

## Referate.

### Allgemeines.

- **Fritz Wiedemann: Müde Menschen, Heilung der Zeitkrankheiten, Müdigkeit, Erschöpfung, Depression, schlechte Laune.** Heidenheim a. d. Benz: Heidenheimer Verl.-Anst. 1953. 283 S., geb. DM 8,80.

Der Inhalt des Buches hat keine direkte Verbindung zum Fach und ist auch nicht für Arzt oder Wissenschaftler bestimmt. Vielmehr wendet sich das Buch an Laien, besonders diejenigen, die in der Alltags- und Berufshetze eines modernen Zeitalters ihre Leistungen fortwährend heraufzuschrauben suchen. Ursachen von Müdigkeit, Erschöpfung, Depression und schlechter Laune werden aufgezeigt wie auch die physiologischen, chemischen, hormonalen usw. Zusammenhänge, aus denen sich zweckmäßige und erfolgreiche Maßnahmen zur Heilung der Zeitkrankheiten ableiten, welchen wiederum ungeeigneten Aufputzmethoden gegenübergestellt werden. Verf. („Spezialist für Vitalitätsbehandlung, Regenerationskuren und Leistungsberatung“) verwendet umfangreiche persönliche Erfahrungen. Der beachtliche Wert des Buches liegt nicht nur in der allgemeinverständlichen exakten Wiedergabe zum Teil komplizierter Zusammenhänge unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Forschung, sondern weiterhin in der objektiven und nicht einseitigen Betrachtungsweise und Erfassung sämtlicher in diesen Komplex hineingreifender Vorgänge. Wer sich gutachtlich mit einschlägigen Fragestellungen (z.B. Übermüdung von Kraftfahrern) auseinanderzusetzen hat, wird aus dem Studium des Buches ungeachtet seiner auf Publikumswirksamkeit abgestimmten Aufmachung manchen Gewinn ziehen können und erfahren, auf welche Einzelheiten und Merkmale besonders zu achten ist und welches Verhalten die Annahme einer Ermüdung oder Erschöpfung rechtfertigt. RAUSCHKE (Heidelberg).

- **P. H. Biederich: Das Sittengesetz. Eine rechtsdogmatische Untersuchung.** Neubearbeitung. Hamburg: Arbeitsgemeinsch. z. Pflege d. Humanität 1954. 35 S.

In Art. 2, Abs. 1 Grundgesetz wird dem Staatsbürger das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit eingeräumt, soweit er nicht . . . gegen das Sittengesetz verstößt. Nach dem offiziellen Kommentar ist das Sittengesetz ein Begriff mit keineswegs unveränderlichem Inhalt. Verf. untersucht die bisher ersichtlichen Änderungen unserer sittlichen Auffassungen, wobei er häufig auf medizinische Gesichtspunkte eingeht, so auf die Änderung unserer Auffassungen bei der Schwangerschaftsunterbrechung, bei der ärztlichen Schweigepflicht, bei der Verfolgung der Abtreibung. Die Wandlung der sittlichen Auffassungen hat hier und da zu einer Ergänzung der bereits vorhandenen Gesetze geführt, z.B. zu dem Erlass von Bestimmungen über die medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung oder zum Schutz der Tiere, die an sich als Sache gelten, aber durch nachträgliche Gesetze bis zum gewissen Grade unter Rechtsschutz gestellt wurden. Nach Definition des Verf. erhebt sich eine Sitte erst dann zu einem Sittengesetz, wenn ihre Beachtung unumstößlicher Bestand eines bestimmten großen Kulturkreises geworden ist.

B. MUELLER (Heidelberg).

- **Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie.** Begr. von EDUARD KAUFMANN†. 11. u. 12. Aufl. hrsg. v. MARTIN STAEMMLER. Bd. 1. Lfg. 2. Berlin: Walter de Gruyter 1954. S. 321—412 u. Abb. 151—192. DM 14.—.

