

Hartmut Erler: Ein Beitrag zur echten Geschoßwanderung. [Stadtkrankenh. an d. Leninstraße, Karl-Marx-Stadt.] Zbl. Chir. 79, 29—31 (1954).

Ernst Born: Über einen Fall von Simmondsscher Krankheit. [Path. Inst. d. Heinrich-Braun-Krankenh., Zwickau.] Zbl. Path. 90, 328—333 (1953).

Wenn man sich in Ausnahmefällen mit der Frage beschäftigen muß, ob jemand wegen Nahrungsentzuges gestorben ist, ist es notwendig, daß man vorher eine SIMMONDSsche Krankheit, soweit dies möglich ist, ausschließt. In den vom Verf. geschilderten eigenem und in einem Literaturfall ließ sich die Kachexie durch völligen Schwund des Hypophysenvorderlappens (entstanden im Anschluß an eine Schnitttentbindung) und durch eine Atrophie der Hypophyse (Gewicht 0,1 g) manifestieren.

B. MUELLER (Heidelberg).

F. W. Bronisch: Gehirnschädigungen nach Dystrophie und Erschöpfung. [Psychiatr. u. Neurol. Klin., Univ., Heidelberg.] Dtsch. med. Wschr. 1953, 89—90.

Der Verf. setzt sich kritisch mit den Gehirnschäden nach Hungerdystrophie und Erschöpfung auseinander. Die schwere Initialschädigung, die auf einem Hirnödem beruhe, bestimme den Grad der Hirnschädigung, welche zu einem stationären Defekt führe. Verf. glaubt, daß jeder wirklich fortschreitende hirnatrophische Prozeß einem der schon bekannten Krankheitsprozesse entspreche und ursächlich nichts mit einer äußeren Noxe zu tun habe. Es müßte zur Vorsicht mahnen, daß Hirndauerschäden nach Hungerdystrophie so selten gesehen würden. In der Heidelberger Klinik habe sich der prozentuale Anteil der hirnatrophischen Prozesse diesesseits des 45. Lebensjahr von 1946—1951 nicht erhöht.

NOETZEL (Freiburg).^{oo}

Vergiftungen.

● **Erich Hesse: Die Rausch- und Genußgifte.** 2. verb. Aufl. Stuttgart: Ferdinand Enke 1953. VIII, 139 S. Geb. DM 18.60.

Das in der zweiten Auflage in Deutschland (und Amerika) erschienene Buch richtet sich an alle Berufsklassen, die mit den Rauschgiften in Berührung kommen (Arzt, Apotheker, Chemiker, Jurist). Aus diesem Grunde bewußt auf eine breite Basis gestellt, vermittelt es einen umfassenden Einblick in das Problem der Rausch- und Genußgifte. — In der Einleitung wird nach einer Einteilung der Gifte in Rauschgifte (Opiate u. ä.) und Genußgifte (Alkohol, Tabak, Purindrogen usw.) auf die Gefahren (Gewöhnung, Suchtentstehung) sowie die getroffenen Gegenmaßnahmen (Opiumkonvention, Opiumgesetz usw.) eingegangen. — In sehr eingehender und dabei doch sehr übersichtlicher Form werden dann die Rauschgifte hinsichtlich ihrer chemischen Zusammensetzung, ihrer Wirkweise, ihrer Folgen unter Berücksichtigung geschichtlicher Daten, vielfach unterbaut durch einprägsame Statistiken abgehandelt. Auch die synthetischen suchtbildenden Mittel finden entsprechende Berücksichtigung. Lebendig untermalt sind die Abhandlungen bisweilen durch Schilderung einzelner Fälle. — In einem zweiten Kapitel werden die seltener auftretenden Suchten (Äther, Benzin, Chloroform usw.) sowie die Schlafmittel besprochen. Wenn auch hier eine Reihe von Einzelheiten verzeichnet sind, so bedauert man doch die knappe und gebundene Form der Darstellung dieser Substanzen und ihrer Auswirkungen. — Einen großen Raum nimmt dagegen wieder die Besprechung des Alkohols, des ersten der aufgeführten Genußgifte, ein. In überaus peinlicher Weise wird das Problem von allen Seiten beleuchtet und die Chemie, Physiologie, Pharmakologie des Alkohols ebenso gründlich dargestellt wie die Klinik der Rauschzustände und des Alkoholismus. — In ebenso gewissenhafter Weise werden die anderen Genußgifte: Tabak, Kaffee, Tee, Cola, Kakao, abgehandelt. Schließlich ist dem Betelkanen ein eigenes Kapitel gewidmet. — Wenn auch genügend Einzeldarstellungen über das besprochene Gesamtgebiet vorhanden sind, so stellt die vorliegende Arbeit dennoch keine Wiederholung dar. Der besondere Wert des Buches ist in der umfassenden Darstellung aller das Gebiet der Rausch- und Genußgifte berührenden Probleme zu erblicken. Ein ausführliches Literaturverzeichnis gibt die Möglichkeit, in Einzelgebiete noch tiefer einzudringen. GUMBEL (Mainz).

● **Georg Rodenacker: Die chemischen Gewerbekrankheiten und ihre Behandlung.** 4. verb. Aufl. (Arbeitsmedizin. Hrsg. v. E. W. BAADER, M. BAUER, E. HOLSTEIN H. 12.) Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1953. 214 S. DM 12.60.

