneffekte für die verschiedensten Makromoleküle mit einem Molekulargewicht zwischen 10^4 und 10^6 erzielt. — Der am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg tätige Verfasser bringt mit diesem Buch erstmals eine umfassende Zusammenstellung der vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten für die Disk-Elektrophorese. Im 1. Abschnitt werden die theoretischen Grundlagen, im 2. die verschiedenen Methoden ausführlich behandelt. Abschnitt 3 befaßt sich mit den Möglichkeiten der Mikro-Disk-Elektrophorese, die Trennungen von Proteinen im Mikro- und Ultramikrobereich (Proteinmengen zwischen 10^{-6} und 10^{-12} g) gestattet. Die präparative Trennung wird anhand mehrerer Beispiele im 4. Abschnitt dargestellt. Der Abschnitt 5 bringt zahlreiche Beispiele aus der klinischen Chemie für die Trennung von Blutproteinen und Enzymen sowie der Proteine von Körperflüssigkeiten und Gewebeproben. Im 6. Abschnitt werden viele biochemische Anwendungsmöglichkeiten aufgezeigt. Das umfangreiche Literaturverzeichnis enthält 602 Zitate. Für Geräte und erforderliches Zubehör werden 22 Bezugsquellen genannt. — Das vorliegende Buch ist klar gegliedert. Die einzelnen Kapitel werden durch sehr übersichtliche schematische Darstellungen und Abbildungen von apparativen Anordnungen und Trennergebnissen erläutert. Der biochemisch interessierte Leser findet nicht nur viele Anregungen für spezielle Trennprobleme, er wird das Buch auch bei der praktischen Arbeit im Laboratorium als wertvolles Hilfsmittel begrüßen.
J. BÖSCHE (Tübingen)

● **Wolfgang Schmidt, Reginald G. Smart and Marcia K. Moss: Social class and the treatment of alcoholism. An investigation of social class as a determinant of diagnosis, prognosis, and therapy.** (Brookside Monogr. Addiction Res. Found. Nr. 7.) (Soziale Klasse und die Behandlung von Alkoholismus. Eine Untersuchung über den sozialen Status als einer Determinanten für Diagnose, Prognose und Therapie.) Toronto: Univ. of Toronto Press 1968. X, 111 S. u. 24 Tab. Geb. \$ 5.—

In dem Buch werden Ergebnisse statistischer Untersuchungen am Patientengut der „Toronto Clinic of the Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation“, einer öffentlichen Klinik, vorgelegt. Die Studie geht davon aus, daß eine gezielte Therapie des Alkoholismus noch nicht existiert und Informationen über Faktoren fehlen, welche die Therapiewahl bestimmen. Die knapp gehaltenen, einleitenden Kapitel bringen nach einem kurzen, geschichtlichen Abriß eine Gegenüberstellung des Begriffes der sozialen Klasse und der Behandlungsmöglichkeiten seelischer

Störungen und des Alkoholismus, danach früher veröffentlichte Untersuchungen zur Beziehung zwischen sozialer Gruppe und Behandlung nichtalkoholischer, seelischer Störungen und Untersuchungen, in denen das Problem der Beziehungen zwischen sozialem Status und der Behandlung eines Alkoholismus schon behandelt worden war. Der statistische Teil stützt sich auf ein Kollektiv freiwillig in den Jahren 1958—1960 zur Behandlung aufgenommener Patienten; unter Anwendung einer Monte Carlo-Methode wurden 248 Fälle ausgewählt und 3 soziale Klassen gebildet, Auslese-kriterien bildeten Ausbildungsgang, Beruf, Wohnsitz. Die Klassen wiesen relativ große, nicht hinreichend interpretierbare, in der Diskussion aber beachtete Altersunterschiede auf. Aufgeschlüsselt wurde das Material nach der Form der Klinikeinweisung durch Angehörige, Ärzte etc., nach der Diagnose, unterteilt in Alkoholpsychosen und nichtalkoholische psychische Störungen (unspezifische Psychosen, Neurosen, Verhaltensstörungen, darunter auch Homosexualität) und physische Störungen, nach charakterlichen Besonderheiten der Patienten, nach der Therapie (auch mit Psychopharmaka und Mitteln wie Antabus) und den prognostischen Feststellungen. In den untersuchten Bereichen zeigten sich Klassenunterschiede, so waren akute (Delir, Halluzinosen) und chronische Alkoholpsychosen (Korsakoff-Syndrom, Encephalopathien) am häufigsten in der sozial niedrigsten, dritten Klasse. Diagnosen nichtalkoholischer Psychosen und Neurosen wurden in allen Klassen in geringer Häufigkeit gefunden. Patienten der dritten Klasse wurden seltener als die übrigen einer Gruppentherapie zugeführt, Behandlungsverfahren wie die Antabusbehandlung wurden in dieser Gruppe bevorzugt. Die Ergebnisse stützen die eingangs aufgestellte Hypothese, daß die Wahl der Therapie bei Alkoholismus sozialen Einflüssen unterliegt. Der Anhang enthält Erläuterungen der benutzten statistischen Verfahren und eine Zusammenstellung der angewandten Medikamente. Das Literaturverzeichnis bringt 83 Literaturangaben.

G. REINHARDT (Erlangen)

A. F. Rubtsov: Principal measures for the improvement of the forensic chemical service. Sudebno-med. eksp. (Mosk.) 1968, Nr. 2, 28—34 [Russisch].

L. Roche: Centre anti-poisons de Lyon. Activité pendant l'année 1967. Bull. Méd. lég. 11, 40—59 (1968).

C. Mario Cattabeni e Emilio Marozzi: Aspetti e limiti della attività del tossicologo medico-legale. (Aspekte und Grenzen der Tätigkeit des gerichtsarztlichen Toxikologen.) [Ist. Med. Leg., Univ., Milano.] Zaccchia 41, 403—435 (1966).

Verf. halten es für günstig, daß ein Chemiker die toxikologischen Untersuchungen in den Instituten für gerichtliche Medizin übernimmt; enge Zusammenarbeit ist dringend erforderlich. Die Tätigkeit des Toxikologen soll sich auf den Nachweis des Giftes und seine quantitative Bestimmung erstrecken. Die endgültige Auswertung ist Aufgabe des Gerichtsmediziners.

B. MUELLER (Heidelberg)

Douglas Goldman: Relationships of social activity, work capacity, responsibility and competence to drug effects. (Beziehungen zwischen Sozialverhalten, Arbeitsleistung, und Verantwortungsgefühl und der Wirkung von Medikamenten.) [17. Ann. Meet., Amer. Acad. Forens. Sci., Chicago, February 25, 1965.] J. forensic Sci. 12, 431—443 (1967).

Allgemeine Ausführungen über die Auswirkung der auf die Psyche wirkenden Pharmaka hinsichtlich des Verhaltens des Menschen in der Gesellschaft und am Arbeitsplatz. Es wird darauf hingewiesen, daß die erfolgreiche Therapie der Psychosen zum gesteigerten Kontakt mit unter Psychopharmakawirkung stehenden Personen führt. Die ungünstigen Auswirkungen von leitenden Persönlichkeiten, falls diese unter der Wirkung von Suchtmitteln stehen oder unter Entziehungerscheinungen leiden, für die betriebliche Zusammenarbeit wird betont. SCHRÖDER

L. H. Kartashova and V. S. Konyushko: Extraction and spectrophotometric estimation of pachicarpin. Sudebno-med. eksp. (Mosk.) 1968, Nr. 2, 37—40 [Russisch].

Milan Stanulović and Dimitrije Stanulović: Die spektralen Eigenschaften und eine Bestimmungsmethode von Sulfhämoglobin. [Kinderklin. u. Med. Klin., Univ., Novi Sad, Jugoslawien.] Klin. Wschr. 46, 728—729 (1968).

Bei Patienten mit chronischem Phenacetinabusus tritt neben Methämoglobin regelmäßig ein Hämoglobinderivat auf, wie es in vitro in Blutproben nach Zugabe von Phenylhydrazin und

Na₂S entsteht. Es handelt sich offenbar um Sulfhämoglobin. Es wird eine Methode angegeben, nach der mittels differentieller Spektrophotometrie Methämoglobin und Sulfhämoglobin im Hämolsat mit einer für die klinische Chemie ausreichenden Genauigkeit bestimmt werden können. Nach Beendigung der Phenacetinaufnahme verschwindet Sulfhämoglobin innerhalb von 10—15 Tagen aus dem Blut.

J. G. GOSTOMZYK (Freiburg i.Br.)

BGB § 823 (Verkehrssicherungspflicht bei Verwahrung ätzender Flüssigkeiten in der Wohnung). Verwahrt eine Hausfrau in der Wohnung eine Reinigungszwecken dienende ätzende Flüssigkeit (Natronlauge), die in eine Bierflasche abgefüllt ist, so erfordert die allgemeine Verkehrssicherungspflicht ausreichende Vorkehrungen dagegen, daß durch eine Verwechslung dritte Personen geschädigt werden; dies gilt insbesondere dann, wenn in der Wohnung Malerarbeiten ausgeführt werden. [BGH, Urt. v. 12. 3. 1968 — VI ZR 187/66 (Stuttgart).] Neue jur. Wschr. 21, 1182—1183 (1968).

Bei Malerarbeiten in einer Wohnung wurde eine üblicherweise hinter der Toilettenschüssel aufbewahrte, mit Natronlauge gefüllte Bierflasche mit der Aufschrift: Vorsicht, Lebensgefahr! Lauge! — von einem Maler in den Flur gestellt. Dort verwechselte ein anderer diese Flasche mit einer anderen, aus der er vorher getrunken hatte und erlitt erhebliche innere Verletzungen. — Der BGH hat in der Beurteilung des Berufungsgerichtes keinen Rechtsfehler erkennen können. Es führt aus: Bei Gebrauch einer Flüssigkeit mit erheblichen Gefahren, wie Natronlauge, ergibt sich aus der allgemeinen Versicherungspflicht, daß der Besitzer dieser gefährlichen Flüssigkeit die erforderlichen Vorkehrungen trifft, damit Dritte nicht in schadenstiftender Weise damit in Berührung kommen können. Entgegen der Meinung der Revision wird dargelegt, daß bei der Art der Aufbewahrung die Entfernung und Sicherstellung die einzige geeignete Maßnahme war, um wirksam eine Vorkehrung gegen eine folgenschwere Verwechslung der Flasche mit einer anderen zu treffen, zumal Handwerker im Hause arbeiteten und auch die Toilette gestrichen werden sollte. Auch gegen die Meinung, daß die Aufschrift auf der Flasche ausreichend gewesen sei, wurde ausgeführt, daß eine handschriftliche Beschriftung nicht genüge, um mit hinreichender Sicherheit einer Verwechslungsgefahr vorzubeugen. Zur Adäquanz: Ein Unterlassen wie es hier der Beklagten zur Last gelegt werde, könne adäquat für einen Erfolg auch dann sein, wenn sorgfältiges Handeln des durch diesen Erfolg betroffenen Dritten den Eintritt des schädigenden Erfolges verhindert hätte. Zwar habe der Verletzte bei der Entstehung des Unfalls fahrlässig mitgewirkt, weil er Flasche und deren Aufschrift nicht näher betrachtet habe, von einer Unterbrechung des Kausalzusammenhanges könne nicht gesprochen werden, weil ein sorgloses Verhalten des Handwerkers, der den Abortraum ausräumte, vorzusehen war. H. ALTHOFF

E. Mari, P. Corsi Bargellini e F. De Fazio: Istologia tanatologica renale in condizioni normali e nell'avvelenamento da sublimato corrosivo. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Modena.] [19. Congr. Naz., Soc. Ital. Med. Leg. e Assicuraz., Cagliari-Sassari, 15. 19. X. 1965.] Minerva med.-leg. (Torino) 88, 41—48 (1968).

R. H. Townshend: A case of acute pneumonitis: lung function tests during a four-year follow-up. (Ein Fall von akuter Cadmiumpneumonie. Lungenfunktionsanalysen während einer 4jähr. Nachbeobachtung.) [Sheffield Chest Clin., Royal Infirm., Sheffield.] Brit. J. industr. Med. 25, 68—71 (1968).

Die im Tierversuch nach Cadmiumpneumonie regelmäßig zu beobachtende Lungenfibrose konnte durch langjährige Nachuntersuchung eines nach Inhalation von Cadmiumdämpfen akut erkrankten Schmiedes an Hand der sich nach dem akuten Ereignis normalisierenden Lungenfunktionswerte ausgeschlossen werden.