STAEMMLER schließt in dieser Lieferung die Darstellung der Kreislauforgane ab. Gegenüber dem ursprünglich von KAUFMANN verfaßten Buch ist die Darstellung erheblich eingehender und durch zahlreiche Bilder des Verf. erläutert worden. Als neuer Abschnitt ist in die Darstellung ein Abschnitt über die Mißbildungen des Herzens und der großen Gefäße eingefügt worden, der aus der Feder eines besonderen Kenners dieser Materie WILHELM DOERR-Berlin stammt. Gut faßliche schematische Abbildungen und eindrucksvolle Lichtbilder ergänzen die gut lesbare Darstellung. Ein sehr eingehendes, bis in die letzte Zeit hinein durchgeführtes Literaturverzeichnis wird für denjenigen von besonderem Wert sein, der sich über weitere Einzelheiten unterrichten will. Die Darstellung trägt auch physiologischen und klinischen Gesichtspunkten bis zu einem gewissen Grade Rechnung.

B. MUELLER (Heidelberg).

- **Douglas J. A. Kerr: Forensic medicine. A text-book for students and a guide for the practitioner.** 5. edit. (Gerichtliche Medizin. Ein Lehrbuch für Studierende und

ein Führer für den praktischen Arzt.) London: Adam & Charles Black 1954. XII, 361 S. u. 79 Abb. Geb. sh 28.—

Das für Studenten und zum Nachschlagen auch für praktische Ärzte und Rechtsanwälte bestimmte Lehrbuch hat jetzt seine 5. Auflage erreicht. Verf., der gerichtliche Medizin an der Universität Edinburgh vertritt, drückt seine Befriedigung darüber aus, daß dieses Fach jetzt an den britischen Universitäten ein obligatorisches Lehrfach ist. Die Einteilung des Buches ist im großen und ganzen auch die bei uns geläufige (Organisatorisches, Coronersystem, Identifikation, Leichenveränderungen, Verletzungen, Erstickung und andere nichtnatürliche Todesarten, gerichtliche Geburtshilfe, Kindestötung, Sexualdelikte, Toxikologie). Bemerkenswert ist, daß Verf. kurz auch die forensische Psychiatrie bespricht unter besonderer Betonung medizinischer Auslegung des Rechts und unter Kurzfassung der klinischen Gesichtspunkte. Auch die Toxikologie wird kurz dargestellt. Hinweise auf rechtliche Verhältnisse werden meist in den Text eingebaut. In einem Anhang werden wichtige medizinische Gesetze zusammengestellt. Um Einzelheiten hervorzuheben, sei bemerkt, daß auch in Großbritannien die Führung eines Kraftfahrzeuges unter Alkoholeinfluß strafbar ist. Doch scheint hier unter Alkoholeinfluß ein Zustand verstanden zu werden, der sich zum mindesten dem deutschen Ausdruck „Angetrunkenheit“ nähert. Es werden ausführliche Ratschläge für die körperliche Untersuchung gegeben. Der chemische Befund spielt nicht die gleich wichtige Rolle wie in Deutschland und wird im Urin erhoben. Bei der Darstellung von Vaterschaftsfragen werden die klassischen Blutgruppen, die Faktoren M und N und der Faktor Rh angeführt; die Unterteilungen des Rh-Faktors werden jedoch nicht besprochen. Die Darstellung ist etwas ausführlicher als in dem kurz gefaßten Lehrbuch von KEITH SIMPSON. Die Fassung ist prägnant, die Ausstattung mit zum Teil farbigen Bildern vorzüglich. Auf wichtige Literatur, allerdings nur auf Schrifttum in englischer Sprache, wird hingewiesen.

B. MUELLER (Heidelberg).

#### ● Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf. Jahrbuch 1954.

Hrsg. v. GERFELDT Düsseldorf: Andreas u. Hans Hofbauer. 1954. VIII u. 192 S.