Die gelegentliche Unfähigkeit des Menschen, seine chemischen Arbeitsstoffe gefahrlos zu verwenden, führt zu den chemischen Gewerbekrankheiten. Ihr Wesen besteht hauptsächlich in einer Beeinträchtigung oder Blockierung der inneren Atmung durch die Schädigung der reversiblen Redoxsysteme und ihrer Katalysatoren. Das Buch wurde geschrieben, um den

Kampf gegen derartige Berufserkrankungen und Betriebsunfälle zu unterstützen und erscheint in seiner 4. Auflage. Es werden 22 chemische Stoffe und Gruppen in einzelnen Kapiteln übersichtlich besprochen. Neben einem historischen Überblick sind in den einzelnen Kapiteln die chemischen und physikalischen Eigenschaften der Stoffe behandelt, dazu die klinischen Symptome der Einwirkung, die pathologisch-anatomischen Befunde und die Therapie. Am Schluß jedes Kapitels folgt ein ausführliches Literaturverzeichnis. Zur schnellen Orientierung hat Verf. eine Tabelle zusammengestellt, in der für 18 chemische Stoffe die Therapie angegeben wird. — Die Neuauflage wird Anklang finden. Der Stil ist flüssig und leicht lesbar. Für den Gewerbe- und Betriebsarzt ist das Buch sehr zu empfehlen, ebenso für den Betriebsleiter, dem der Schutz seiner Belegschaft ein ernstes Anliegen ist. Aber auch Praktiker und Kliniker werden für ihre Arbeit Nutzen von diesem Buch haben.

GERHARD HANSEN (Berlin).

● **K. Bodendorf: Kurzes Lehrbuch der pharmazeutischen Chemie.** Auch zum Gebrauch für Mediziner. 4. verb. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1954. VII, 482 S. Geb. DM 31.50.

Das jetzt in der 4. Auflage vorliegende vom Verf. als „Kurzes Lehrbuch der Pharmazeutischen Chemie“ bezeichnete Werk ist in seiner Grundstruktur sehr stark „chemisch“ ausgerichtet. Wenn Verf. die pharmazeutische Chemie als die Chemie der Heilmittel bezeichnet, so haben doch aus der anorganischen Chemie die Elemente und ihre wichtigsten Verbindungen eine ziemlich breite Darstellung gefunden; das gleiche gilt auch von den Verbindungen des Kohlenstoffes (organische Chemie). Im einzelnen werden von den Elementen und deren wichtigsten Verbindungen ihr Vorkommen, ihre Darstellung, ihr Nachweis und ihre Bedeutung nicht nur als Heilmittel geschildert; dabei erscheinen mir die Angaben über ihren Heilmittelcharakter vielfach etwas zu allgemein gehalten. Die Vitamine, Fermente und Hormone sowie die Antibiotica erfahren eine gesonderte Darstellung. Die Abgrenzung der Pharmakologie ist sehr streng gewahrt. — Im ganzen gesehen ist das Lehrbuch in seinen Einzeldarstellungen sehr flüssig geschrieben, in seinem Aufbau ist es klar und übersichtlich, so daß auch derjenige, der vom Heilmittel ausgehend sich über deren Chemie orientieren will, rasch die Zusammenhänge übersieht. Die im Titel zum Ausdruck kommende Empfehlung des Lehrbuches für den Mediziner hat volle Berechtigung.

WAGNER (Mainz).

Frank C. Mann and Frank D. Mann: Liver. (Leber.) [Div. of Exp. Med., Mayo Found., Univ. of Minnesota, and Sect. of Clin. Path., Mayo Clin., Rochester, Minnesota.] *Annual Rev. Physiol.* 15, 473—492 (1953).

Die am 1. 6. 1952 abgeschlossene zusammenfassende Darstellung berichtet über 155 Arbeiten (darunter auch eine deutsche!); Da nicht nur pathologische Anatomie, normale und pathologische Physiologie und Biochemie, sondern vor allem, wenn auch oft nur indirekt, zahlreiche toxikologische Probleme berührt werden, dürfte diese Zusammenfassung demjenigen, der einschlägige Literatur sucht, vor allem Arbeiten über Vergiftungen und intermediären Stoffwechsel, auch über in der Therapie benutzte und gelegentlich zu Zwischenfällen führende Substanzen, sehr wertvoll sein.

H. KLEIN (Heidelberg).

Giuliano Abbozzo: Klinisch-toxikologische Zusammenstellung der Vergiftungsfälle in Florenz im Triennium 1950—1952. [Pharmakol. Inst. u. d. Toxikol. Klin., Univ., Florenz.] *Slg Vergift.fälle, Arch. Toxikol.* 14, 435—444 (1953).

Es wird eine Zusammenstellung und kritische Beurteilung von insgesamt 1396 Vergiftungsfällen gegeben, die in der Zeit von 1950—1952 in der toxikologischen Klinik der Universität Florenz zur Beobachtung kamen. Sie werden unterteilt in a) unbeabsichtigte, b) absichtliche und c) Nahrungsmittelvergiftungen. Im allgemeinen wird eine starke Zunahme von Vergiftungsfällen festgestellt, besonders der Lebensmittelvergiftungen. Barbiturate, CO, Hypochlorite (durch ein Waschmittel, Varechina), Pilze, Jodtinktur waren die Ursache der meisten Vergiftungen. Tödlich verliefen im ganzen 13 Fälle (0,96%), gegen die vorhergehenden Triennien ein auffälliger Rückgang. Dies ist zu einem großen Teil durch die zahlreicher gewordenen im allgemeinen aber blande verlaufenden Lebensmittelvergiftungen bedingt. Für das Absinken der Mortalität wird aber weiterhin verantwortlich gemacht 1. eine verbesserte Therapie, 2. das Nachlassen des Gebrauches hochtoxischer Substanzen, wie z. B. Alkalien und starke Säuren, 3. die Zunahme des theatralesischen Selbstmordversuches psychopathischer Persönlichkeiten und 4. die Zunahme von Selbstmord und Selbstmordversuch mit Barbitursäurepräparaten, wo die Therapie heute wirksame Gegenmittel besitzt. Selbstmord und Selbstmordversuch erfolgten in