H. WEBER (Utersum, Föhr)^{oo}

F. Sheherbaki, P. N. Kovalenko and A. L. Shinkarenko: Polarographic detection of copper and cadmium. Preliminary cementation with metallic zinc. Subeonomed. eksp. (Mosk.) 1968, Nr. 2, 34—37 [Russisch].

Sergio Fuenzalida P. e Ismael Mena G.: Intoxicación crónica por manganeso y sus relaciones con las enfermedades del sistema extrapiramidal. Rev. méd. Chile 95, 667—674 ((1967).

G. Machata: Die Differenzierung der Kohlenoxidvergiftung. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Wien.] Arch. Toxikol. 23, 136—140 (1968).

Verf. zeigt bei seinen Untersuchungen auf, daß es mittels differenzierter gaschromatographischer Analyse möglich ist, die Quelle der Kohlenmonoxidvergiftung genau zu bestimmen. So konnte er in der Alveolarluft von an Leuchtgas tödlich Vergifteten neben Methan auch höhere Kohlenwasserstoffe bestimmen. Bei unvollständiger Verbrennung von Leuchtgas werden neben wenig Methan vorwiegend Acetylen gefunden, was durch einen genau beschriebenen Modellversuch ermittelt wurde. Bei der Untersuchung von Brandabgasen, die bei einem experimentellen Zimmerbrand mit Hilfe der Wiener Feuerwehr erzeugt wurden, fand sich vorwiegend Äthylen neben Acetylen. Abb. der Diagramme mit Analysendaten sind vorhanden. E. BURGER

G. Ciuhandu, M. Diaconovici, L. Kiss und V. Rusu: Die Beziehung zwischen Kohlenmonoxidausscheidung in der Ausatemluft und beruflicher Exposition. [Inst. f. Hyg., Timisoara, Rumänien.] Zbl. Arbeitsmed. 18, 172—176 (1968).

Mit Hilfe eines Spirometers, 10 Liter Sauerstoff enthaltend, wurde das abgeatmete CO₂ von Betriebsangehörigen, die einer CO-Atmosphäre ausgesetzt waren, aufgefangen und das CO bestimmt. Die Einzelheiten der Technik müssen den im Schrifttumverzeichnis zitierten Arbeiten entnommen werden. Es ist auch eine Umrechnung des CO-Gehaltes in der Atemluft auf den CO-Gehalt des Blutes möglich. Es stellte sich heraus, daß bei Betriebsangehörigen, die in einer CO-haltigen Atmosphäre arbeiteten, die Abatmung von CO in verhältnismäßig geringem Maße signifikant erhöht war. Waren die Betroffenen jedoch Raucher, so verwischten sich die Ergebnisse.

B. MUELLER (Heidelberg)

H. Zorn: Spätschäden nach CO-Vergiftung. Therapiewoche 18, 895—898 (1968).

Verf. ist Betriebsarzt der Technischen Werke in Stuttgart. Er schildert die Spätschäden anhand eigener Erfahrungen und des Schrifttums unter Beigabe schematischer Abbildungen, in welchen der vermutliche Absterbeherd im Gehirn eingezeichnet ist. Menschen, bei denen eine Anämie besteht, sind durch CO-Einwirkung etwas weniger gefährdet. In Betracht kommen Schlafstörungen, Störungen der Antriebskräfte, Parkinson, Hörstörung, Geruchstörung, Sehstörungen, neurovegetative Störungen, Symptome nach Art eines Basedow, Polyneuritis, ferner die Folgen von Herzmuskelschäden. Eine einwandfreie Statistik kann nicht gebracht werden. Die Spätschäden entstehen bis zu 30 Tagen nach der Bewußtlosigkeit, vielfach auch später.

B. MUELLER (Heidelberg)

Bruno Marcialis e Paola Corsi Bargellini: Intossicazione mortale da gas di scarico di automobile. [Ist. di Med. Leg. e delle Assicuraz., Univ., Modena.] Med. leg. (Genova) 15, 7—16 (1967).

O. Saxl: Erworbene Methämoglobinämie des jungen Säuglings. [Klin. Abt., Forsch.-Inst. f. Pädiat., Brno.] Pädiat. u. Pädol. 3, 350—358 (1967).

Es werden zunächst die Faktoren aufgeführt, die eine Methämoglobinämie des Säuglings verursachen können. Sodann wird das klinische Bild geschildert und auf die Differentialdiagnose, wie z. B. angeborene Herzfehler eingegangen. Der Nachweis kann im Blut auf Grund des erhöhten Methämoglobingehaltes geführt werden. Die Behandlung erfolgt mit Methylenblau in 2% Glucoselösung. Hierbei muß langsam intravenös gespritzt werden, da bei rascher Injektion ein Kollaps beobachtet wurde. Die Wirkung von Vitamin C-Gaben wird skeptisch beurteilt. Mit der angegebenen Therapie sah der Autor bei 160 Fällen nur einen letalen Ausgang. Für die Prophylaxe ist es wichtig, nur einwandfreies Wasser zur Herstellung der Säuglingsnahrung zu verwenden. Eine einmalige Kontrolle der Brunnen genüge nicht, da es zu großen Schwankungen im Nitratgehalt kommen kann. Wo kein geeignetes Wasser vorhanden ist, könne als Notbehelf Tafelwasser verwendet werden, wenn es nitratfrei sei, ebenso destilliertes Wasser, im äußersten Notfall Regen- oder Schmelzwasser. Anzustreben sei überall die Anlage von Wasserleitungen.

M. GELDMACHER-V. MALLINCKRODT (Erlangen)

H. Ehrlicher: Beobachtungen und Erfahrungen in der Industrie betreffend die Giftigkeit (physiopathologische Wirkung) der Dämpfe gechlorter Benzole (Mono- bis Hexachlorbenzol). [Ärztl. Abt., Betriebshyg. Untersuchungsst. d. Farbenfabr. Bayer AG., Leverkusen.] Zbl. Arbeitsmed. 18, 204—205 (1968).

H. Baumgärtel, B. Piellisch und M. Polzin: Sozialmedizinische Aspekte des Alkoholabusus aus der Sicht des Unfallchirurgen. [Chir. Klin. u. Poliklin., Freie Univ., Berlin. (31. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich.-, Versorg.- u. Verkehrsmed. e.V., Berlin, 8.—10. V. 1967.)] Hefte Unfallheilk. H. 94, 286—291 (1968).

Die Folgen des Alkoholrausches, insbesondere die Konzentrationsschwäche bei gleichzeitiger Freisetzung aggressiver Tendenzen, führen die Verff. dazu, betrunkenen Unfallverletzten bzw. unfallverletzten Betrunknen, unabhängig von strafrechtlichen Maßstäben, ihre Aufmerksamkeit in sozialer und medizinischer Hinsicht zuzuwenden. Der Anteil von 4% während des Beobachtungszeitraumes (1965) verdeutlicht erst bei weiterer Aufschlüsselung die Bedeutung dieser Patientengruppe, die überwiegend an Samstagen und in $\frac{2}{3}$ aller Fälle meist nachts zu behandeln sind. Die Trunkenheit, im Schweregrad abhängig von der subjektiven Beurteilung des Untersuchenden, läßt sich auch durch Blutalkoholbestimmungen angesichts der Schwankungen der individuellen Reaktionsabläufe nicht exakt gliedern. Mehr als 75% waren mittelschwer berauscht, mehr als $\frac{1}{3}$ aller Verunfallten mußten zum Transport öffentliche Hilfe in Anspruch nehmen. Knapp $\frac{2}{3}$ konnten zwar die Klinik selbständig aufsuchen, erschienen jedoch erst Stunden nach dem Unfallereignis. In der Geschlechtsverteilung dominieren die Männer (Frauen nur etwa 13%), die Altersverteilung läßt 2 Gipfel im 3. und 6. Lebensjahrzehnt erkennen. Wenn auch Weichteilverletzungen überwiegen, kommen häufig Frakturen und Schädelhirntraumen zustande; größer ist die Zahl der Fälle, in denen Schädelhirntraumen stationär ausgeschlossen werden müssen. Diese Fälle nehmen somit einen unverhältnismäßig hohen Anteil der Betten- und Pflegekapazität einer chirurgischen Wachstation ein, ebenso hoch beläuft sich der finanzielle Behandlungsaufwand.

ANEMÜLLER^o

Allan M. Winkler: Drinking on the American frontier. Quart. J. Stud. Alcohol 29, 413—445 (1968).

Howard T. Blane, Marjorie J. Hill and Elliot Brown: Alienation, self-esteem and attitudes toward drinking in high-school students. [Massachusetts Gen. Hosp., Boston.] Quart. J. Stud. Alcohol 29, 350—354 (1968).

Jacob I. Hurwitz and David Lelos: A multilevel interpersonal profile of employed alcoholics. (Ein Profil der zwischenmenschlichen Beziehungen alkoholischer Angestellter auf verschiedenen Ebenen.) [Consultat. Ctr. f. Alcoholism, Dept. Psychiat. and Environment. Med., New York Univ. Med. Ctr, New York.] Quart. J. Stud. Alcohol 29, 64—76 (1968).

Große amerikanische Industriekonzerne schicken ihre alkoholischen Angestellten zu ambulanten Behandlungszentren als Bedingung weiterer Beschäftigung. Diese Alkoholiker unterziehen sich weder freiwillig Entziehungskuren noch suchen sie aktiv Hilfe zur Überwindung ihrer Sucht bei entsprechenden sozialen Institutionen. Die Ergebnisse eines explorativen Eindringens in die psycho-sozialen Charakteristika einer Gruppe solcher Alkoholiker werden in der vorliegenden Arbeit dargestellt. Untersucht wurden 36 männliche Alkoholiker im durchschnittlichen Alter von 53 Jahren in einem der oben erwähnten Behandlungszentren mit objektiven, standardisierten und erprobten Methoden, die das zwischenmenschliche Verhalten auf verschiedenen Ebenen untersuchen: Wie eine Person sich zu anderen verhält, wie sie ihr Verhalten selbst erlebt, wie sie unbewußt zu anderen steht, wieviel sie bei der Beschreibung ihres Verhaltens zu anderen phantasiert oder idealisiert. — Die Ergebnisse werden anhand einer Verhaltenskategorisierung in Tabellen wiedergegeben und mit den Ergebnissen anderer Autoren verglichen. Als wesentliches Ergebnis wird hervorgehoben, daß die untersuchten Alkoholiker äußerlich ein hohes Maß sozialer Stabilität zeigten, was sich aber nicht auf das innerpsychologische Gebiet erstreckt. Die interpersonellen und intrapersonellen Profile enthüllten hinter der Fassade größter Konventionalität beträchtliche Konflikte, starkes Verlangen nach Abhängigkeit oder ausgeprägte Feindseligkeit, wie auch zahlreiche andere Untersuchungen bisher schilderten.

ARBAB-ZADEH, Düsseldorf)

Rolf Lévi: Alcoolisme et hérédité. (Alkoholismus und Heredität.) [Serv. Méd.-Soc., Neuchâtel.] Rev. Alcool. 13, 283—290 (1967).

Alkoholismus und psychopathologische Vererbung gehen Hand in Hand. Die erblich bedingte Veranlassung beim Alkoholiker kommt hauptsächlich beim pathologischen Rausch, bei Epilepsie

und bei Alkoholhalluzinose zum Vorschein. Heilungsfälle mit Änderungen der Personalität nach psychosozialer Behandlung sprechen gegen eine alkoholbedingte Heredität. Alkoholkontakt und -konsum bilden Vorbedingungen zum Entstehen des Alkoholismus; man kann also nur von gewissen Anlagen sprechen im Sinne einer Abschwächung des Organismus und eines fruchtbaren Bodens. Um die therapeutischen Anstrengungen noch eifriger und noch wirksamer zu gestalten muß der Mythos des hereditären Alkoholismus ausgerottet werden. WEIL (Strasbourg)

Jack Girond: Les enfants victimes de Palcool. (Die Kinder als Opfer des Alkohols.) Sem. méd. Paris 44, 217—220 (1968).

Dieser juristische Bericht stellt verschiedene Fragen: Um welche Kinder handelt es sich? Was unternimmt unsere Gesellschaft für sie? Was tun im Fall einer drohenden Gefahr? Welches sind die Befugnisse des Jugendrichters? Antworten auf diese Fragen muß man im Original nachlesen, da die verschiedenen, nötigen Maßnahmen, je nach Fall, anders ausfallen. Trotz Fortschritt auf diesem Gebiet, scheint der Beistand und Schutz der Kinder ungenügend. Verf. wünscht eine Koordination sämtlicher durch Gesetz vorgesehener Kräfte, um zu einer Übereinstimmung der Entschlüsse zu gelangen. WEIL (Strasbourg)

Hugo Solms: Zum Problem der Zusammenarbeit zwischen Straßenverkehrsamt und Trinkerfürsorgestelle. [Inst. f. Heilpädagog. u. Angew. Psychol., Univ., Freiburg/Schweiz.] Z. Präy.-Med. 13, 22—25 (1968).