Die Akademie für Staatsmedizin hat, wie alljährlich, ein Jahrbuch herausgegeben, das Arbeiten der Dozenten der Akademie und Referate über Prüfungsarbeiten enthält, die im Rahmen der Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst angefertigt wurden. Von Einzelheiten sei folgendes hervorgehoben: Der Präsident der Akademie, Professor GERFELDT, referierte über die Pathogenese und Prophylaxe der *Straßenverkehrsunfälle* und ihre Bedeutung für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Unter Heranziehung interessanter Statistiken legt er dar, daß es im Jahre 1953 an jedem Tage im Bundesgebiet alle 3 Std einen Verkehrstoten und stündlich 8 Verletzte gegeben hat. Die Versicherungsschäden wurden für das Haushaltsjahr 1952/53 auf 950 Mrd. DM berechnet. Bei Aufschlüsselung der Verkehrsunfälle nach dem Beruf der Fahrer ergab sich, daß bei 1000 Verkehrsunfällen die Fahrer von Beruf in 250 Fällen Kaufleute, in 150 Fällen Berufskraftfahrer, in 15 Fällen Ärzte und in 3 Fällen Rechtsanwälte waren. Die Jahrgänge im Alter von 20—40 Jahren sind am verkehrssichersten. Stark gefährdet ist das Kindesalter bis zu 10 Jahren, insbesondere beim Radfahren, und zwar stärker als die Verkehrsteilnehmer über 40 Jahre. Straßenbahnfahrer sind am verkehrssichersten im Alter von 30—40 Jahren. Die Unfallgefährdung erreicht bei allen Verkehrsteilnehmern einen Gipfel um das 50. Lebensjahr (60% aller Verkehrsunfälle). Bei der Besprechung der Einflüsse des Alkohols wird das Versagen der Ernüchterungsmittel im praktischen Leben betont. Im Wochenverlauf erwies sich bisher der Freitag als der unfallreichste Tag. Die Frage der Wetterfähigkeit wird berührt und auch der Typ der sog. Unfallpersönlichkeit abgegrenzt. Für diese Persönlichkeiten wird psychotechnische Untersuchung empfohlen. Das Referat schließt mit einer Darstellung der gegenwärtigen Gesetzgebung und mit Vorschlägen für weitere prophylaktische Maßnahmen (Eignungsprüfung vor Erteilung des Führerscheines, regelmäßige Nachuntersuchungen nach Vollendung des 40. Lebensjahres u.a.). — Der Vorsteher der Nordrhein-Westfälischen Landesimpfanstalt, Obermedizinalrat SAUER referiert über die in seinem Lande aufgetretenen *Impfschäden*. Sowohl der Bundesgerichtshof hat durch eine Entscheidung einen Schadenersatzanspruch für Impfschäden anerkannt, als auch gibt es in Rheinland-Westfalen ein besonderes Impfschädengesetz. Nachgewiesener Impfschaden sei sehr selten. Bei etwa 116 000 Erstimpfungen entstanden 2 Enzephalitisserkrankungen, bei 116 000 Wiederimpfungen eine. Im Jahre 1952 gab es 2 Erkrankungen und einen Todesfall. — Priv.-Doz. Dr. ELISABETH BECKER vom Düsseldorfer Institut für gerichtliche Medizin berichtet an Hand der Darstellung von 6 Fällen unter gründlicher Berücksichtigung des Schrifttums über die Bedeutung der verlängerten *Tragzeit* in sozialmedizinischer Hinsicht. Die längste von ihr beobachtete Tragzeit beträgt 326 Tage, was bisher verbürgt noch nicht beob-

achtet wurde. Bei diesem Kind wurden Zeichen der Übertragung festgestellt. Der eigentliche Beweis wird durch die von der Verf. unternommene erbblologische Ähnlichkeitsuntersuchung geführt. Die Ähnlichkeit war hier so groß, daß 2 Gutachter einen Zufall ausschließen zu können glaubten. — Von weiteren Arbeiten mögen die Ausführungen von WEGAND „Die Entwicklung der *Jugendkriminalität* nach 1945 im Vergleich zu den Vorkriegsjahren“ besprochen werden. Die Statistiken zeigen eine sehr starke Zunahme der Kriminalität in diesen Jahren, die auf bis zu 400% angegeben wird. Die Schwierigkeiten einer kritischen statistischen Auswertung angesichts der Bevölkerungsfluktuation werden hervorgehoben. — In der Arbeit „Die Bedeutung des *Alkoholrausches* für die soziale und die private *Unfallversicherung*“ (S. 128) von QUECKE wird die Frage der Lösung vom Betriebe unter Anführung der zuständigen Entscheidungen RG., des Reichsversicherungsamtes und der Landesversicherungsämter gewürdigt. Kausalzusammenhang zwischen der Alkoholbeeinflussung und dem Unfall muß im einschlägigen Verfahren nachgewiesen werden. — Weitere Arbeiten behandeln den Tod des Säuglings aus natürlicher Ursache (LAURA SCHÄFER), die forensische Bedeutung der *Linsenkernerweichung* bei *Kohlenoxydvergiftung* (KARL-HEINZ WEISE), den *Bandscheibenvorfall* und seine ursächliche Zusammenhangsbeziehung zum Arbeitsunfall (Priv.-Doz. Dr. GREINER), die Mitwirkung des Arztes bei der Eingliederung von *Erwerbsbeschränkten* unter Berücksichtigung der Erfahrungen der amerikanischen Wirtschaft (MAURMANN), die Polamidonsucht und ihre forensische Bedeutung (TAKE) und schließlich das Problem der *Ernüchterung* nach Alkoholgenuß (KEUTER); auch nach dieser Darstellung ist ein zuverlässiges, objektiv und subjektiv schnell ernüchternd wirksames Mittel bisher noch nicht gefunden worden. B. MUELLER (Heidelberg).