114 Fällen mit Barbitalen, in 25 Fällen mit Hypochloriten (Waschmittel) fast ausschließlich bei Frauen, hauptsächlich jungen Frauen, ohne tödlichen Ausgang, in 12 Fällen mit zusammengesetzten Pharmaka, in 9 Fällen mit Jodtinktur, in 8 Fällen mit CO-Gas und in 7 Fällen mit im Handel erhältlicher Salzsäure (mit drei Todesfällen). Gegen früher starke Zunahme der Vergiftungsfälle mit Barbitursäure (fast 50% aller Selbstmordfälle). Dagegen ist die Mortalität der Barbitalfälle erheblich von 19% (1938—1940) auf 4,3% (1950—1952) zurückgegangen. Frauen waren mit 64% vertreten. Tödliche Fälle waren jedoch bei Männern zahlreicher (10:3). Die Zahl der Todesfälle steigt mit zunehmendem Alter. Die größte Zahl von Selbstmordversuchen bei Frauen lag in den Monaten Mai bis Juni, bei Männern im Oktober. Von 756 Lebensmittelvergiftungen waren 59 durch Salmonellen und 697 durch den enterotoxischen *Staphylococcus* verursacht, wobei es sich teils um kollektive (89), teils um isolierte Erkrankungen handelte. Sie traten bevorzugt in den Sommermonaten auf. Ursache waren: Fisch in Büchsen, süße mit Eiern zubereitete Teigkuchen, gekochtes Fleisch, Wurstwaren und Käse.

P. SEIFERT (Heidelberg).

Antonio Morelli e Paolo Preziosi: Relievi sull' intossicazione subacuta da piombo tetraetile. (Über die subakute Tetraäthylblei(TAB)-Vergiftung.) [Ist. di Farmacol. e Tossicol., Univ., Napoli.] *Fol. med. (Napoli)* **36**, 551—556 (1953).

In Kaninchenversuchen gelangten die Autoren zu folgenden Ergebnissen: 1. Es bestehen beträchtliche Unterschiede in der individuellen Empfindlichkeit gegenüber TAB. 2. Im Verlaufe der Vergiftung treten keine charakteristischen Symptome auf. 3. Bei allen Tieren kam es zum Gewichtsverlust, der einigermaßen Beziehungen zur Höhe der TAB-Dosis aufwies. 4. Autopsisch fand sich eine intensive Hyperämie der Lungen und der Bauchorgane. 5. Die Beobachtung des Blutdruckes und der Atmung ergab nur bei einem mit hohen Dosen vergifteten Versuchstier Blutdrucksenkung. 6. Erscheinungen seitens des vegetativen Nervensystemes fehlten.

LAVES (München).

Antonio Morelli e Paolo Preziosi: L'azione del piombo tetraetile sulla pressione arteriosa e sul respiro. (Die Wirkung von Tetraäthylblei auf den arteriellen Blutdruck und auf die Atmung.) [Ist. di Farmacol. e Tossicol., Univ., Napoli.] *Fol. med. (Napoli)* **36**, 526—537 (1953).

Die Autoren berichten über Untersuchungen am nichtnarkotisierten Kaninchen nach intravenöser Injektion von Tetraäthylblei (TAB). Kleine Dosen bedingten Blutdrucksenkung und Atmungsbeschleunigung. Dosen über 10 mg je Kilogramm Körpergewicht verursachen Blutdrucksteigerung und Atmungshemmung. Einigermaßen konstante Beziehungen ließen sich nur zwischen Größe der verabfolgten Dosis und der Beeinflussung der Atmung nachweisen, während die Blutdruckwirkung des TAB sehr ungleichartige Reaktionen zeigte.

LAVES (München).

C. A. Vesce e R. Fimiani: Il test di Thorn nelle intossicazioni croniche sperimentali da solventi. (Der Thorn-Test [das Verhalten der Eosinophilen des peripheren Blutes] bei chronischen experimentellen Lösungsmittelvergiftungen.) [Centro p. Studio d. Malatt. Profess. Sotto il Patron., J.N.A.J.L., Ist. di Med. del Lavoro, Univ., Napoli.] *Fol. med. (Napoli)* **36**, 700—717 (1953).

Meerschweinchen wurden mit CCl_4 (1), Schwefelkohlenstoff (2), Benzol (3), Benzin (4) und Toluol (5) vergiftet. Technik: a) Tägliche Inhalation von (1), (2), (4), während 20 min bei einer angenäherten Konzentration von 15—30 mg/Liter. b) Tägliche parenterale Injektionen von öligen Lösungen [(3). und (5).] Versuchsdauer je 50—60 Tage. Zum Thorn-Test erhielten die Tiere 0,20 mg Adrenalin i.m. Die Eosinophilenzählung erfolgte vor und nach der Adrenalingabe. **Ergebnisse:** In allen Versuchen wurde der Thorn-Test 30—40 Tage nach Beginn negativ. Auch ACTH-Injektionen beeinflussten die Zahl der Eosinophilen des peripheren Blutes nicht. Die Befunde werden durch die Veränderungen erklärt, welche organische Lösungsmittel in der NNR verursachen (Lipoidentspeicherung und dadurch bedingte Abnahme der 17-Ketosteroid-Abgabe an das Blut).

LAVES (München).

Hans Grenel: Ein Beitrag zum Wirkungsmechanismus des Thorntestes und zugleich ein Versuch zur Verbesserung der Methode. [I. Med. Klin., Med. Akad., Düsseldorf.] *Klin. Wschr.* **1954**, 196—199.