Die Arbeit bezieht sich auf Verhältnisse in der Schweiz, wo in einigen Kantonen bei Trunkenheitsdelikten im Straßenverkehr routinemäßig geprüft wird, ob es sich bei dem Täter um einen Trinker handelt. Ist der Verkehrssünder tatsächlich Alkoholiker, so erhält er seinen Führerschein erst wieder, wenn er nachweisen kann, daß er sich in Behandlung einer Trinkerfürsorgestelle befindet. Verf. wendet sich zu Recht gegen die simplifizierende Vorstellung mancher Straßenverkehrsämter, die die Fahrerlaubnis wieder erteilen, wenn die Betroffenen nachweisen, daß sie regelmäßig Disulfiram einnehmen. Er betont die Bedeutung der individuellen Betreuung der Alkoholiker mit oft langwieriger medikamentöser, psychotherapeutischer und fürsorglicher Behandlung. BRETTTEL (Frankfurt a.M.)

Charles S. Lieber and Emanuel Rubin: Alcoholic fatty liver in man on a high protein and low fat diet. (Alkoholische Fettleber beim Menschen nach Diät mit hohem Eiweiß- und niedrigem Fettgehalt.) [Dept. Path., Mount Sinai School of Med., Liver Dis. and Nutr. Unit, Cornell Med. Div., Bellevue Hosp. and Dept. Med., Cornell Univ. Med. Coll., New York.] Amer. J. Med. 44, 200—206 (1968).

Fünf Alkoholiker, die kontrolliert 2—5 Monate abstinent gelebt hatten und klinisch und biochemisch keine Zeichen für eine Leberstörung aufwiesen, unterzogen sich freiwillig während 18 Tage einer Diät, die aus 25% Eiweiß (entspricht mehr als dem doppelten der empfohlenen Menge), 25% Fett, 50% Kohlenhydraten und den üblichen Vitaminzusätzen bestand. Von den Kohlenhydraten wurde in steigender Dosis 24—46% als Alkohol verabreicht. Vor Beginn und nach Abschluß des Versuches (bei einzelnen Fällen auch 2 Tage zusätzlich nach Beginn und 2 Monate nach Abschluß) wurden Leberbiopsien entnommen. In den Kontrollbiopsien zu Beginn des Versuches war in keinem Fall eine Verfettung, Fibrose oder Cirrhose nachweisbar. Die chemische Analyse der Biopsien ergab ein deutliches Ansteigen der Gesamtlipide schon nach 8 Tagen. Bei Abschluß des Versuches war der Triglyceridgehalt auf das 3—15fache erhöht (im Mittel 7fach). Die lichtmikroskopische Untersuchung zeigte entsprechend wechselnde Grade der Verfettung mit nur geringer Bevorzugung der Läppchenzentren. Die elektronenoptischen Veränderungen bestanden in einer Abnahme des in parallelen Lagen geschichteten, rauhen ER, einer Zunahme und Vesikulierung des glatten ER, Schwellung und Deformierung der Mitochondrien, Bildung vereinzelter Riesenmitochondrien und cytoplasmatischer Degenerationsherde. — Aus der Untersuchung wird gefolgert, daß der Alkohol eine direkte hepatotoxische Wirkung besitzt, die durch reichlichen Eiweißgehalt der Nahrung nicht aufgehoben wird. WEGMANN (Zürich)^{oo}

Joseph J. Barboriak and Robert C. Meade: Postalcoholic lipemia in the rat. [Res. and Radioisot. Serv., Wood VA Ctr, Dept. Pharmacol. and Med., Marquette Univ. School Med., Milwaukee, Wis.] Quart. J. Stud. Alcohol 29, 283—289 (1968).

Alfonso Paredes and Floyd S. Cornelison jr.: Development of an audiovisual technique for the rehabilitation of alcoholics. Preliminary report. (Entwicklung einer audiovisuellen Technik zur Rehabilitation von Alkoholikern. Vorläufiger Bericht.) [Dept. Psychiat., Jefferson Med. Coll., Philadelphia, Pa.] Quart. J. Stud. Alcohol 29, 84—92 (1968).

Hinter dem wenig anschaulichen Titel der Arbeit verbirgt sich folgendes Verfahren: 7 Trinker, die dem Alkohol jahrelang exzessiv zugesprochen hatten und bei denen mehrfach Entziehungskuren mit psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung durchgeführt worden waren, erhielten einzeln bei freier Trinkzeit jeweils ein Mischgetränk aus Citronensaft, 120 ml 80%igem Wodka und Eis. Während des Trinkens wurden sie befragt und gefilmt. Der dabei gedrehte 9 min lange Farbtonfilm wurde dem jeweiligen Patienten zweimal wöchentlich und insgesamt 6—12mal vorgeführt, wobei über die Einzelheiten des Films gesprochen wurde. Zweifellos gewinnen die Patienten auf diese Weise einen Eindruck von ihrem Verhalten unter Alkoholeinfluß. Verff. wollen damit jedoch nicht einen spezifischen therapeutischen Effekt erreichen, sondern den Alkoholikern helfen, die Mechanismen der Selbsttäuschung zu verstehen, mit deren Hilfe sie ihre Konflikte verbergen.
BRETTEL (Frankfurt a. M.)

D. M. Gallant, M. Faulkner, B. Stoy, M. P. Bishop and D. Langdon: Enforced clinic treatment of paroled criminal alcoholics. A pilot evaluation. (Zwangsbehandlung als Bewährungsmaßnahme bei Alkoholtätern.) Quart. J. Stud. Alcohol 29, 77—83 (1968).

Auf Bewährung entlassene Straftäter, die mehrfach wegen schwerer unter Alkoholeinfluß begangener Delikte verurteilt worden waren, wurden zwangsweise zuerst 6—12 Monate lang stationär, dann ambulant psychiatrisch behandelt. Die Ergebnisse werden als ermutigend bezeichnet. — Die Studie umfaßt zwar nur 9 Mann in der Zwangstherapie-Gruppe und 10 Mann in einer Kontrollgruppe (Teilnahme freigestellt), ist aber bemerkenswert, weil hier durch Absprache zwischen dem Gericht, dem Bewährungshelfer und dem Arzt zufallsartig (be means of a prearranged code randomly) die Entlassenen der Versuchs- oder der Kontrollgruppe zugeteilt wurden.
BSCHOR (Berlin)

Frances L. Fitz-Gerald, M. Ashton Barfield and R. J. Warrington: Voluntary alcohol consumption in chimpanzees and orangutans. [Dept. Psychobiol., Yerkes Region. Primate Res. Ctr, Emory Univ., Atlanta, Ga.] Quart. J. Stud. Alcohol 29, 330—336 (1968).

Shigeo Ogata, Yasuhiko Yasuda and Mitsunori Inukai: Studies on the relation between the blood and urine alcohol levels of cadaver and the lapse of time of drinking. II. [Dept. Leg. Med., Kyoto Prefect. Univ. Med., Kyoto.] [6. Ann. Meet., Jap. Assoc. Criminol., Osaka, 13. X. 1967.] Acta Crim. Med. leg. jap. 34, 28—29 (1968).

K.-H. Kiessling: Effect of ethanol on rat liver. VI. A possible correlation between α -glycerophosphate oxidase activity and mitochondrial size in male and female rats fed ethanol. [Inst. Zoophysiol., Univ., Uppsala.] Acta pharmacol. (Kbh.) 26, 245—252 (1968).

J. W. Kakolewski and H. E. Himwich: Effects of ethanol on EEG and blood pressure in the rabbit. [Thudichum Psychiat. Res. Labor., Galesburg State Res. Hosp., Galesburg, Ill.] Quart. J. Stud. Alcohol 29, 290—301 (1968).

D. J. Blackmore and J. K. Mason: Renal clearance of urea, creatinine and alcohol. (Renale Clearance von Harnstoff, Kreatinin und Alkohol.) [R.A.F. Inst. of Path. and Trop. Med., Halton, Aylesbury.] Med. Sci. Law 8, 50—53 (1968).

Bei 3 männlichen Versuchspersonen wurde die renale Clearance von Harnstoff, Kreatinin und Äthanol bestimmt. Während der Untersuchung tranken die Probanden 4mal 50 ml Wasser pro Stunde. Nach 90 min wurden 50 g Äthanol, 50 ml Citronensaft und 100 ml Wasser verabreicht. Harn und Blutproben wurden 30 und 60 min danach gesammelt, später in stündlichen Abständen bis zu 4 Std nach Alkoholgabe. Die Harnmenge lag zwischen 0,1—11,2 ml/min, wobei die

große Variation im Zusammenhang mit der diuretischen Wirkung des Alkohols gesehen wird. Die Ausscheidung von Alkohol und Wasser stimmten in den Versuchen exakt überein, der Quotient Urinalkohol:Blutalkohol variierte dagegen deutlich. Er war unabhängig von der relativen Konzentration fester Bestandteile in den Flüssigkeiten. Vielmehr scheint dieser Quotient eine mathematische Funktion von Zeit, Harnfluß und Blutalkoholkonzentration zu sein.

J. G. GOSTOMZYK (Freiburg i.Br.)

Russell V. Brown: Effects of stress on voluntary alcohol consumption in mice. (Effekte des Stress auf die freiwillige Alkohol-Aufnahme bei Mäusen.) [Dept. Biol., North Texas State Univ., Denton.] *Quart. J. Stud. Alcohol* 29, 49—53 (1968).

Der Stress soll die Alkoholaufnahme steigern. Im Experiment A wurde bei 8 129/J-Mäusen und 12 BALB/cJ-Mäusen die Wasser- und die Alkoholaufnahme (5 Gew.-%-Lösung) pro Woche gemessen. Als Stress wurden die Tiere täglich 5 min auf einer Phonographplatte mit 78 U/min über einen Zeitraum von 2 Wochen gedreht. In beiden Gruppen stieg die Wasser- und Alkoholaufnahme etwa gleichartig an und sank mit Beendigung der Stressperiode. Im Experiment B wurden 20 CAF₁-Mäuse in Gruppen zu 4 Tieren und weitere 20 Tiere einzeln über 2 Wochen täglich 20 min gedreht. Bei den in Gruppen behandelten Tieren stieg die Wasseraufnahme, bei den einzeln behandelten Tieren stieg die Wasser- und die Alkoholaufnahme an. Alle Werte sanken nach Beendigung des Testes wieder ab.

J. G. GOSTOMZYK (Freiburg i.Br.)

E. Bisiach e J. Sattler: L'apprendimento verbale degli etilisti cronici senza manifestazioni cliniche di sindrome amnesica. (Die verbale Erlernung seitens chronischer Alkoholiker ohne klinisch in Erscheinung tretende Amnesie.) [Clin. Mal. Nerv. e Ment., Univ., Milano.] *Atti Accad. med. lombarda* 22, 46—49 (1967).

Der Test (10 zweisilbige, langsam vorgesprochene Worte, eventuell wiederholt) wurde bei 30 chronischen Alkoholikern und 30 entsprechend ausgewählten Versuchspersonen durchgeführt. Es ergab sich, daß die Alkoholiker sich weniger Worte merken und daß sich die Unfähigkeit nur teilweise nach Wiederholung bessert; außerdem ist die Wiedergabe unordentlich. — Wie vermutet, ist die Wiedergabefähigkeit gestört; ob diese Störung den Auftakt einer Konfabulation darstellt, soll durch weitere Untersuchungen geklärt werden.

G. GROSSER (Padua)

Dieter Leopold und Erich Müller: Forensische Betrachtungen zur abnormen Alkoholverträglichkeit. [Inst. gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ., Leipzig.] *Blutalkohol* 5, 243—247 (1968).

Der Anteil von Fällen abnormer Alkoholverträglichkeit ist in Rostock und Berlin (Ost) höher als in der BRD, die Mehrzahl der extrem berauschten Personen ist dort wesentlich jünger als im Westen. Die subjektive Beurteilung des Trunkenheitsgrades ergab in einem Fünftel der Fälle die Diagnose „leicht“ beeinflusst. In etwa einem Drittel der Fälle bestand angeblich „regelrechte“ Erinnerung. Chirurgen urteilten sicherer als Ärzte anderer Disziplinen.