● **Betrachtungen zum deutschen Straßenverkehr.** Festgabe zum 70. Geb. von FRITZ MÜLLER. Berlin, Bielefeld u. München: Erich Schmidt 1953. 72 S. DM 5.80.

Es handelt sich um eine Festschrift zum 70. Geburtstag des hervorragenden Förderers des Straßenverkehrsrechtes Geheimrat Dr. FRITZ MÜLLER, zu der 9 Verf., darunter auch der Bundesverkehrsminister Dr. SEEBOHM Beiträge geliefert haben. Von ärztlichem Interesse sind die Ausführungen von STRAULINO: Danach bewegten sich am 1. 1. 1953 insgesamt 3 604 506 Kraftfahrzeuge mit 205 604 Anhängern auf teilweise engen und teilweise veralteten Straßen des Bundesgebietes. Dieses starke Anwachsen des motorisierten Straßenverkehrs war mit entsprechenden Opfern verknüpft (1952: 7590 Getötete, 232 852 Verletzte, 375 430 Unfälle). Auf dem Gebiete der Unfallbekämpfung ist in den letzten Jahren viel geschehen, einerseits durch Erziehung und Belehrung, andererseits durch entsprechende Gesetzgebung. Vieles bleibt aber noch zu tun: Verbreiterung und Modernisierung der Straßen, Errichtung von Über- und Unterführungen, Umgehungsstraßen. Vor allem ist dies eine Geldfrage! VOGEL (Frankfurt a. M.).

Curt Oehme: **Grundbegriffe der ärztlichen Begutachtung im Wandel der Medizin.** [9. Fortbildg.-Kurs f. Ärzte, Regensburg, 19. X. 1952.] Regensburger Jb. ärztl. Fortbildg 3, 1—9 (1953).

W. Hallermann: **Soziale und rechtliche Fragen in ihrer Bedeutung für den praktisch tätigen Dermatologen.** [Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ., Kiel.] [Nordwestdt. u. Berliner Dermatol. Ges., Juni 1954.] Z. Hautkrkh. 17, 259—264 (1954).

W. Schwarzhacher: **Einige Wünsche für eine künftige Strafrechtsreform.** [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Wien.] Wien. klin. Wschr. 1954, 631—632.

Es handelt sich um Vorschläge über Abänderungen von Einzelbestimmungen des österreichischen Strafrechts. Verf. setzt sich für die Beibehaltung der verminderten Zurechnungsfähigkeit ein, gleichgeschlechtlicher Umgang solle bei Zustimmung des Partners nicht als Verbrechen geahndet werden, auch solle man geschlechtlichen Umgang mit Tieren als Verbrechenstatbestand fallenlassen. Gewünscht werden eindeutige Bestimmungen über die medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung. Die Bestimmungen über Körperverletzungen und die Sonderbestimmungen über fahrlässiges ärztliches Handeln, einschließlich des österreichischen Kunstfehlerparagrafen sollen exakter gefaßt werden. B. MUELLER (Heidelberg).

Hjalmar Sjövall: **Gerichtliche Medizin und Rechtssicherheit.** Teil 1 u. 2. Nord. kriminaltekn. Tidskr. 23, 13—18, 25—31 (1953) [Schwedisch].