Verf. erforschte an Hand von aufgestellten Eosinophilenkurven Unterschiede der Wirkungsmechanismen des ACTH- und des Adrenalin-testes. Für klinische Zwecke schlägt er beim

Adrenalintest ein häufiges Zählen der Eosinophilen und die kurvenmäßige Darstellung ihres Verhaltens vor. Er empfiehlt, die Richtigkeit seiner Vorschläge klinisch zu überprüfen.

B. MUELLER (Heidelberg).

Einar Sjövall: Die Wege zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauches in Schweden und ihre Begründung. Mschr. Kriminalbiol. usw. 36, 109—123 (1953).

Die Bemühungen, den Genuß geistiger Getränke zu beschränken, reichen in Schweden schon weit zurück. Im Jahre 1855 wurde die Erlaubnis, Branntwein für den Hausbedarf zu brennen, durch Reichstagsbeschluß abgeschafft, während im Jahre 1922 ein totales Alkoholverbot erwogen wurde. Solche Zwangsmaßnahmen sind aber auch mit großen Nachteilen verbunden, wie die wenig günstigen Erfahrungen in anderen Ländern gezeigt haben. Deshalb begnügte man sich mit einem System, durch welches die käuflichen Mengen begrenzt und der Detailverkauf und der Ausschank kontrolliert wurden. Initiator war der Arzt Dr. IVAN BRATT (deshalb „Bratt-System“). Es ist eine Art Bezugsscheinsystem, welches den sozial unbescholtenen Personen vom 25. Lebensjahr ab gestattet, monatlich eine bestimmte Menge Spirituosen zu kaufen. Der Einkauf von Wein unterliegt keiner Begrenzung. Starkbier mit einem Alkoholgehalt von über 2,8 Gewichtsprozent ist nur auf ärztliches Rezept in den Apotheken erhältlich. Durch Kontrolle der verkauften Mengen kann ein etwaiger Mißbrauch ermittelt werden. Auch die Bestimmungen über den Ausschank sehen quantitative Begrenzungen und zeitliche Beschränkungen vor, u. a. auch die Vorschrift, daß in den Gastwirtschaften geistige Getränke nur zusammen mit Speisen serviert werden dürfen. Nebenher laufen weitere staatliche Maßnahmen, wie erhöhte Besteuerung alkoholischer Getränke und eine umfassende Aufklärungsarbeit zur Förderung der Mäßigkeit und Enthaltensamkeit. — Das „Bratt-System“ hat zunächst gute Erfolge gehabt. In der letzten Zeit werden aber seine Vor- und Nachteile wieder lebhaft diskutiert, zumal der Alkoholmißbrauch in Schweden, besonders unter der Jugend, wieder zunimmt. Staatliche Beschränkungen sind stets mißlich. Der Alkoholmißbraucher, dem das Einkaufsrecht entzogen ist, kann sich auch auf anderen Wegen Spirituosen beschaffen. Andererseits werden viele veranlaßt, die monatlich zugestandene Menge lediglich unter dem Gesichtspunkt der Berechtigung, nicht aber nach dem tatsächlichen Bedarf einzukaufen. Der Spirituosenverkauf wird dadurch unnötig populär gemacht. Schließlich ist aber auch die Kontrolle des Verbrauches mit hohen Verwaltungskosten verbunden. Deshalb hat die schwedische Regierung die Trinksitten und den Alkoholmißbrauch im heutigen Schweden eingehend untersuchen lassen, um dadurch Unterlagen für weitere zweckdienliche Maßnahmen zu gewinnen, welche die Volksnüchternheit fördern sollen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden eingehend besprochen, müssen aber im Original nachgelesen werden. Besonders hervorzuheben ist aber die Feststellung, daß die Kombination „jugendliches Alter — hohes Einkommen — keine Berufsausbildung“ eine besondere Gefährdung bedeutet. Die Rolle des kultivierten Elternhauses mit seinen enthaltsamkeitsfördernden Faktoren tritt gegenüber den verstärkten Anreizen und erhöhten Möglichkeiten des modernen Vergnügenslebens in den Städten zurück. Die „gegenläufigen Einflüsse“ in der gesellschaftlichen Entwicklung haben vielfach das Übergewicht erlangt, so daß eine erneute Prüfung zweckdienlicher Maßnahmen zur Verminderung des Alkoholgenusses notwendig wird. Auch das maßvolle „Bratt-System“ hat sich „als unfähig erwiesen, die autoritative Stellung zu bewahren, die für den Erfolg der Methode erforderlich gewesen wäre“. Diese Erfahrung im Kampf gegen den Alkoholmißbrauch wird auch in anderen Ländern Beachtung verdienen. Es gibt, wie der Verf. richtig folgert, keine „Universalmethode“, um mit einem Schlage die Anlässe des Alkoholmißbrauches zu beseitigen. Der Appell an das Verantwortungsgefühl der Einzelperson, eine zunehmende Ausbreitung der Einsicht in die Gefahren des Alkoholmißbrauches für Individuum und Gemeinschaft, Bildung positiv wirksamer Gegenmotive in geordneten häuslichen Verhältnissen, die aber auch „in einem so glücklich gestellten Lande wie Schweden ... noch manches zu wünschen übriglassen“, und kulturfördernde Jugendorganisationen werden die Maßnahmen sein, die trotz mancher Skepsis nicht unversucht bleiben dürfen.

ROMMENEX (Berlin).

E. Berger, H. Elbel, W. Laves, K. Böhmer, H. Schweitzer und K. F. Reuß: Verkehrsdelikte und Blutalkoholbestimmung. Med. Klin. 1954, 733—740.

Es handelt sich um eine Rundfrage zu den Bonner Versuchen. Aus den eingegangenen Antworten sei erwähnt, daß ELBEL die bei den Bonner Versuchen aufgetretene Streuung für zu hoch hält, wenn auch nicht für so extrahorizontant, wie dies in der Presse dargestellt wurde. LAVES spricht sich gegen die vom Bundesgericht sanktionierte 1,50/00-Grenze aus und empfiehlt Prüfung der individuellen Toleranz; BÖHMER und SCHWEITZER heben hervor, daß die Grenze vom Bundesgerichtshof unter Berücksichtigung der Fehlerquellen in vorsichtiger Abwägung gebilligt wurde.