LOMMER (Köln)

Johannes Georg Gostomzyk, Erich Liebhardt und Rainer Henn: Die zeitliche Nachweisgrenze von Speichelalkohol nach Mundspülung mit Getränken verschiedener Alkoholkonzentrationen. [Inst. gerichtl. u. Versicherungsmed., Univ., Freiburg.] *Blutalkohol* 5, 239—242 (1968).

Die Verff. untersuchten die beiden folgenden Fragen: Wie lange nach Trinkende sich noch ein Teil des in die Mundhöhle gelangten Alkohols im Speichel findet und ob aus der Speichelalkoholkonzentration auf die Blutalkoholkonzentration geschlossen werden kann. Die Gaschromatographie erlaubt aus sehr kleinen Probenmengen (0,5 ml) eine kontinuierliche oder in sehr kurzen Abständen erfolgte Alkoholverlaufskurve zu bestimmen. Bis zu 3 Tagen bei +3° belassene Proben zeigten kein Absinken der Alkoholkonzentration. Bei der Überprüfung der Reproduzierbarkeit lag die einfache Streuung bei $\pm 3\%$ im 0,6⁹/₁₀₀-Bereich. Die Abnahme der Alkoholkonzentration im Speichel erfolgt nicht linear. In den ersten Minuten ist die Speichelalkoholkonzentration (nach Iminütiger Spülung mit Bier von 4 Gew.-% Alkohol und Kirschwasser von 40 Gew.-%) deutlich von der Alkoholkonzentration in der Spülflüssigkeit abhängig. Dagegen ist der Zeitpunkt an dem die 0-Linie erreicht wird, nur geringgradig verschieden. Auf zwei verschiedenen Wegen der statistischen Auswertung wurde bei Kirschwasser eine nicht mehr feststellbare Speichelalkoholkonzentration im Mittel (bei 7 Versuchspersonen) nach 17,4 (17,5) min mit einer einfachen

Streuung von $\pm 3,3$ min erreicht, bei Bier im Mittel nach 15,3 (15,9) min $\pm 5,2$ min. Die obere Konfidenzgrenze liegt bei einer statistischen Sicherheit von 99% für Bier bei 24,46 min, für Kirschwasser bei 27,1 min. Spätestens 30 min nach 1minütiger Spülung mit Bier oder Kirschwasser ist mit einer statistischen Sicherheit von 99% in 99 von 100 Fällen im Speichel kein Alkohol mehr nachzuweisen.
KREFFT (Fürstfeldbruck)

Rolf Iffland und Günther Dotzauer: Blutalkoholbestimmung im Blutkuchen nach Vakuumdestillation. [Inst. Gerichtl. Med., Univ., Köln.] Blutalkohol 5, 276—279 (1968).

Serum und Blutkuchen wurden im Vakuum destilliert [IFFLAND: Arzneimittelforschg. 17, 918 (1967)] und hierin der Alkoholgehalt (Vanadin-Schwefelsäure-Methode) bestimmt. Vorherige Kontrollen durch gleiche Methode und ADH-Verfahren. Innerhalb einer für die Vanadin-Schwefelsäure-Methode zulässigen Fehlergrenze von 5% fanden sich keine Unterschiede des Alkoholgehaltes der flüssigen Phasen von Serum und Blutkuchen. Für die Errechnung der Blutalkoholkonzentration ergab sich ein Faktor von $1,24 \pm 0,08$ (maximale Abweichung: $+0,20$ und $-0,12$).
G. WALTHER (Mainz)

Jobst v. Karger und Klaus Peters: Eine Fehlerquelle bei der Blutentnahme zur Alkoholbestimmung. [Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ., Kiel.] Blutalkohol 5, 188—195 (1968).

Experimentelle Untersuchungen anlässlich einer sehr großen Konzentrationsdifferenz bei einer zweiten Blutentnahme. Wenn Spritze und Kanüle einwandfrei sterilisiert sind, und man die Spritze, den Stempel oder die Kanüle mit einer Pinzette oder Kornzange aus dem Gefäß herausholt, die in Alkohol gelegen hat, so kann es allein dadurch zu sehr bedenklichen Fehlerresultaten kommen. Verff. weisen darauf hin, daß es notwendig ist, im Entnahmeprotokoll einwandfrei zu notieren, daß das Blut mit einer Spritze entnommen worden sei, und zwar auch dann, wenn man das Blut nachträglich durch Durchstechen des Gummistopfens der Venüle in das Glasgefäß bringt.
B. MUELLER (Heidelberg)

Franz Schleyer: Zur rechnerischen Behandlung von Alkoholanalysenwerten aus hämoglobinhaltigem, frischem Serum. [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Marburg.] Blutalkohol 5, 119—123 (1968).

Es wird die Arbeitshypothese aufgestellt, eine rein hämolysebedingte Erniedrigung der Serumalkoholkonzentration lasse sich mit dem Hämoglobingehalt des Serums korrelieren, so daß die Hb-Messung eine dem Einzelfall anzupassende, exakte Korrektur des Umrechnungsfaktors 1,2 erlaube. Bei der Untersuchung von 60 frischen Blutproben zeigte es sich jedoch, daß zwischen dem Hämoglobingehalt des hämolytischen Serums und der Verminderung des Serumalkoholgehalts durch Hämolyse keine quantitative Beziehung besteht. Verf. empfiehlt die Anwendung eines Serumdilutors $1,08 \pm 0,4$.
BRETTEL (Frankfurt a.M.)

H. Althoff: Ungewöhnlich große positive Blutalkoholdifferenz zwischen zwei Blutentnahmen. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Köln.] Arch. Kriminol. 141, 105—113 (1968).

Ein 26jähriger Mann trank nach einem Einbruch 0,7 Liter Rum (54 Vol.-%) innerhalb 25 min. 30 min nach Trinkende erfolgte die erste Blutentnahme mit einer BAK von $1,90/_{00}$, 95 min nachher die zweite Blutentnahme mit $4,7—4,80/_{00}$ (Widmark-ADH). Während bei der ersten Abnahme die Diagnose „hochgradig betrunken“ gestellt wurde, war später der Zustand „sinnlos betrunken“ gegeben. Ebenso wurde eine akute Alkoholvergiftung konstatiert. Bei einem geradlinigen Verlauf der BAK war somit ein Anstieg von rund $0,0450/_{00}$ /min feststellbar. Die Problematik der BAK-Berechnung beim Trinken hochkonzentrierter alkoholischer Getränke in kurzer Zeit im Hinblick auf die Resorptionszeit wird eingehend diskutiert. Diese Feststellungen zeigen erneut die möglichen erheblichen Streuungen der BAK während der Resorptionsphase auf, die rechnerisch ohne Wissen der näheren Umstände nicht zu erfassen sind.
G. MACHATA

H. Elbel: Zum Problem Gehirnalcohol. Eine Stellungnahme. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Bonn.] Blutalkohol 5, 196—198 (1968).

Es handelt sich um eine Stellungnahme zu den Veröffentlichungen von SCHUBERT, in denen dieser aufgrund der Ergebnisse der Prüfung des calorischen Nystagmus Rückschlüsse auf die

Fahrtauglichkeit zieht und u. a. von Fällen berichtet, bei denen bis zu 20/100 Fahrtüchtigkeit festgestellt worden sei. Verf. betont die überragende Bedeutung der höheren geistigen Leistungen und damit der Großhirnrinde für die Fahrtauglichkeit, weist auf den unterschiedlichen Alkoholgehalt in den verschiedenen Hirnregionen zu einem gegebenen Zeitpunkt hin und erinnert daran, daß der Alkohol, wie jedes Narkoticum, zunächst und besonders stark auf die Funktionen der Hirnrinde einwirkt, wo die Alkoholkonzentration auch die höchsten Werte im Gehirn erreicht. Er zeigt also, daß die entscheidenden alkoholbedingten Leistungsstörungen auf einer Beeinträchtigung der Rindenfunktion und nicht des Stammhirngebiets beruhen, wo, und das gilt auch für den Vestibulariskern, ohnehin eine geringere Empfindlichkeit gegenüber Narkotica besteht. Verf. weist weiter darauf hin, daß die Korrelation zwischen dem Blutalkoholgehalt und dem Gehirnalcohol entgegen den unbestimmten Äußerungen von SCHUBERT gesichert ist, so daß die Prüfung des Vestibularisapparates durch Beobachtung des Nystagmus allenfalls als eine ergänzende Methode der Trunkenheitsdiagnostik neben der Blutalkoholbestimmung und der klinischen Untersuchung in Betracht kommt. Der calorische Nystagmus erweist sich jedoch als denkbar ungeeignet für die routinemäßige Prüfung der Vestibularisfunktion, da bei dieser Methode schon unter nüchternen Bedingungen erhebliche Schwankungen bestehen und da sie obendrein nur durch einen HNO-Facharzt durchführbar ist. BRETTEL (Frankfurt a. M.)

Georg Gaisbauer: Die Bedeutung der Bewußtlosigkeit für die Umsatzgeschwindigkeit des Alkohols und die Rückrechnung in der verkehrsrechtlichen Praxis. Neue jur. Wschr. 21, 1171—1172 (1968).

Früher wurde die Lehrmeinung vertreten (JUNGMICHEL), daß Schädeltraumen einen verlangsamen Alkoholabbau zur Folge haben können. Verf. stellt dem neuere Befunde der Literatur entgegen und verneint eine derartige Verzögerung. Bezüglich der evtl. Resorptionsverlangsamung bezieht er weniger eindeutige Stellung, da nur wenige verwertbare Angaben vorliegen. Gegen die Verwendung des gebräuchlichen Mindestabbauwertes von $\beta = 0,10^{0/100}/\text{Std}$ in der Gutachterpraxis seien in entsprechenden Fällen keine Bedenken geltend zu machen. DIETRICH POST

K. Jatho: Die Wirkung des Alkoholgenusses auf die Gleichgewichtsfunktion und die Sehfunktion im Straßenverkehr sowie ihre diagnostische Beurteilung. [HNO-Klin., Med. Akad., Lübeck u. Univ.-HNO-Klin., Köln.] Zbl. Verkehrs-Med. 14, 1—11 (1968).

Für die Straßenverkehrstüchtigkeit hat der Gesichtssinn die führende Rolle. Eine sichere optische Zielsprache und Erkennung kleinerer Gegenstände während der Bewegung, die im Straßenverkehr immer stattfindet, wird erst durch das Gleichgewichtsorgan garantiert. Dieses Funktionssystem ist gegen alkoholische und pharmakologische Vergiftungen äußerst empfindlich. Im Rauschzustand wird die Sehfunktion durch Bewegungsschärfen und Scheinbewegungen gestört. Die Verkehrstüchtigkeit wird so in erheblichem Maße herabgesetzt. GÜTTICH^{oo}

Haribert Wojahn und Fedor Glass: Aufmerksamkeitsstörungen im psycho-technischen Versuch (Bourdon-Test) bei Blutalkoholkonzentrationen von 0,21—0,95^{0/100}. Blutalkohol 4, 303—312 (1967).

Zur Prüfung der Leistungsver schlechterung unter geringer bis mäßiger Alkoholbelastung (0,21—0,95^{0/100}, $\bar{x} = 0,47^{0/100}$), wurde ein variiertes Bourdon-Test angewandt, bei dem ein Nüchtern-Kollektiv von 41 männlichen Probanden in einem Doppelversuch jeweils 4 Buchstaben von 2 verschiedenen Buchstabengruppen aus einem Text mit 1142 Buchstaben bei einem Fehlerangebot von 232 bzw. 173 Möglichkeiten auszustreichen hatte. Dem 2. Kollektiv (N = 49) wurde die gleiche Aufgabe nüchtern und nach Alkoholbelastung unter Wechsel der Buchstabengruppen gestellt. Während des Versuchs wurde alle 2 min eine Zeitmarkierung zur Beurteilung der Gleichmäßigkeit der Leistung bzw. einer erwarteten Konzentrationseinbuße gesetzt. Bewertet wurde die Zeit- und Fehlerleistung. Bei der Auswertung der Versuchsperson-Fehler- und Zeit-Mittelwerte (t und Fehler-%) ließ sich eine angedeutete Leistungsver schlechterung im Kollektiv 2 unter Alkoholeinfluß statistisch nicht sichern ($p < 0,6$). Die Bildung der Produkte aus der aufgewendeten Zeit und den realen Fehlern pro Einzelperson und der Vergleich der daraus für die verschiedenen Buchstabengruppen innerhalb der Kollektive und zwischen zwei korrespondierenden Gruppen beider Kollektive ergab Verhältniszahlen, die eine deutliche Leistungsminderung unter Alkoholeinfluß anzeigten. Bei einer mittleren BAK von 0,47^{0/100} ($s = 0,17$) betrug das Verhältnis der Produkt-Mittelwerte aus aufgewandter Zeit und Fehlern nüchternen und alkoholierter Probanden

1:1,56. Verff. sehen darin eine weitere Bestätigung der psychotechnischen Untersuchungsergebnisse anderer Autoren im Konzentrationsbereich von 0,3—0,5 ‰. PLOCH (Bonn)

Herbert Moskowitz and Dennis DePry: Differential effect of alcohol on auditory vigilance and divided-attention tasks. (Unterschiedliche Alkoholwirkung auf Hörvermögen und unterteilte Wahrnehmungsaufgaben.) *Quart. J. Stud. Alcohol* 29, 54—63 (1968).