Der Verf. beschreibt in dieser Arbeit eine Anzahl von ihm beobachteter Verbrechen und Unglücksfälle, bei welchen er mit Hilfe der gerichtsmedizinischen Untersuchung eine Rekonstruktion des Verlaufes geben konnte. In einigen Fällen konnte die Rekonstruktion nur mit Hilfe dieser Untersuchung gegeben werden. Es standen keine Zeugenaussagen oder Geständnisse

der des Verbrechens verdächtigten Personen zur Verfügung. Meistens hatte man doch bei der Obduktion Zugang zum Resultat des Polizeiverhörs und der kriminaltechnischen Untersuchung. Auch wenn in solchen Fällen die Obduktion die bei dem genannten Verhör und der Untersuchung gewonnene Auffassung lediglich bekräftigen konnte, so hat sie doch vollends die wichtige Aufgabe erfüllt, hierbei eine größere Sicherheit zu geben. Gewöhnlich ist man doch bei Obduktionen auf neue Tatsachen gestoßen, die entweder die alten Auffassungen um einen Fall mehr präzierten oder die mit den bisher bestandenen Auffassungen nicht übereinstimmten oder auch die bei nicht übereinstimmenden Auffassungen der Partner und Zeugen, die eine oder andere Auffassung bekräftigen konnten. Das letzte gilt besonders bei Verkehrsunfällen, da das Ereignis sich so schnell zugetragen hat, daß ein Zeuge nicht alle Einzelheiten bemerken konnte. In vielen Fällen hat der verdächtige Täter erst ein Geständnis abgegeben, nachdem die Polizeiuntersuchung und Obduktion eine Auffassung gegeben haben über das, was sich ereignet hat. Als Beispiel hierfür beschreibt der Verf. einen Fall, wo eine 28jährige Frau ihren 3jährigen Sohn getötet hatte. Sie erstattete vor der Obduktion einen genauen Bericht, welcher bemerkenswert gut die meisten der zahlreichen Schäden erklären konnte, die man bei der Obduktion an dem toten Körper des Knaben entdeckte. Nach der Obduktion legte die Frau indessen ein endgültiges Geständnis ab, wonach sie mehrere Male den Kopf des Sohnes gegen eine Bettkante und den Fußboden geschlagen hatte und danach besinnungslos den Jungen geschlagen und in verschiedene Stellen getreten hatte. Gelegentlich stimmen das Polizeiverhör und die kriminaltechnische Untersuchung überein und der Untersuchungsleiter kommt zu einer bestimmten Rekonstruktion des Falles schon vor der Obduktion. Bei der späteren Obduktion jedoch offenbaren sich Fakta, die gegen diese Rekonstruktion sprechen. Als Beispiel hierfür nennt der Verf. 3 Verkehrsunfälle, die von ihm näher beschrieben werden.

BOSAEUS (Stockholm).

**Hjalmar Sjövall: Gerichtsmedizin und Rechtssicherheit. Teil 3. Nord. kriminaltekn. Tidskr. 23, 85—91 (1953) [Schwedisch].**