BERGER (Amtsgerichtsrat in München) bringt die bekannten rechtlichen Grundlagen. REUSS (Rechtsanwalt in München) äußert erhebliche Bedenken gegen die 1,5⁰/₀₀-Grenze und zitiert ein Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf (Neue jur. Wschr. A 1954, 166), durch das das Bestehen einer Fahruntüchtigkeit bei einem Blutalkoholgehalt von mehr als 1,5⁰/₀₀ zum mindesten nicht unwiderlegbar sei. Man könne sich nicht schematisch nur nach der Blutalkoholprobe richten.

B. MUELLER (Heidelberg).

Werner Schwab und Werner Ey: Experimentelle Untersuchungen an Hör- und Gleichgewichtsapparat unter Alkohol. [Univ.-Hals-Nasen-Ohren-Klin., Heidelberg.] Arch. Ohr- usw. Heilk. u. Z. Hals- usw. Heilk. 164, 519—528 (1954).

Bei Blutalkoholgehalten bis zu 1⁰/₀₀ vermochten die Verf. bei Durchführung von audiometrischen Untersuchungen eine Änderung der Werte für das Sprachgehör nicht nachzuweisen. Bezüglich des Lagenystagmus bestätigten sie die bereits vorliegenden Ergebnisse von FRENZEL und MEYER ZUM GOTTESBERGE [Arch. Ohr- usw. Heilk. 146, 220 (1939) und Zbl. Hals- usw. Heilk. 46, 171 (1952)]. Der richtungswechselnde horizontal gerichtete Lagenystagmus war ein konstanter Befund bei allen Untersuchungen; auch ließ sich meist die Umkehrung der Schlagrichtung in der Phase des abfallenden Blutalkoholspiegels nachweisen. Manchmal entstand auch Spontanystagmus 1.—2. Grades. Die subjektiven Empfindungen bei experimentellen Prüfungen des Gleichgewichtsapparates waren verstärkt. (Es wäre besser gewesen, wenn die Verf. die Einzelheiten ihrer Befunde mit dem genauen Stand des Blutalkoholspiegels verglichen hätten.)

B. MUELLER (Heidelberg).

Rachid Youras: Méthodes respiratoires et appareils servant au diagnostic biochimique de l'état d'ivresse. (Atem-Methoden und Apparate zur biochemischen Trunkenheitsdiagnostik.) [Soc. de Méd. Lég. de France, 14. XII. 1953.] Ann. Méd. lég. etc. 33, 296 (1953).

Kurze Beschreibung der Grundlagen der Atemalkoholbestimmung und der Arbeitsweise der hierfür gebräuchlichen Geräte (Drunko-, Intoxi- und Alcometer). SCHWERT (Erlangen).

K. Böhmer und H. Schweitzer: Zum Bonner Alkoholversuch. [Inst. f. gerichtl. Med., Med. Akad., Düsseldorf.] Kriminalistik 8, 133—134 (1954).

Nach tabellarischer Aufführung der Einzelergebnisse und Feststellung der größten Abweichung vom Mittelwert und größten absoluten Abweichung (im Vollblut) werden unter den in Betracht kommenden Fehlerquellen die Systemfehler besonders hervorgehoben und als vermeidbar erachtet, wenn Testlösungen bei der Untersuchung mitlaufen. Sodann wird dem Laien klargemacht, daß selbst bei einer Fehlerbreite wie im Bonner Versuch eine Benachteiligung Beschuldigter nicht eintreten könnte, weil Fahrunsicherheit in Wirklichkeit bei bedeutend niedrigerem BÄG (1⁰/₀₀) eintritt, als bei Begutachtung und in der Rechtsprechung angenommen wird.

RAUSCHKE (Heidelberg).

Volkmars Sachs: Kritische Betrachtungen zur Frage der Blutalkoholbestimmung nach Widmark und über die Zuverlässigkeit ihrer Ergebnisse in der forensischen Praxis. [Inst. gerichtl. Med., Univ., Kiel.] Dtsch. Polizei 1954, 93—94.

Es wird darauf hingewiesen, daß die bei dem „Bonner Blutalkohol-Versuch“ aufgetretenen Differenzen nicht etwa die Fehler- bzw. Schwankungsbreite der Widmark-Methode darstellen. Betonung der Notwendigkeit, bei den Bestimmungen eine einwandfreie Test-Alkohollösung mitlaufen zu lassen. Besprechung der bekannten Fehlermöglichkeiten, die darüber hinaus bei alleiniger Anwendung des Widmark-Verfahrens den Tatbestand eines Alkoholgenusses vortäuschen können.

BERG (München).

B. Taschen: Krankheit, Alkohol und Verkehrsunfall. Kriminalistik 8, 127—129 (1954).

Nach statistischen Erhebungen und Einzelbeobachtungen sind bestehende Krankheiten (z. B. des Herzens, der Leber, der Sinnesorgane u. a.) nicht selten Ursache für das Versagen eines Kraftfahrers. Aber noch weit häufiger bringen krankhafte Zustände eine Alkoholintoleranz mit sich, worauf bei unklaren Fällen besonders zu achten ist. So zeigen sich bei Herzkranken schon nach mäßigem Alkoholkonsum im EKG Frequenzsteigerungen oder gar Extrasystolen. Außer Hirnverletzungen neigen besonders Spätheimkehrer mit Hungerschäden zur Intoleranz. Schließlich muß auch an Zustände flüchtiger Alkoholunverträglichkeit bei akuten Infekten gedacht werden.