Nachdem GRÜNER u. Mitarb. sowie auch andere Autoren Aufmerksamkeitsstörungen unter Alkoholeinfluß untersucht haben, sind Verff. in einer Testreihe auf speziell im Hör-Wahrnehmungs- und Reaktionsbereich vorkommende Auswirkungen des Alkohols eingegangen. Die experimentellen Anordnungen und Ergebnisse sind so umfangreich, daß sie im Rahmen eines Referates im einzelnen nicht darzustellen sind. Die gewonnenen Befunde wurden statistisch abgesichert. 2 Tabellen.
H. ALTHOFF (Köln)

Hans Joachim Mallach und Peter Törpisch: Zur Erfassung alkoholbeeinflusster Mehrfachtäter mit Hilfe maschineller Datenverarbeitung. [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Tübingen.] *Blutalkohol* 5, 174—184 (1968).

13696 Blutentnahmeprotokolle des Chemischen Untersuchungsamtes der Stadt Stuttgart wurden auf Hollerith-Karten verschlüsselt und maschinell ausgewertet. Die Identität einer Person wurde über eine I-Zahl gesichert, die den Geburtstag, mehrere Anfangsbuchstaben des Namens und das Geschlecht als Zahlenschlüssel zusammenfaßte. Es wurden 423 (3,1%) Mehrfachtäter, darunter 385 Zweifachtäter ermittelt. 60% waren mit einem Verkehrsdelikt aufgefallen, ähnlich den Verhältnissen des Gesamtmaterials. Bei Mehrfachtätern stieg der Blutalkoholwert von Delikt zu Delikt um 0,17‰ an. Der durchschnittliche Blutalkoholspiegel der Mehrfachtäter war mit 1,84‰ um 0,13‰ höher als der Durchschnittswert bei den Einfachtätern. Die Verff. weisen darauf hin, daß von einer methodisch gleichartigen Auswertung eines überregionalen Materials weiterreichende Einsichten zu erwarten sind.
BSCHOR (Berlin)

Gerhard Schaub: Zur Häufigkeitsverteilung von Blutalkoholwerten. *Blutalkohol* 5, 264—270 (1968).

Verf. untersuchte die Verteilungsfunktion der Höhe der BAK in deutschen amtlichen Verkehrsunfallstatistiken, die im wesentlichen um einen Mittelwert in der Größenordnung von 1,5‰ normalverteilt ist. Diese Verteilung sei nicht selbstverständlich, sie lasse sich jedoch mit der Hypothese erklären, daß die Blutentnahmen im Maximumbereich der BAK-Kurven erfolgten und die Trinkenden ihren Konsum so begrenzten, daß sie nach ihrer Meinung 1,5‰ (damalige Grenze der absoluten Fahruntüchtigkeit) gerade erreichen würden, d.h. den ihnen von der Rechtsprechung gelassenen Spielraum voll auszunützen bemüht waren. Verf. ist der Ansicht, daß bei Zutreffen der Hypothese eine Erniedrigung der Grenz-BAK ein Absinken des BAK-Mittelwerts zur Folge haben müßte.
ZINK (Erlangen)

Richard Zylman: Accidents, alcohol and single-cause explanations. (Alkohol und weitere Einzelursachen bei Verkehrsunfällen; Lehren der Grand-Rapid-Studie.) [Res. Assoc., Dept. Police Admin., Indiana Univ., Ctr. Alcohol Stud., Rutgers Univ., New Brunswick, N.J.] *Quart. J. Stud. Alcohol, Suppl.* 4, 212—233 (1968).

Alkohol ist ein bedeutender Faktor für das Zustandekommen von Verkehrsunfällen. Bei einer Untersuchung in Grand Rapids, Mich. (200000 Einwohner), wurden die Daten von 9353 Autofahrern, die in einen Verkehrsunfall verwickelt waren, mit denen einer Kontrollgruppe von 7590 unfallfreien Fahrern verglichen. Es zeigte sich dabei, daß die Gefährlichkeit der alkoholisierten Fahrer mit dem Grad der Alkoholisierung rasch zunimmt, besonders bei Werten von mehr als 0,6‰. Damit allein läßt sich jedoch die Unfallgefährdung nicht ausreichend beschreiben. Es müssen vielmehr noch weitere Faktoren berücksichtigt werden, die in der vorliegenden Arbeit einzeln und im Zusammenwirken dargestellt sind. So unterliegt das Unfallrisiko tageszeitlichen Schwankungen. Im geringen Verkehr während der tiefen Nacht und der frühen Morgenstunden ist das Risiko für die alkoholisierten Fahrer geringer als im dichten Berufsverkehr am Nachmittag und am frühen Abend. Das Unfallrisiko ist weiterhin vom Lebensalter abhängig. Die höchsten Unfallziffern haben die ganz jungen Verkehrsteilnehmer (16—24 Jahre) und die ganz alten (über 70 Jahre). Ledige, sog. Sonntagsfahrer, Frauen und Angehörige von sozial schwachen Bevölkerungsschichten sind besonders gefährdet, in einen Unfall verwickelt zu werden. Einer

Diskussion wert ist die Feststellung, daß mit der Trinkfestigung die Unfallgefährdung geringer wird. BSCHOR (Berlin)

Ein Mopedfahrer ist bei einem Blutalkoholgehalt von 1,25⁰/₀₀ absolut fahruntüchtig. Blutalkohol 5, 130—132 (1968).

OLG Celle. Urteil vom 11. 9. 1967 — 2 Ss 261/67. — Der BGH hatte in seinem Beschluß vom 9. 12. 1966 den sog. Sicherheitszuschlag auf 0,2⁰/₀₀ herabgesetzt. Unter Berücksichtigung dieser veränderten Lage und angesichts der Erkenntnis, daß an die Fahrleistung eines Mopedfahrers im Vergleich zu einem Kraftwagenfahrer erhöhte Anforderungen zu stellen sind, verstoße der Schluß von einem Blutalkoholgehalt von 1,25⁰/₀₀ auf das Bestehen einer absoluten Fahruntüchtigkeit nicht gegen allgemeine Erfahrungsgrundsätze. BSCHOR (Berlin)

StGB §§ 316, 315c Abs. 1a (Voraussetzungen für den Beweiswert des Drehnachnystagmus). Bei einer Blutalkoholkonzentration von weniger als 1,3⁰/₀₀ reicht zur Feststellung der Fahruntauglichkeit, falls sonstige objektive Anzeichen oder Ausfallerscheinungen fehlen, ein über dem individuellen Nüchternwert liegender grobschlägiger (regelmäßiger und frequenter) Drehnachnystagmus als zusätzliches Beweiszeichen aus. Allerdings muß der Drehnachnystagmus unter Verwendung eines Elektronystagmographen ermittelt worden sein. Die bisherigen allenthalben angewandten manuellen Untersuchungsmethoden reichen zu der im Strafprozeß erforderlichen Sicherheit nicht aus. [LG Bonn, Urt. v. 17. 10. 1967—15 Ns 171/67.] Neue jur. Wschr. 21, 208—209 (1968).

Dem freisprechenden Urteil der Berufungsinstanz liegt der Fall eines in 1. Instanz wegen Trunkenheit am Steuer verurteilten Pkw-Fahrers zugrunde, der gegen 2 Uhr nachts durch „schwungvollen Start“ und Fahrt mit weit überhöhter Geschwindigkeit aufgefallen war. Er hatte nach einem arbeitsreichen Tag (6 Uhr morgens bis 19.00 Uhr) nur 1/2 Std geschlafen und anschließend bis nach Mitternacht in verschiedenen Gaststätten Alkohol getrunken. Die rechtserhebliche Blutalkoholkonzentration betrug 1,2 (1,19)⁰/₀₀. Der blutentnehmende Arzt hatte außer einem grobschlägigen Drehnachnystagmus von 19 sec Dauer weitere Ausfallerscheinungen nicht festgestellt. — Unter Hinweis auf Veröffentlichungen, im wesentlichen von HEIFER (1966, 1967), identifiziert sich die Kammer mit der wissenschaftlichen Erkenntnis, daß ein grobschlägiger postrotatorischer Fixationsnystagmus ein Kriterium einer relevanten Störung des für ein sicheres Verkehrsverhalten erforderlichen Hirnleistungsvermögens darstellt. Aus auszugswise zitierten Sätzen der erwähnten Arbeiten wird abgeleitet, daß sich der Grad der Störungen der Großhirn-Regelfunktion nur bei Verwendung von Elektroencephalographen und Elektronystagmographen mit der forensisch erforderlichen Sicherheit bestimmen läßt, da die Intensität des Drehnachnystagmus (DNN) in erster Linie für das Ausmaß des Schadens maßgebend sei, in zweiter Linie erst die Dauer. Die Verwertbarkeit von Drehnachnystagmusbefunden zur Feststellung der Fahruntüchtigkeit bei Blutalkoholkonzentrationen unter 1,3⁰/₀₀ wird daher von der Anwendung der Elektronystagmographie (ENG) abhängig gemacht. — (Diese irrealen Schlußfolgerungen beruhen offensichtlich auf einer Fehldeutung der von HEIFER erörterten Schwierigkeiten ungeübter Untersucher bei der Feststellung eines grobschlägigen DNN und seiner Ausführungen über die statistischen Korrelationsverhältnisse zwischen der Dauer des manuell bestimmten DNN einerseits und der bei der ENG erfaßbaren Gesamtamplitude zur Höhe der BAK und der Leistungsminderung. — Ref.) PÜSCH (Bonn)

Bei einem Blutalkoholgehalt von 0,9⁰/₀₀ spricht die Lebenserfahrung dafür, daß die auf Alkoholeinfluß beruhende — relative — Fahruntüchtigkeit den Unfall verursacht hat, wenn andere Ursachen nicht ersichtlich sind. [Urteil vom 16. Februar 1967 — VIU Bf 78/65 — Landessozialgericht Hamburg.] Blutalkohol 5, 285—289 (1968).

StPO § 244 Abs. 3; StGB § 316 (Sachverständiger als ungeeignetes Beweismittel für Experimente). Ein Sachverständiger ist in einem Verfahren wegen Vergehens nach § 316 StGB für die Behauptung, der Angeklagte sei infolge einer Hirnverletzung bei einem Blutalkoholgehalt von 2,11⁰/₀₀ physisch fahruntüchtig gewesen, ein völlig ungeeignetes Beweismittel, da ihm die tatsächlichen Grundlagen für ein Gutachten nicht

vermittelt werden könnten. [OLG Hamm, Urt. v. 21. 5. 1967 — 2 Ss 1258/67.] Neue jur. Wschr. 11, 1205—1206 (1968).

Der Angeklagte war schlafend am Steuer seines Wagens bei einem Blutalkoholgehalt von $2,11\text{‰}$ vorgefunden worden. Er behauptete eine Erinnerungslosigkeit auch für die Zeit, in welcher er mit dem Wagen fortgefahren war. Es bestanden die Folgen einer Hirnverletzung. Bei der Revision wurde beantragt, ein Sachverständiger möge experimentell prüfen, ob bei diesem Blutalkoholgehalt unter Berücksichtigung der Hirnverletzung eine Erinnerungslosigkeit aufzutreten pflege. Das OLG lehnte jedoch eine solche Begutachtung als ungeeignet ab. B. MÜLLER

Wenn die Blutalkoholbestimmung in einem Universitätsinstitut für gerichtliche Medizin stattgefunden hat, bedarf es keines Sicherheitszuschlags. In solchen Fällen beträgt der Grenzwert der absoluten Fahruntüchtigkeit nicht mehr als 1,2 Promille. [Urteil vom 15. Februar 1968—25 Ds 244/67, Amtsgericht Freiburg i. Br.] Blutalkohol 5, 280—285 (1968).