Die Veröffentlichung ist die dritte in einer Serie von Aufsätzen, in welchen der Verf. über eine Anzahl Obduktionsfälle berichtet, die er während seiner Gerichtsarzttätigkeit gehabt hat, und die nach seiner Ansicht geeignet sind, die Bedeutung der Gerichtsmedizin für die Rechtssicherheit zu beleuchten. In diesem Aufsatz hat der Verf. 14 Fälle zusammengestellt, in welchen das Resultat der durchgeführten Obduktionen den Anstoß zu einer Auffassungsänderung gegeben hat betreffs des Charakters des Falles in Hinsicht auf die Frage, ob der Tod durch Unglücksfall, Selbstmord, Krankheit oder Mord verursacht war. In 6 der Fälle, wo vor der Obduktion der Verdacht eines Unglücksfalles bestand, zeigt das Obduktionsresultat, daß in 2 Fällen Mord, in 2 Tod infolge Krankheit und in 2 Selbstmord vorlag. In 2 Fällen, wo man zu Beginn Verdacht auf Selbstmord hatte, zeigte die Obduktion in einem Fall Tod infolge Krankheit und in dem anderen Fall Tod durch Unglücksfall. In 4 Fällen, wo man eine Krankheit als Todesursache annahm, zeigte sich, daß in 1 Fall Selbstmord und in 3 Fällen Unglücksfall vorgelegen hatte. Schließlich zeigte die Obduktion in 2 Fällen, wo zunächst Verdacht auf Mord bestand, das eine Mal Krankheit, das andere Mal Selbstmord als Todesursache. Nachdem der Verf. zunächst in einer Tabelle eine Übersicht der Fälle gegeben hat, macht er danach einige nähere Angaben über dieselben. Der praktisch tätige Gerichtsarzt soll die Arbeit und die Schlußfolgerungen der Polizei kontrollieren und eventuell berichtigen. Die Arbeit des Gerichtsarztes wird in Schweden vom Gesundheitsministerium kontrolliert. Die letzte Kontrolle über die Schlußfolgerung des Gerichtsarztes und Gesundheitsministerium geschieht in vielen Fällen durch eine nachfolgende Gerichtsverhandlung. Nach der Meinung des Verf. ist eine Lücke in der schwedischen Organisation, daß der Gerichtsarzt keine Einsicht hat in die Gerichtsakten in den Fällen, wo er eine Untersuchung angestellt und ein Urteil abgegeben hat.

BOSAEUS (Stockholm).

**H. A. Shapiro: Medico-legal mythology. Some popular forensic fallacies. (Täuschungen und Fehlschlüsse in der gerichtsärztlichen Praxis.) J. Forensic Med. 1, 144—169 (1954).**

Verf. berichtet ohne nennenswert neue Gesichtspunkte über einige in der Praxis verbreitete Möglichkeiten gerichtsärztlicher Fehldiagnosen, über den Mißbrauch von Fachausdrücken und über die unkritische Bewertung von Untersuchungsmethoden und -ergebnissen, die ihre Ursache einmal in der Verallgemeinerung von zufälligen Einzelbeobachtungen, zum anderen in unzureichender experimenteller Erforschung forensischer Einzelbefunde und nicht zuletzt in der oft ungerechtfertigten Scheu vor der Korrektur von Feststellungen, die früher unter anderen Voraussetzungen von einer gerichtsärztlichen Autorität getroffen worden sind, haben. — Im einzelnen

warnt Verf. 1. unter Hinweis auf die normale Entwicklung des Respirationstraktes vor der unkritischen Diagnose einer Lebend- oder Totgeburt allein auf Grund einer mikroskopischen Untersuchung des Lungengewebes ohne Kenntnis des Alters der Frucht und zeigt die Schwierigkeiten an Hand einiger histologischer Lungenbilder, 2. unter Hinweis auf die von PYROR bei der Untersuchung von 994 Röntgenbildern von Feten, Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Alter von  $10\frac{1}{2}$  Wochen bis zu 23 Jahren gemachten Beobachtung, daß beim weiblichen Geschlecht die Verknöcherungszonen früher auftreten als beim männlichen und daß die Ossifikation beim weiblichen Geschlecht schneller vor sich geht, vor der Altersbestimmung auf Grund des Verknöcherungszustandes des Skelets ohne Beachtung der geschlechtlichen Unterschiede. An Hand einer Tabelle zeigt er, daß Unterschiede bis zu 2 Jahren bei beiden Geschlechtern beobachtet werden, 3. unter Hinweis darauf, daß sowohl die Totenstarre, als auch die Leichenabkühlung von den verschiedensten Faktoren abhängig sind, vor der unkritischen Bestimmung der Todeszeit auf Grund dieser Todeszeichen. Besonderer Beachtung bedarf die Tatsache, daß die Totenstarre in Gelenken mit wenig Muskulatur schneller und vollständiger eintritt als in denen mit großer Muskelmasse und daß sich die Temperatur einer Leiche, wegen der schlechten Wärmeleitung in den ersten 4 Std nach dem Tode, fast gar nicht ändert. — Verf. weist schließlich noch auf eine neue Methode zur Todeszeitermittlung (bis zu 15 Std nach dem Tode) — die jedoch der Nachprüfung bedarf — durch Bestimmung der Milchsäure des Nichteiweißstickstoffes und der Aminosäuren im Liquor mit einer maximalen Fehlerbreite von  $\pm 1,5$  Std hin. 4. Vor der vorschnellen Identifizierung von Blut, indem er darauf hinweist, daß nur ein Speziallabor diese außerordentlich schwierigen Fragen der Untersuchung von Menschen- und Tier-, insbesondere Affenblut lösen könne. Die gewöhnlichen Untersuchungsmethoden werden als völlig unzulänglich bezeichnet. 5. Unter Hinweis darauf, daß die Fäulnis einer Leiche von den physikalischen Bedingungen des Ortes, an welchem sie sich befindet, abhängig ist, davor, wegen fehlender oder spärlicher Fäulniserscheinungen an einer Leiche eine Arsenvergiftung zu diagnostizieren. Die Arsenvergiftung sei, entgegen manchen Behauptungen, nicht geeignet, die Fäulnis zu verhindern oder zu verzögern. 6. Vor der Anwendung des Begriffes Cyanose für die Beschreibung pathologisch-anatomischer Zustandsbilder. Die Blaufärbung der Haut bei der Cyanose ist ein klinischer Tatbestand und kann nicht ohne weiteres in der Pathologie Verwendung finden, ohne daß falsche Vorstellungen über den Todesablauf erweckt werden. — Verf. warnt schließlich 7. vor der Behauptung, daß der Befund flüssigen Blutes an der Leiche ein Beweis für einen Erstickungstod ist. Flüssiges Blut werde an der Leiche fast immer und bei den verschiedensten Todesarten gefunden. — Zusammenfassend betont Verf., daß nur dann verhängnisvolle Irrtümer und Fehldiagnosen in der gerichtlichen Medizin vermieden werden können, wenn eine exakte Beobachtung und Beschreibung der Befunde, sorgfältigste Prüfung jedes Ergebnisses und eine kritische Anwendung bekannter Forschungsergebnisse statthat.