RAUSCHKE (Heidelberg).

Émile Kohn-Abrest: Sur la toxicologie de l'alcool. (Über die Alkoholintoxikation.) [Soc. de Méd. et d'Hyg. du Trav., Paris, 16. XI. 1953.] Arch. Mal. profess. 15, 37—42 (1954).

Bericht über 404 Fälle suspekten oder gewaltsamen Todes mit toxikologischen Expertisen betreffs Alkoholbestimmungen. Bei jedem Fall wurden Untersuchungen auf Äthyl- und Methylalkohol im Blut und Organen durchgeführt. Die Aufbewahrungsgefäße für das Untersuchungsgut dürfen nicht mit Alkohol, auch zur Reinigung nicht, in Berührung gekommen sein. Die Methodik einschließlich der Bestimmungen von Acetaldehyd sind im Original nachzulesen. — Äthylalkohol läßt sich bei Nüchternen in Blut und Organen in Spuren nachweisen (0,02 g-%). Bei Säuglingen und Kleinkindern sind dagegen Werte bis zu 5,8 g-% häufig. Erklärungen finden sich nicht. Abreibungen mit Alkohol werden jedoch den häufigsten Grund abgeben. Unter der Fäulnis bildet sich kein Äthylalkohol, im Gegenteil, er verschwindet. Bei exhumierten Leichen war Alkohol in Spuren selbst noch nach Jahren nachzuweisen. — In Organdestillaten findet sich Acetaldehyd bis zu 0,3 g/kg Organgewicht, im Blut existiert er nur in Spuren. — Die Einteilung der Trunkenheitsgrade in Frankreich deckt sich in etwa mit denen in Deutschland. — Der Gehalt der Organe weicht erheblich von den Blutalkoholwerten ab, nur das Blut bezeichnet den Trunkenheitsgrad. Bei der Autopsie sind Werte von 0,8 g-% als Zeichen einer Äthylalkoholwirkung — gleich ob in Organen oder Blut — zu werten. — Für Methylalkohol kann ein Gehalt von mehr als 0,02 g-% in Blut oder Organen von Leichen sprechen und zu nervösen Excitationen und Augenstörungen führen. In Anbetracht des langsamen Abbaues des Methylalkohols im Organismus ist seine Gegenwart mehr oder weniger verdächtig für den Genuß von Brennsprit, andererseits bestehen Vergiftungsmöglichkeiten durch verfälschte Spirituosen bzw. durch Branntweine (Träger enthalten häufig Methylalkohol, selten Calvados, er fehlt im Cognac). Vergiftungen ebenfalls nach Einreibungen von Kindern mit vergällten Alkoholen. DOTZAUER (Hamburg).

B. Mueller: Alkoholgenuß und Fahrfähigkeit. [17. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorgungsmed., Bad Neuenahr, 21. u. 22. V. 1953.] Hefte Unfallheilk. 47, 188—193 (1954).

Sehr interessante und rechtlich bedeutsame Mitteilung von 10 psychotechnischen Versuchen nach Alkoholgenuß, bei denen die Möglichkeit des Übungszuwachses praktisch ausgeschlossen war. In 8 Fällen zeigten sich schon von 1‰ Blutalkoholgehalt an deutliche Ausfälle, wobei es sogar bei zwei der Versuche zu unangenehmen, näher geschilderten Zwischenfällen kam. Zwei der Versuchspersonen zeigten ein immerhin auffallendes Verhalten; bei der einen begannen sich erst von einem Blutalkoholspiegel von etwa 1,5‰ an die Leistungen zu verschlechtern; der andere Proband war Besitzer eines Weinbergs und wirklich sehr alkoholtolerant. Von 1,5‰ an zeigte er jedoch schon Veränderungen beim Baumtest und Schraffiertest. Äußerlich war diesem bei 2‰ noch nichts anzumerken. Abschließend wird über Versuche mit Laevosan berichtet, die ein (bis dahin) im ganzen nicht sehr ermutigendes Resultat ergeben hatten. JUNGMICHEL (Göttingen).

A. Pletscher: Die Fructose. Biologie und Wirkung auf den Äthylalkoholstoffwechsel. [Med. Univ.-Klin., Basel.] Helvet. med. Acta, Ser. A 20, 100—156 (1953).

Fast monographische Darstellung. Zuerst der normale Fr.-Stoffwechsel: Resorption, Urinausscheidung, Einfluß auf die Blutzuckerkurve, auf den Gaswechsel, auf das anorganische Phosphat und auf die Glykogenbildung; Intermediärprodukte; Wirkung auf den KH-, Fett- und Eiweißumsatz. Der Fr.-Umsatz bei Diabetes und nach Insulin sowie der Einfluß der NN werden besonders ausführlich behandelt. Es folgen Erörterungen und Versuche über die Rolle der Leber beim Fr.-Stoffwechsel. Das wesentliche Ergebnis dieses Teiles der Arbeit ist: Fr. wird rascher umgesetzt als Glucose, sie kann direkt verbrannt werden, zum Teil erfolgt wahrscheinlich zuvor eine Umwandlung in Glucose; Fr. führt zur Umsatzbeschleunigung für Glucose, zur vermehrten Fettsäurebildung, sie wirkt ketolytisch und eiweißsparend. Ihre Verwertung ist weniger von Insulin abhängig als die der Glucose; Hauptumsatzgebiet der Fr. ist die Leber. Im zweiten Teile werden die von PLETSCHER schon an verschiedenen Stellen veröffentlichten Arbeiten über die Wirkung der Fr. auf den Alkoholstoffwechsel noch einmal zusammenfassend dargestellt. Es ergibt sich, daß intravenös und oral zugeführte Fr. die Abbaugeschwindigkeit des Alkohols signifikant beschleunigt. Die Ursache dieser Wirkung wird in einem oxydoreduktiven Umsatz der aus Fr. intermediär gebildeten Brenztraubensäure erblickt. Fr. ist eine gute Brenztraubensäurebildnerin und hierin der Glucose überlegen. Auch Galaktose bildet viel Brenztraubensäure, es ist jedoch unter Alkoholeinfluß ihre Verwertung stark gestört, was auf die Fr. nicht zutrifft.