Das Amtsgericht Freiburg hat in einem Einzelfall die Gelegenheit benutzt, sich ausführlich über die Bestrafung von alkoholbeeinflussten Kraftfahrern zu äußern, wobei insbesondere auch auf das Schrifttum eingegangen wird. Der Amtsrichter bezeichnet es als absurd, daß ein Strafrichter in der Bundesrepublik sich heute noch Mühe geben müsse, nachzuweisen, daß ein Kraftfahrer, der mit $1,2\text{‰}$ am Straßenverkehr teilnimmt, fahruntüchtig ist und bestraft sowie eine Zeitlang aus dem Verkehr ausgeschlossen werden muß. Er weist darauf hin, daß das Gericht weder an eine falsche noch an eine richtige Rechtsprechung der oberen Gerichte gebunden sei, vielmehr nur seinem Gewissen und dem Gesetz unterworfen sei. Im konkreten Falle hatte der Angeklagte bei Rückrechnung einen Blutalkoholwert von $1,2\text{‰}$ aufzuweisen. Das Gericht weist auf die Tatsache hin, daß die Fahrt in der Resorptionsphase stattgefunden habe, so daß der Wert von $1,2\text{‰}$ einem höheren Wert in der Abbauphase gleichzustellen sei. Im Hinblick auf die örtlichen Verhältnisse lehnt das Gericht außerdem die Hinzurechnung eines Sicherheitszuschlages zum Ausgleich der Unzulänglichkeiten bei der Ermittlung des Blutalkoholwertes ab. Es hebt hervor, daß zumindest für die vom Gerichtsmedizinischen Institut der Universität Freiburg gelieferten Blutalkoholuntersuchungen ein Sicherheitszuschlag nicht erforderlich sei, nachdem das Gericht die Arbeit dieses Institutes seit 12 Jahren genau verfolgt und sich von der unbedingten Zuverlässigkeit der dort geleisteten Arbeit ständig überzeugt habe. HÄNDEL (Waldshut)

Kurt Jessnitzer: Der Blutentnahmeerzt als Sachverständiger. Blutalkohol 5, 184—188 (1968).

Die Tatsache, daß der die Blutprobe entnehmende Arzt und der in der Hauptverhandlung das Blutalkoholgutachten erstattende Sachverständige in der weit überwiegenden Zahl der Fälle nicht identisch sind, führt zu verfahrensrechtlichen Zweifelsfragen. Der Sachverständige kann regelmäßig nicht an das Blutentnahmeprotokoll anknüpfen, so daß der Blutentnahmeerzt in der Hauptverhandlung gehört werden muß. Es gibt jedoch keine einheitliche Meinung darüber, ob der Blutentnahmeerzt als (sachverständiger) Zeuge oder als Sachverständiger zu werten sei. Verf. setzt sich dafür ein, daß der Blutentnahmeerzt grundsätzlich die prozessuale Stellung eines Sachverständigen habe, soweit er über die Blutentnahme und die damit verbundenen Befundtatsachen berichtet. Nur soweit der Blutentnahmeerzt Bekundungen über Wahrnehmungen macht, die nicht der für die Blutentnahme erforderlichen Sachkunde bedürfen (z. B. Äußerungen des Untersuchten über den Unfallhergang), hat der Arzt die Stellung eines Zeugen. Auch in diesem Falle erfolgt jedoch die Entschädigung einheitlich nach den für Sachverständige geltenden Grundsätzen. HÄNDEL (Waldshut)

Une nouvelle jurisprudence Suisse sur l'ivresse au volant. (Trunkenheit am Steuer — eine neue Schweizer Rechtsprechung.) Rev. Alcool. 13, 291—314 (1967).

Der Artikel enthält die Darstellung des Falles Riess, einschließlich der Urteilsbegründung des Revisionsgerichts in Zürich, eines Berichtes der Sachverständigengutachter (BERNHHEIM, KIELHOLZ und LÄUPPI) und einer juristischen Stellungnahme (GUIGNARD). — R. war wegen Trunkenheit am Steuer ($0,9—0,95\text{‰}$) im Rückfall angeklagt und am 10. I. 1963 vom 'Tribunal supérieur' in Zürich freigesprochen worden, da der Alkoholgehalt im Blut unter $1,0\text{‰}$ betrug und andere Anzeichen von Trunkenheit nicht vorlagen. Gegen dieses Urteil legte die Staatsanwaltschaft mit Erfolg Berufung ein. In der Urteilbegründung des Schweizerischen Bundesgerichts wird darauf hingewiesen, daß anstelle der in Zürich maßgeblichen oberen Grenze von $1,0\text{‰}$ bereits in Öster-

reich, der BRD, den skandinavischen Ländern und einzelnen Schweizer Kantonen eine von 0,8⁰/₀₀ und darunter gilt. Wie sich aus den Gutachten der Professoren LÄUPPI, KIELHOLZ und BERNHEIM ergibt, liegen bereits wesentliche Ausfälle der Aufmerksamkeit und Konzentration bei 0,5⁰/₀₀, bei diffizilen Untersuchungen sogar schon bei 0,2—0,5⁰/₀₀ vor. Gleichgewichtsstörungen lassen sich bei 0,6⁰/₀₀ in Einzelfällen sogar bei 0,4⁰/₀₀ beobachten, ein Nystagmus in 50⁰/₀₀ der Fälle bei 0,5⁰/₀₀ und 80⁰/₀₀ bei 0,8⁰/₀₀. Veränderungen der Sehschärfe, Tiefenwahrnehmung, Einschränkung des Gesichtsfeld und Konvergenzschwäche sind bei 0,3—0,4⁰/₀₀ meßbar. Als oberste Grenze wurde deshalb von den Sachverständigen 0,8⁰/₀₀ vorgeschlagen, da schon bei 0,6—0,8⁰/₀₀ keine Versuchsperson beobachtet wurde, deren Reaktionsvermögen nicht meßbar herabgesetzt war. Das Gericht legt unter Berücksichtigung dieser Gutachten die Grenze auf 0,8⁰/₀₀ fest und betonte ausdrücklich, daß bei darunter liegenden Meßwerten nicht in jedem Fall mit Straffreiheit zu rechnen ist. Einzelheiten der Gutachten insbesondere der experimentellen Ergebnisse müssen im Original nachgelesen werden.

HARDTMANN (Berlin)

Boleslaw Popielski: Alcool et les accidents routiers la législation polonaise. (Alkohol und Verkehrsunfälle. Die polnische Gesetzgebung.) [Inst. Méd. Lég., Fac. Méd., Wrocław.] *Zacchia* 41, 395—402 (1966).

Die Gesetzgebung ist ziemlich streng. Ein Blutalkoholgehalt zwischen 0,2 und 0,5⁰/₀₀ beweist eine alkoholische Beeinflussung, die noch auf dem Verwaltungswege geregelt wird. Übersteigt der Blutalkoholgehalt 0,5⁰/₀₀, so ist gerichtliche Verfolgung erforderlich. Es besteht eine Pflicht, die Blutentnahme zur Alkoholbestimmung zu dulden, ebenso die Untersuchung der Atemluft und die ärztliche Untersuchung. In den sog. Ernüchterungszellen dürfen Betrunkene bis zu 24 Std untergebracht werden. Anwendung von körperlichem Zwang ist in einigen Fällen erlaubt, insbesondere wenn es notwendig ist eine Blutentnahme durchzuführen.

B. MUELLER (Heidelberg)

Andrew H. Principe: Polyethylene glycole. Studies of absorption, excretion, retention, and identification. (Polyäthylenglykologische Untersuchungen zur Absorption, Exkretion, Retention und Identifikation.) *J. forensic Sci.* 13, 90—113 (1968).

Polyäthylenglycol (PEG) ist ein Polymer des Äthylenoxyd, mit einem Molekulargewicht von 150—700. Je nach der Molekülgröße handelt es sich um flüssige bis wachsartige, wasserlösliche, fettartige Stoffe. Sie sind gute Lösungsmittel für Pharmaka, besitzen eine geringe Toxizität und werden quantitativ mit dem Harn ausgeschieden. PEG wird deshalb als Vekikel für Drogen bei Rennpferden verwendet. Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit dem Verhalten des PEG im Organismus bei Rennpferden unter Wettkampfbedingungen. Der Plasmaspiegel wurde mit Hilfe von PE-1,2-¹⁴C-Glycol untersucht, im Harn erfolgte der Nachweis mit chemischen Methoden. Die üblichen Dosen liegen zwischen 2500—5000 mg PEG 400. Bei intravenöser Verabreichung der maximalen Dosis verliefen nach 29 Std und 30 min alle Nachweise negativ. Durch die unverletzte Haut wird PEG nicht resorbiert. Innerhalb von 72 Std nach oraler Gabe von 4258 mg PEG 4000 wurden 1,07% im Harn gefunden. Nach i.m. Injektion von 1216 mg PEG 4000 wurde der erste negative Harn nach 29 Std und 30 min nachgewiesen, in dieser Zeit waren 99,7% der Substanz im Harn ausgeschieden. Nach s.c. Injektion von PEG 4000 erfolgte die Ausscheidung langsamer, der erste negative Urin wurde nach 33 Std und 55 min nachgewiesen. Zu dieser Zeit waren 99,4% der Substanz im Harn ausgeschieden.

J. G. GOSTOMZYK (Freiburg i. Br.)

G. Hole: Über die Kulturgeschichte der halluzinogenen Drogen. [Psychiat. Univ.-Klin., Basel.] *Med. Mschr.* 21, 550—555 (1967).

Der durchgehende Gebrauch von Pilzen mit psychotropen Eigenschaften und deren besondere magisch-kultische Verwendung und Verehrung stellt ein höchst interessantes Element der indianischen Kulturen Mittelamerikas dar. Da für die christlichen Missionare die Berausung durch Pilzgenuß, besonders wenn sie zu kultischen Zwecken erfolgte, als Teufelswerk galt, wurde lange Zeit jede Kunde von diesen Dingen unterdrückt. Die Quellen sind daher bis heute spärlich. Eine heimliche Tradierung unter den Indianern war jedoch nicht zu verhindern, so wird der Pilz *Teonanácatl* heute sogar angebaut, da die wildwachsende Form selten geworden ist. Merkwürdigerweise hat erst 1955 das Ehepaar WASSON Genaueres über die nächtlichen Pilzzeremonien der Mazateken erfahren und das entsprechende Pilzmaterial gesammelt. 1956 wurde dieser Pilz durch den Mykologen HELM in Paris als *Psilocybe mexicana* gekennzeichnet. Sein psychotroper Wirkstoff wurde 1958 im Sandoz-Labor/Basel durch A. HOFFMANN, dem vormaligen Entdecker des LDS-25, als *Psilocybin* identifiziert und isoliert, eine Droge, die durch ihre Indolstruktur eine markante chemische Verwandtschaft mit LDS-25, Mescaline und anderen Halluzinogenen aufweist.

Die zweite berühmte halluzinogene Pflanze des alten Mexiko war der Peyotl, ein kleiner, unscheinbarer, nur ca. 1,5 cm hoher Kaktus. Auch von ihm ist unbekannt, wie weit sein Gebrauch in die vorliterarische Zeit zurückreicht. Der Peyotl-Kult galt den Missionaren erst recht als Teufelswerk, und man kann annehmen, daß gerade die mit dem Gebrauch der halluzinogenhaltigen Pflanzen verbundenen religiösen Gebräuche lange Zeit eine echte Konkurrenz zu der christlichen Missionskirche geblieben sind. Im Laufe der Jahrhunderte nahm dennoch der Peyotl-Gebrauch in seinem Stammland Mexiko ab. Anderenorts zeigten sich die ersten Vermischungserscheinungen zwischen dem Peyotl-Kult und christlichen Kulturelementen, speziell dem Abendmahl, galt doch Peyotl dem Indianer von jeher als Fleisch der Götter. Von Bedeutung wurde jedoch ein ganz eigenartiges Phänomen, nämlich die gegen Ende des letzten Jahrhunderts, etwa um 1880—1890, geradezu epidemieartige Ausbreitung des Peyotismus in den Norden, nach den USA. Es kam zu einer regelrechten Mescaline-Welle, bei der die Händler mit „mescal buttons“, den getrockneten Kakteenscheiben, große Geschäfte machten. Auch in Nordamerika kam es zur Aufnahme christlicher Elemente im Peyotl-Kult bzw. zur Interpretation seines alten Traditionsgutes unter christlichem Aspekt. HENSLEY führte etwa 1910 die Bibellesung in den Peyotl-Kult ein, hinzu kam die Taufe der Neubekehrten durch Peyotl-Saft. 1911 erfolgte schließlich die Gründung einer christlichen Peyotl-Kirche, die „Native American Church of the United States“ in Oklahoma, in welcher „mescal buttons“ beim Abendmahl anstelle der Hostie und des Weins gegeben werden. Die Geschichte des Mescalins in Europa datiert im wesentlichen erst seit der Jahrhundertwende. In den dreißiger Jahren schätzte man die Zahl der Mescaline-Esser in Paris auf 10000. Die wissenschaftliche Erforschung der Droge begann mit der Untersuchung durch LEWIN 1880 und der Bezeichnung des Kaktus als „Anhalonium Lewinii“. Die Isolierung des Hauptwirkstoffes Mescaline gelang 1896 durch HEFFTER, die Aufklärung seiner chemischen Struktur 1919 durch SPAETH. 1927 erschien BERINGERS bekannte Monographie „Der Mescaline-Rausch“.