SACHS (Kiel).

R. A. Smithers: *The doctor in the witness box.* (Der Arzt im Zeugenstand.) Med. J. Austral. 1954 I, 734—737.

Eine kurze Zusammenfassung der vorwiegend negativen Einstellung der Ärzteschaft zur Aussage vor Gericht. Die angeführten Gründe sind vor allem aus der englischen Rechtsauffassung im allgemeinen, der englischen Strafprozeßordnung im besonderen abgeleitet. Die Vorschläge für das Verhalten des Arztes als Zeuge, vor allem aber als Sachverständiger, sind hinlänglich bekannt und in der kontinentalen einschlägigen Literatur seit langem erschöpfend besprochen. Verf. kritisiert die allgemeine Abneigung gegen medizinische Sachverständige, die von einer Prozeßpartei beauftragt und bezahlt werden; nach seiner Auffassung sollen beide Seiten, Anklagebehörde und Verteidigung, einen SV bestellen. Nur so könnten durch Beleuchtung der Materie von entgegengesetzten Standpunkten Irrtümer vermieden werden. Beispiele der englischen Kriminalgeschichte (Fall Crippen u. a.) werden angeführt. Abschließend Erörterung des Problems ärztliche Schweigepflicht — gerichtliche Aussage nach englischem Recht.

WÖLKART (Wien).

A. Grossjohann: *Ärztliche Untersuchung von Kraftfahrzeugführern.* Dtsch. med. Wschr. 1954, 1294—1297.

Verf., der das Medizinisch-Psychologische Institut für Verkehrssicherheit beim Technischen Überwachungsverein Stuttgart E.V. leitet, kommt auf Grund dieser Tätigkeit zu der Auffassung, daß vier Symptomgruppen bei Fahrern den Verkehr gefährden, nämlich: psychophysische Funktionsschwächen (Verlangsamung im Alter, Erschöpfbarkeit, Leistungsschwankungen bei Krankheiten), psychische Abartigkeiten (charakterliche Abnormitäten, Psychopathien, Geistes-

krankheiten), Bewußtseinstörung und Bewußtseinsverlust (vasomotorische und epileptische Anfälle) und schließlich körperliche Ausfallserscheinungen (Schwäche, Zustände nach Amputation usw.). Die Feststellung der beiden zuerst genannten Symptomgruppen, die verhältnismäßig häufig Verkehrsunfälle veranlassen, geschieht am besten durch psychotechnische Untersuchungen unter ärztlicher Leitung. Verf. geht dann näher auf die einzelnen Symptomgruppen ein; beim fixierten Bluthochdruck muß, um ein Beispiel zu erwähnen, daran gedacht werden, daß sich durch sklerotische Veränderungen mitunter erhebliche funktionelle Leistungsminderungen herausbilden. Auch in solchen Fällen empfiehlt Verf. Untersuchung in einem Institut, wie es von ihm geleitet wird.