ELBEL (Bonn).

Allg. UnfallVersBed. § 3 Abs. 5; VVG § 23 (Haftung des Unfallversicherers bei Trunkenheit des Versicherten). Die Tatsache allein, daß bei einem verunglückten Kraftfahrer ein Blutalkoholgehalt von 1,7‰ festgestellt wird, rechtfertigt es bei einer Unfallversicherung nicht, die Auszahlung der Versicherungssumme zu verweigern. [OLG Celle, Urt. v. 8. 10. 1953 — 1 U 8/53.] Neue jur. Wschr. A 1954, 396—397.

Nach Erörterungen über den Begriff der Bewußtseinsstörung im Hinblick auf § 51 StGB und Hinweis auf die bekannte RGZ 164, 49 wird unter Berücksichtigung der Zeugenaussagen von dem OLG Celle das Vorliegen einer Bewußtseinsstörung bei einem Blutalkoholgehalt von etwa 1,6 bis 1,7‰ in dem hier erörterten Fall abgelehnt und die Beklagte zur Auszahlung der Versicherungssumme verurteilt. Es liege auch keine Gefährderrhöhung im Sinne des § 23 VVG vor. — Wenn das OLG ausführt, daß bei der Auslegung des Versicherungsvertrages nicht so sehr die Auffassung der Fachmedizin von dem Begriff der „Bewußtseinsstörung“ entscheidend sei als vielmehr, was allgemein unter einer Bewußtseinsstörung verstanden werde, und insbesondere, wie das vom Versicherungsnehmer im Zusammenhang der Versicherungsbedingungen hätte verstanden werden müssen, so dürfte diese Ansicht kaum von anderen höheren Gerichten geteilt werden.

JUNGMICHEL (Göttingen).

Allg. UnfallVersBed. (AUB) § 3 Abs. 5; VVG § 23 (Haftung des Unfallversicherers bei Trunkenheit des Versicherten). Die Tatsache allein, daß bei einem verunglückten Kraftfahrer ein Blutalkoholgehalt von 1,7‰ festgestellt wird, rechtfertigt es bei einer Unfallversicherung nicht, die Auszahlung der Versicherungssumme zu verweigern. [OLG Celle, Urt. v. 8. 10. 1953 — 1 U 8/53.] Neue jur. Wschr. A 1954, 645.

In seiner Besprechung des Urteils des OLG Celle vom 8. 10. 1953 (s. Referat Nr. 7913) weist Dr. DERN-München mit Recht darauf hin, daß die Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit für den Begriff der „Bewußtseinsstörung“ entscheidend ist. In der bekannten Entscheidung des RG vom 10. 5. 1940 sei klar dargelegt worden, was von dem Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit den Versicherungsbedingungen unter einer Bewußtseinsstörung verstanden werden müsse. Es wird ferner die bekannte Auffassung des BGH erwähnt; sowohl nach dem BGH als auch nach dem RG komme es nicht darauf an, wie der Versicherte sich vor dem Unfall verhalten habe, insbesondere auch nicht, ob er lange Zeit vorher einwandfrei gefahren sei. Es werden schließlich Ausführungen von ELBEL zur Frage der Bewußtseinsstörung aus einem anderen Gutachten ausführlich mitgeteilt, denen man sich durchaus anschließen kann. Die Beeinträchtigung der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit durch Alkoholgehalt ist nicht nur „unwesentlich“, wenn — wie in dem Urteil des OLG Celle — die Fahruntüchtigkeit ausdrücklich festgestellt und diese Fahruntüchtigkeit auch als Ursache für den Unfall angesehen wird.

JUNGMICHEL (Göttingen).

StVO § 1; StVZO § 2; StGB § 54 (Alkohol und Fußgänger). a) Bei 2,6‰ Blutalkoholgehalt bedarf die Verneinung der Verkehrsunsicherheit auch bezüglich eines Fußgängers einer besonders sorgfältigen Prüfung — möglichst unter Heranziehung eines Sachverständigen — insbesondere, wenn gewisse auffällige Verhaltensweisen festgestellt sind. b) Die Erwägung, der Fußgänger habe irgendwie nach Hause gelangen müssen, reicht als rechtfertigungs- oder Schuldaußschließungsgrund für sich allein nicht aus. [OLG Hamburg, Urt. v. 16. 12. 1953 — Ss 190/53.] Neue jur. Wschr. A 1954, 813.

Horst Jatzkewitz: Ein klinisches Verfahren zur Bestimmung von basischen Suchtmitteln im Harn. [Klin. Inst., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie (Max-Planck-Inst.) u. Univ.-Nervenklin., München.] Hoppe-Seylers Z. 292, 94—100 (1953).