G. ZELLER (Berlin)

G. Rommemy: Rauschgifte, eine Gefahr für die Jugend? Suchtgefahren 14, 1—3 (1968).

Sensationsberichte in der Presse über Rauschgiftmißbrauch durch Jugendliche geben kein objektives Bild über die tatsächliche Lage. Eine Gefährdungssituation besteht jedoch. In der 4. Betäubungsmittel-Gleichstellungsverordnung vom 21. 2. 1967 sind die Rauschgifte Mescaline, Lysergsäureäthylamin und Psilocybin den Bestimmungen des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln unterstellt worden.

BSCHOR (Berlin)

P. Kielholz und R. Battgay: Vergleichende Untersuchungen über die Genese und den Verlauf der Drogenabhängigkeit und des Alkoholismus. [Psychiat. Univ.-Klin., Basel.] Schweiz. med. Wschr. 97, 893—898 u. 944—949 (1967).

Verf. arbeiteten in 2 Teilen die Ähnlichkeit prä-morbider Charaktere und die Lebensgeschichte von Drogenabhängigen und Alkoholkranken heraus. Es wird der Begriff Drogenabhängig genauestens diskutiert. Untersucht wurden 207 drogenabhängige Patienten im Vergleich zu 122 Alkoholikern; für besonders über vereinzelte Fragestellungen wurden nochmals über 245 Alkoholiker berichtet. Bei beiden Krankentypen sind Psychopathen verschiedener Art anteilmäßig überdurchschnittlich vertreten (39,6% bzw. 25,4%). Neurotiker stellen bei den Drogenabhängigen einen Anteil von 11,2%, bei den Alkoholkranken 4,1%. Die Geschlechtsverteilung zeigt auffallende Unterschiede, hauptsächlich sind Frauen drogenabhängig, bei den Alkoholkranken überwiegen die Männer. Bei den Toxikomanen und bei den Alkoholikern sind die Auslöschungsmomente zur Sucht dieselben: Anpassungsschwierigkeiten bei Milieuwechsel. Bei 35,3% Drogenabhängigen und 44,2% Alkoholikern war das frühkindliche Milieu auffällig. Unter den Motiven der Drogenabhängigen und Alkoholikern zeigen sich folgende Unterschiede: Die Ersteren suchen Schmerzbekämpfung und Betäubung, die Alkoholiker am häufigsten Geselligkeit. Die Suizidalität ist bei den Toxikomanen höher, als bei den Alkoholikern. Die Rückfälligkeit bei den Toxikomanen ist am größten 1 Jahr nach der Entlassung aus dem Spital. 5 Jahre nach Spitalaustritt sind nur ein Viertel dieser Kranken medikamentenfrei.

LISELOTTE MEIER (Zürich)

W. Danielezyk: Objektivierungsmethoden bei Prüfung eines neuen Tranquilizers in der Geriatrie. [Neurol. Abt., Alterskrankenh., Wien-Lainz.] Med. Welt, N. F., 19, 580 bis 583 (1968).

Bericht über die Erprobung eines neuen Tranquilizers (7-Chlor-1,3-dihydro-3-hydroxy-5-phenyl-2H-1,4-benzo-diazepin-2-on; generic name: Oxazepam; Markenname: „Adumbran“) in Dosen von 20—30 mg/d während mindestens einem Monat bei 120 zumeist über 60jährigen

Patienten. Es wurde in 70—80% der Fälle eine gute Wirkung auf Symptome wie Angst, Spannungszustände, Aggressivität, Erregung, affektive Unausgeglichenheit, nicht aber auf Involutionsdepressionen oder höhergradiges psychoorganisches Syndrom festgestellt. Als Hauptvorteil wird das Fehlen klinischer Nebenwirkungen, insbesondere von gesteigerter Ermüdbarkeit bei Einzeldosen von 10 mg bezeichnet. Die Ergebnisse wurden mit EEG, EMG, Beschleunigungsmessung und Bestimmung von Flimmerfrequenz-Verschmelzungspunkt objektiviert.

L. CIOMPI (Lausanne)^{oo}

Francesco Aragona, Mario Faranda s Sergio Montaldo: L'avvelenamento acuto sperimentale da meprobamato. (Die akute experimentelle Meprobamatvergiftung.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Messina e Cagliari.] [Trieste, 8.—11. IX. 1966.] Atti Congr. naz. Soc. ital. Med. leg. Assicuraz. 1966, 295—306.

Über die tödliche Meprobamatdosis beim Menschen herrsche Unklarheit, einerseits seien Dosen von 40 g überlebt worden, andererseits hätten Dosen von 4,8—6,8 g tödlich gewirkt [MERLI und ZORZI: *Zacchia* 36, 274 (1961); FARAONE: *Zacchia* 35, 413 (1960)]. Die Verteilung im Organismus sei nach Versuchen mit tritiumhaltigem Meprobamat (Ratte) gleichmäßig, die Auswirkung auf die Morphologie der einzelnen Organe aber wenig bekannt. Daher prüfen Verf. im Tierversuch, welche morphologischen Besonderheiten nach akuter Vergiftung auftreten. — Je 8 Meerschweinchen (400—450 g) und Ratten (250—300 g) erhielten intraperitoneal 200 oder 400 bzw. 100 bis 400 mg Meprobamat (Perequil®), das in 3—4 ml Aq. dest. gelöst worden war. (Über Tierstämme und -haltung sowie über Vergleichsuntersuchungen wird nicht berichtet. — Ref.) Die Meerschweinchen starben 10—13 min nach Gabe von 400 mg und 73—190 min nach Gabe von 200 mg Meprobamat, die Ratten 15—85 min, post applicationem. Alle Versuchstiere zeigten starke Benommenheit, verlangsamte Atmung und Hypothermie. Autoptisch waren alle Organe makro- und mikroskopisch deutlich gestaut. Gehirn, Lungen und Herz wiesen ödematöse Veränderungen auf. Von besonderer Bedeutung sind die Veränderungen in Hypophyse, Nebennieren, Pankreas und Schilddrüse. Bei kurzer Überlebenszeit wiesen die basophilen Zellen der Hypophyse einen Schwund der Granulierung auf, bei längerer Überlebenszeit eine Hyperplasie dieser Zellen. In den Nebennieren wurde eine mäßige Fettspeicherung in der Fasciculata und Glomerulosa sowie ein Schwund der doppelbrechenden Substanzen in der Zona glomerulosa und ein starker Schwund der chromaffinen Substanz in den Markzellen beobachtet. Im Pankreas erschienen die Langerhansschen Inseln verkleinert, die β -Zellen nur wenig granuliert, und in der Schilddrüse wurde ein Colloid Schwund in den zentralen Follikeln beobachtet. Weitere bemerkenswerte Befunde sind Atelektasen in den Lungen (Meerschweinchen), Schwellungen der Tubulusepithelien mit amorphen, eiweißartigen Ausgüssen in den Lichtungen sowie eine Verkleinerung der Malpighischen Körperchen in der Milz und einer Proliferation des reticulo-endothelialen Gewebes in der Milz. — Diese Befunde werden von den Verf. als Folge einer Anoxie gedeutet. MALLACH (Tübingen)

L. König: Die chronische Procalm-(Benactyzin-)Intoxikation. Übersicht und kasuistischer Beitrag. [Neurol.-Psychiat. Klin. u. Poliklin., Med. Akad., Dresden.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 19, 46—52 (1967).

Verf. berichtet über einen Fall von chronischem Mißbrauch von Procalm (Benactyzin), der bei einem 27jährigen Patienten nachgewiesen wurde. Bei der Einweisung bestand der Verdacht auf einem epileptischen Dämmerzustand. Der Patient war vor Abklärung 5mal in stationärer Beobachtung gewesen, ohne daß die Diagnose gestellt werden konnte. Es wird auf die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten hingewiesen, die sich besonders nach chronischer Intoxikation von Psychopharmaka ergeben. STEIGLEDER (Kiel)

Antonio Carella: Interesse medico-legale per il crescente uso della dietilamide dell'acido lisergico (LSD). (Gerichtsrätliches Interesse bezüglich des zunehmenden Gebrauchs des Diäthylamids der Lysergsäure [LSD].) [Ist. Med. Leg. e Assicurazioni, Univ., Roma.] *Zacchia* 42, 231—248 (1967).

Verf. weist auf die zunehmende Verbreitung von Substanzen mit halluzinogener Wirkung hin, er bespricht die durch den Gebrauch dieses Mittels ermöglichten geistigen Störungen. Nachweis ist möglich mittels einer spektrofotometrischen Methode [AXELROD u. Mitarb.: The distribution and metabolism of lysergic acid diethylamide. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 66, 435 (1957)]. Verf. schlägt vor, man möge Bestimmungen erlassen, die dem wahllosen Gebrauch der LSD in Italien entgegenarbeiten (Ref. nach Zusammenfassung in deutscher Sprache). B. MUELLER (Heidelberg)

A. Toffol, E. Groger, F. Pisetta e G. Less: Nefrotossicità degli antibiotici. [Osp. Civ., Bolzano.] Atti Soc. med. Bolzano 16, 311—321 (1967).

G. Lund-Larsen and Egil Siverthsen: Imipramine cardiopathy. [Avd. VIII, Ulleval Sykeh., Oslo.] Nord. Med. 80, 986—988 (1968).

K. Böhme: Zur Klinik und Therapie der akuten Isonicotinsäurehydrazid-Vergiftung. [Psychiat. u. Neurol. Klin., Med. Akad., Lübeck.] Fortschr. Neurol. Psychiat. 35, 367—372 (1967).

Verf. beschreibt das klinische Bild eines Suicidversuches eines 55jähr. wegen einer Nieren-Tuberkulose linksseitig nephrektomierten Mannes, mit etwa 10,0 g Isonicotinsäurehydrazid (INH). Der Patient war bei der Aufnahme bereits bewußtlos, nachdem er etwa 45—75 min vorher fast 100 Tabletten Rimifon mit 2 Flaschen Bier eingenommen hatte. Er reagierte noch auf Schmerzreize, war motorisch sehr unruhig und tief cyanotisch bei keuchender Atmung. Neurologisch fanden sich außer sehr lebhaften Reflexen keine Normabweichungen. Die Magenspülflüssigkeit hatte keine Tablettenreste mehr enthalten. 15 min nach der Klinikaufnahme trat ein generalisierter, tonisch-klonischer Krampfanfall auf, der sich nach wenigen Minuten wiederholte. Nach Gaben von Somnifen i.v., Calcium gluconicum und Akineton waren die Krämpfe nicht mehr aufgetreten. Da es ein spezifisches Antidot für INH nicht gibt, wurde die übliche Infusionstherapie unter Berücksichtigung der Restniere bis zur Wiederkehr des Bewußtseins am 4. Behandlungstag durchgeführt. Die Restniere war in der Lage gewesen, das Gift ohne Dekompensationserscheinungen auszuscheiden. Nach Abklingen der Intoxikationsfolgen bestand das Bild einer reaktiven Depression. — Die einschlägige Literatur, die fast vollständig zusammengestellt ist, wird diskutiert.

GENERT (Bonn)^{oo}

K. Berneis und A. Studer: Vermehrung von Lipofuscin in der Leber als Folge von Phenacetinabusus. Zentrifugation von menschlicher und tierischer Leber im Dichtegradienten. [Physik. Forsch.-Abt. u. Abt. Exp. Med., F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel.] Virchows Arch. path. Anat. 343, 75—80 (1967).