Verf. beschreibt ein papierchromatisches Verfahren zur Erkennung von basischen Sucht- und Arzneimitteln im Urin, wobei die aufsteigende Methode Verwendung findet. Die Extraktion des Urins (10 cm³) erfolgt bei einem p_H von 9—10 mit Essigsäure-Isoamylester. Der so erhaltene Extrakt wird mit einigen Tropfen 15%iger Ameisensäure geschüttelt. Die Suchtmittel gehen jetzt als Formiate in die 0,08—0,09 cm³ betragende wäßrige Phase. Letztere wird in zwei Startflecken im Verhältnis 1:7 auf Schleicher & Schüll-Papier Nr. 2043 b aufgebracht. Durch geeignete Sprühreagentien konnten 9 von 10 Substanzen (Nicotin, Morphin, Dilauid, Eukodal, Dicodid,

Cliradon, Dolantin, Dromoran, Polamidon und Pervitin) einzeln und bis zu 7 im Gemisch nebeneinander qualitativ und grob quantitativ bestimmt werden. Die Nachweisgrenze war 15 bis 20 μ /10 cm³ Harn. Nicotin einer einzigen Zigarette (inhalierend geraucht) ließ sich noch 18 Std in 10 cm³ Harn nachweisen.

P. SEIFERT (Heidelberg).

J. Breinlich: Der chemische Nachweis von insecticiden Pflanzenschutzmitteln mit Nitrophenolstruktur (E 605 und ähnliche). Slg. Vergift.fälle, Arch. Toxikol. 14, 366—372 (1953).

Verf. glaubt, den bisher bekannten Nachweisverfahren des Pflanzenschutzmittels E 605 nur bedingten Wert beimessen zu können. Dabei hat er allerdings im wesentlichen den qualitativen Nachweis in Form des Alkalisierens der enteiweißten Organfiltrate im Auge. Den p-Nitrophenol-Nachweis hält Verf. jedoch für spezifisch. Zur quantitativen Bestimmung empfiehlt er das photometrische Verfahren. Für alle besprochenen Verfahren wird ein Analysengang beschrieben. Einzelheiten sind im Original nachzulesen. Besonderen Wert mißt der Verf. der Herstellung eines insecticiden Extraktes zum Nachweis des E 605 auf biologischem Wege bei. Es gelang ihm nach dem Nitrophenolnatriumverfahren, in den Organen bzw. Körperflüssigkeiten (Blut, Mageninhalt, Urin, Milz, Gehirn, Nieren, Leber und Lunge) E 605 nachzuweisen. WAGNER (Mainz).

W. Taylor Sumerford, Wayland J. Hayes jr., J. Monte Johnston, Kenneth Walker and Janet Spillane: Cholinesterase response and symptomatology from exposure to organic phosphorus insecticides. (Das Verhalten der Cholinesterase und die Symptomatologie bei der Einwirkung von organischen Phosphor-Insecticiden.) [Communic. Dis. Center, Publ. Health Serv., U.S. Dep. of Health, Education, a. Welfare, Atlanta.] Arch. of Industr. Hyg. 7, 383—398 (1953).

Es wurden 258 Personen, die beruflich der Einwirkung von organischen Phosphor-Insecticiden (E 605) ausgesetzt waren, während der Dauer eines Jahres (1951) ärztlich überwacht. Die Angehörigen der Gruppen, die einer intensiven Einwirkung ausgesetzt waren, vor allem die bei der Erzeugung Beschäftigten, die gewerblichen Schädlingsbekämpfer, aber auch die nur fallweise Beschäftigten, zeigten eine deutliche Senkung des Cholinesterasegehaltes während der Dauer der Spritzperiode. Die gefundenen Werte betrugen im Mittel 0,46, 0,65 und 0,69 gegenüber 0,72 als mittleren Normalwert. Die beobachteten Erkrankungen waren im allgemeinen sehr milde und wurden nur dann mit der Einwirkung der angewendeten Insecticide in Beziehung gesetzt, wenn gleichzeitig eine deutliche Senkung des Cholinesterasegehaltes festzustellen war.

F. X. MAYER (Wien).

Kindestötung.

● **Wilhelm H. Thiele: Klinische Untersuchungen zur Problematik der geburts-traumatischen Schädigung des kindlichen Zentralnervensystems.** (Beilageh. z. Z. f. Geburtshilfe. Bd. 130.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1954. 52 S. u. 10 Abb. DM 9.—.

In einer knappen Darstellung wird das Problem der geburts-traumatischen Schädigung des kindlichen Zentralnervensystems behandelt. Im Vordergrund stehen in den vorliegenden Untersuchungen die klinischen Probleme. Die Arbeit ist gegliedert in Symptomatik und Diagnose, Mechanik und Genese, Häufigkeit und Folgen, Therapie und Prophylaxe. Verf. behandelt bezüglich der Diagnostik eingehend das von ihm entdeckte Zeichen der Hornhauttrübung, das bei Neugeborenen mit traumatischem Hirndruck sicherer und feiner sein soll als die bisher bekannten Differentialdiagnostica. Diese Trübung dauert in den meisten Fällen von Schädigungen nur wenige Minuten nach der Geburt an, seltener über Stunden oder Tage. Hinsichtlich der Mechanik und Genese cerebraler Traumen durch den Geburtsvorgang wird die Ansicht vertreten, daß sowohl der sog. Minderdruckwirkung als auch der Asphyxie keine ursächliche Bedeutung zukommt, sondern u. a. vorwiegend druckmechanischen Einwirkungen während des Geburtsablaufes. — Forensisch interessiert dabei besonders das im Abschnitt „Häufigkeit und Folgen“ aufgearbeitete statistische Material, das 1286 Geburten umfaßt. Von den hierunter befindlichen Geburtsgeschädigten (5,5%) konnten 95% die erlittene Schädigung so weit und dauerhaft ausgleichen, daß sie zumindest für das Leben keine Gefahr mehr bedeutete. Daraus geht hervor, welche unwichtige Rolle das Schädeltrauma unter der Geburt und dessen Folgen an den häufigen Todesfällen des 1. Lebensjahres spielen. Die geistige Entwicklung ließ bei keinem der Kinder irgendwelche größeren Defekte erkennen. Es wird jedoch die Frage aufgeworfen, ob nicht manche Formen der „nervösen“ Kinder, die bislang zu den neuropathischen