Bei langjährigem Phenacetinabusus kann die Leber einen intensiv dunkelbraunen Farbton aufweisen, der auf ein unregelmäßig im Cytoplasma der Leberzelle verteiltes gelbbraunes und isennegatives Pigment zurückzuführen ist. Vergleichende histochemische Reaktionen erbrachten nicht den schlüssigen Beweis, daß es sich um Lipofuscin handelt. Das sog. Phenacetinpigment wurde aus Leberproben von 2 Pat. mit gesichertem Phenacetinabusus und aus Lebermaterial von Hunden mit Phenacetinüberlastung mittels Differentialzentrifugation isoliert. Seine Dichte liegt mit derjenigen des Lipofuscins atrophischer Lebern bei 1,20—1,23 g/ml und unterhalb derjenigen von Proteinen. Beim natürlichen Melanin war die Dichte höher. Die gegenüber mechanischer Belastung sehr widerstandsfähigen Granula werden der Gruppe des Lipofuscins zugeordnet. Versuche zur weiteren Charakterisierung sollen folgen.

SCHNEIDER (Eblingen)^{oo}

H. Andres und G. Warninghoff: Zur Problematik der Anerkennung von Phenacetin-Schäden als mittelbare Schädigungsfolge unter besonderer Berücksichtigung der Nierenschäden. Med. Sachverständige 63, 181—187 (1967).

Es werden die heutigen Ansichten über die Phenacetinniere sowie die Pharmakopsychologie des Phenacetins dargestellt. — Bei gesichertem Phenacetinschaden ist ein absichtliches oder auch fahrlässiges Verschulden Beschädigten grundsätzlich abzulehnen. Bei der Eruiierung der Bedingungen, die zum Phenacetinabusus führten, müssen schädigungsfolge- und nicht-schädigungsfolgebedingte Anteile voneinander abgegrenzt werden. Dazu gehören die Erfassung einer etwa bestehenden Wesenveränderung, primär süchtiger Verhaltensweisen sowie der Fähigkeit des Ertragens von Schmerzen. Wenn keine besonderen schädigungsfolgebedingten Schmerzen angenommen werden können und diese lediglich als Sekundärarmotivationen für primär süchtige, abnorme Verhaltensweisen vom Beschädigten dargeboten werden, ist eine Anerkennung von Folgen eines Phenacetinabusus nach dem BVG ausgeschlossen.

KNÜPLING (Bonn)

O. Pribilla: Über eine letale Vergiftung mit Tolbutamid (Rastinon®) bei einer Nichtdiabetikerin. [Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ., Kiel.] Arch. Toxikol. 23, 153—159 (1968).

Verf. beschreibt einen selbst untersuchten Fall, bei dem eine 20jährige Frau 100 Tabletten zu 0,5 g an dem Antidiabeticum „Rastinon“ in suicidalen Absicht eingenommen hatte. Der Tod war

18 Std nach Tabletteneinnahme eingetreten. Zuvor in der Nacht soll Erbrechen und Unruhe bestanden haben. Gegen Morgen zeigten sich Krämpfe. Kurz vor dem Tod bestand auffallende Blässe des zuvor geröteten Gesichts. Von den pathologisch-anatomischen Befunden wäre eine massive Hirnschwellung bei gleichzeitiger Hyperämie, trübe Schwellung der Nieren, dunkelbraunrote Stauungsleber und ein Lungenödem hervorzuheben. Histologisch fanden sich vor allem im Pankreas bemerkenswerte Veränderungen. Die Blutzuckerbestimmung im Leichenblut ergab einen Wert von 18 mg-%. Der Nachweis des Tolbutamids erfolgte im Serum und im Harn nach der Methode von SPINGLER [Klin. Wschr. **35**, 533 (1957)]. Es wurde im Leichenblut eine Konz. von 64 mg-% und im Harn eine solche von 351 mg-% gefunden. Der Nachweis des Mittels geschah daneben mit einem I.R.-Spektrogramm. Die höchste Konz. an Tolbutamid wurde in der Leber und in den Nieren gefunden. Der Abbaumechanismus des Mittels wird aufgezeigt.

E. BURGER (Heidelberg)

M. Gaultier, E. Fournier, M.-L. Efthymiou, J.-P. Frejaville, P. Jouannot et M. Dentan: Intoxication digitalique aigue (70 observations). (Akute Vergiftung durch Digitalisglykoside. [70 Fälle].) Bull. Mém. Soc. méd. Hôp. Paris **119**, 247—274 (1968).

Die Untersuchungen auf klinischem und biochemischem Gebiet wurden fortlaufend während den ersten 3 Tagen nach der Überführung in die spezielle Abteilung für Wiederbelebung und Vergiftungsfällen von Prof. GAULTIER, in Paris ausgeführt. Die Mortalität betrug 20%; Ursache waren immer Rhythmusstörungen; die Prognose scheint nicht von der eingenommenen Dosis abzuhängen. Als klinisches Zeichen werden erwähnt: Erbrechen, unerklärter Blutdruckabfall; Hyperkaliämie kann man als einen beständigen Befund auffassen, während der ersten 24 Std werden von den Verff. als bestes Element zur Prognose und Überwachung folgende EKG-Veränderungen und -Störungen angesehen: Häufiges Vorkommen von Extrasystolen, Überleitungs-, Ableitungs- und Repolarisationsstörungen. In Abwesenheit eines spezifischen Gegengiftes und in der Unmöglichkeit die Ausscheidung des Giftes beschleunigen zu können, kann die Behandlung nicht in einen strengen Rahmen eingegliedert werden; angebracht sind außer strenger Bettruhe bis zum 10. Tag, Traubenzuckerinfusion gegen den Wasserverlust durch Erbrechen, langsame Infusion von Kaliumsalzlösungen um den Plasma-Kaliumspiegel in seinem normalen Höchstmaß zu erhalten; Herabsetzung des Plasma-Calciumspiegels durch bindendes Chelat scheinen den Verff. von keinem besonderen Interesse zu sein.

WEIL (Strasbourg)

S. Ornowski: The direct effect of cigarette-smoking on respiratory volume. Przegł. lek. **24**, Ser. 2, 555—557 mit engl. Zus.fass. (1968) [Polnisch].

Julian Walawski: Tobacco smoking in the light of some pathophysiological data. Przegł. lek. **24**, Ser. 2, 511—514 mit engl. Zus.fass. (1968) [Polnisch].

J. R. Chojnowski: The harmfulness of cigarette-smoking. Przegł. lek. **24**, Ser. 2, 527—531 mit engl. Zus.fass. (1968) [Polnisch].

M. Obtulowicz: Allergic reactions to tobacco. Przegł. lek. **24**, Ser. 2, 539—541 mit engl. Zus.fass. (1968) [Polnisch].

L. Herkel und P. Baum: Klapperschlangenbißverletzung. [II. Med. Univ.-Klin., Mainz.] Med. Welt, N. F. **19**, 1610—1614 (1968).

Am Beispiel der mittelschwer verlaufenen Klapperschlangenbißverletzung (*Crotalus adamanteus*) eines Zoologiestudenten wird die Symptomatik des Krankheitsbildes dargestellt. Das Schlangengift wirkt lokal nekrotisierend, allgemein neurotoxisch, geringgradig hämolysierend und verursacht eine Verbrauchskoagulopathie. — Hinsichtlich der Therapie wird von einer venösen Stauung der gebissenen Extremität abgeraten, da hierdurch die lokale Wirkung verstärkt und die neurotoxische Wirkung nicht verringert werde. Spezifisches Schlangengiftserum soll gegeben werden, wenn 2—3 Std nach dem Biß deutliche Krankheitszeichen erkennbar sind. Eine sofortige Serungabe ist notwendig, wenn schwere lokale Nekrosen zu erwarten sind (z. B. mittel- und süd-amerikanische Bothropsarten). Die Gefahr einer Sensibilisierung gegen das Serum muß im Therapieplan als Risiko berücksichtigt werden. Wichtig ist außerdem die frühzeitige Kreuzprobe, falls Bluttransfusionen erforderlich werden sollten. Ein Verzeichnis der deutschen Depots für Giftschlangenserum schließt die Arbeit ab. In Notfällen wende man sich an den nächstgelegenen Zoologischen Garten.

BSCHOR (Berlin)

G. Vidoni: Puntura di vespa. Intervallo libero di undici ore e decesso in seconda giornata. (Wespenstich: 11stündiges freies Intervall; Tod im Lauf des 2. Tages.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Parma.] *G. Med. leg. Infortun. Tossicol.* 14, 77—98 (1968).

60jähriger Landarbeiter, wurde am Morgen von einer Wespe gestochen (an der Stirn), brach daher die Arbeit ab, begann aber nur gegen Abend über Übelsein zu klagen; im Lauf der Nacht Schwindel, Erbrechen, Atemnot, motorische Unruhe, niedriger Blutdruck; nach Aufnahme in das Krankenhaus und Behandlung Besserung des Zustands, aber Unmöglichkeit im Bett zu liegen, wegen der weiterbestehenden Atemnot; plötzliches Verscheiden beim Hinlegen, 45 Std nach dem Wespenstich. Sektionsbefund nicht verwertbar ob der fortgeschrittenen Verwesung. — Verf. erläutert die Differentialdiagnose in bezug auf den Botulismus (worauf auf Grund anamnestischer Angaben Verdacht bestand) und stellt verschiedene Fälle aus der Literatur zusammen, aus denen der Polymorphismus der klinischen Erscheinungen nach Wespen- oder im allgemeinen nach Insektenstich hervorgeht. G. GROSSER (Padua)

Albert H. Banner: Poisonous marine animals, a synopsis. *J. forensic Sci.* 12, 180—192 (1967).

G. Himmel und H. Sterz: Vorhofflimmern bei Alkylphosphatvergiftung. [Med. Abt., Landeskrankenh., Wagna.] *Wien. klin. Wschr.* 80, 350—351 (1968).

Ein 25jähr. Landwirt erlitt eine Vergiftung während 4stündiger Spritzenarbeit ohne Maske mit Metasytox. Dem Spritzmittel waren noch geringe Mengen „Dithane“ und „Cosan“ beigemischt. Als wesentliche Intoxikationszeichen wurden nach 6—8 Std Übelkeit, Erbrechen und Magenbeschwerden festgestellt. Nach schlafloser Nacht erfolgte nach 20 Std Aufnahme in das Krankenhaus. Neben einer deutlichen Erniedrigung der Cholinesterase im Serum ließ sich eine ausgeprägte tachykarde Flimmerarrhythmie feststellen. Nach Atropinmedikation und einer einmaligen Gabe von Toxogonin kam es 20 Std nach Aufnahme spontan zu Sinusrhythmus. Der Vergiftungsmechanismus (percutane Aufnahme) wird diskutiert, EKG's sind abgebildet. G. MACHATA

M. Payet, M. Sankale et B. Diop: Les toxi-infections alimentaires chez l'adulte Africain. A propos de 100 cas observés en milieu hospitalier à Dakar. (Die Nahrungs-Toxiinfektionen beim erwachsenen Afrikaner. Anhand von 100 im Krankenhausmilieu beobachteten Fällen.) *Arch. Un. méd. balkan.* (Bucarest) 6, 68—74 (1968).

100 Personen, 74 Männer und 26 Frauen, darunter 80% jünger als 40 Jahre erkrankten nach weniger als 3 Std nach der Nahrungsaufnahme mit epigastrischen Schmerzen, Übelkeit, starkem Erbrechen und Durchfällen; in 32 Fällen blieb Erbrechen aus, in 2 Fällen handelte es sich um unstillbares Erbrechen. Die entsprechenden Nahrungsmittel konnten schwer ermittelt werden. In 59 Fällen konnte eine Stuhluntersuchung durchgeführt werden, in 36 Fällen wurden Parasiten vorgefunden, in 15 Fällen *E. coli* und *E. enteroaerogenes*, andere Keime wurden nur selten gezüchtet. Bei 43 Kranken bestand eine vorübergehende Hyperglykämie (über 130 mg-%), keine Störung der Prognose. Drei Viertel der Patienten mit Hyperglykämie wiesen auch Aceton im Blut auf. Der Verlauf dieser Toxiinfektion war günstig; sie werden vermieden werden, wenn der Wohlstand der Bevölkerung soweit steigt, daß sich die Haushalte Kühlschränke anschaffen können. GR. GRAUER (Bukarest)

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

E. G. Klein and T. A. Pokrovskaya-Lurye: Amniotic fluid embolism: patho-morphological features. *Sudebno-med. eksp.* (Mosk.) 1968, Nr. 2, 8—10 mit engl. Zus.fass. [Russisch].

A. Gropp: Chromosomenuntersuchungen bei Spontanabortus. [Path. Inst., Univ., Bonn.] [51. Tag., Göttingen, 25.—29. IV. 1967.] *Verh. dtsch. Ges. Path.* 1967, 278 bis 282.