B. MUELLER (Heidelberg).

**Dervillé et Lhoiry: La sélection médico-psychotechnique chez les conducteurs de véhicules automobiles et son rôle dans la prévention des accidents.** (Die Bedeutung psychotechnischer Eignungsprüfungen für die Unfallverhütung.) Acta med. leg. (Liège) 6, 265—276 (1953).

Verf. weisen auf die Wichtigkeit menschlichen Versagens infolge Störungen der körperlichen und geistigen Fähigkeiten als Entstehungsursache bei der ständig steigenden Zahl von Verkehrsunfällen und auf die dringende Notwendigkeit einer umfassenden ärztlichen Überprüfung aller Kraftfahrer auf charakterliche Eignung und psychophysische Verkehrsleistungstüchtigkeit hin. — In einem Überblick über die Straßenverkehrsgesetzgebung in Frankreich wird gezeigt, daß dieser Notwendigkeit nicht ausreichend Rechnung getragen wird und daß die ärztliche Kontrolle der Kraftfahrer in der Praxis noch recht schwierig und unzulänglich ist. — Zur Verbesserung der gegenwärtigen Situation wird angeregt, jeden Kraftfahrer vor Erteilung der Fahrerlaubnis einer autorisierten ärztlich-klinischen und psychotechnischen Eignungsprüfung zu unterwerfen, Lastkraftfahrer, Taxichauffeure und Fahrer öffentlicher Verkehrsmittel einer laufenden ärztlichen Kontrolle zuzuführen und nach jedem Unfall alle Beteiligten auf ihre Verkehrstüchtigkeit sowie etwaigen Alkoholmißbrauch untersuchen zu lassen.

SACHS (Kiel).

**H. W. Sachs: Ärztliche Begutachtung der Kraftfahrer — ein Beitrag zur Erhöhung der Verkehrssicherheit.** [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Münster.] Öff. Gesd.-dienst 16, 225—237 (1954).

Verf. referiert zunächst das vorliegende, noch dürftige Schrifttum, das geeignet ist, einen Überblick über die Verkehrsunfälle in den einzelnen Lebensjahrzehnten zu gewährleisten. Er weist auf die Wichtigkeit von Nachuntersuchungen hin, wozu auch Fahrer gehören sollten, die gehäufte kleinere Unfälle hatten. Bezüglich des Vorgehens bei diesen Untersuchungen stützt er sich auf Schweizer Verhältnisse, die er bei seiner Tätigkeit am Institut für gerichtliche Medizin in Zürich kennengelernt hatte. Er gibt einen Überblick über die einschlägigen Anschauungen. Im Kanton Zürich bleibt die Zahl der abgelehnten Gesuche auf Erteilung eines Führerscheines stets unter 4%. Es sei aber falsch, daraus zu schließen, daß die restlichen 96% ohne Nutzen untersucht würden.

B. MUELLER (Heidelberg).

**W. Kunz: Gehörlose als Motorfahrzeugführer. Eine Klarstellung, auch für gehör-geschädigte Interessenten.** Neue Bl. Taubstummenbildg 7, 275—278 (1953).

In der Schweiz kann der Führerschein Gehörlosen nach besonders sorgfältiger Prüfung und Ausbildung gegeben werden.

B. MUELLER (Heidelberg).

**StGB § 139a (Fahrerflucht).** Die Vorschrift verpflichtet den Verkehrsteilnehmer, die Feststellungen am Unfallort abzuwarten; er macht sich also durch sofortige Weiterfahrt der vollendeten Unfallflucht schuldig. Dies gilt auch, wenn am Unfallort zunächst keine Personen anwesend sind, die zu den Feststellungen bereit und fähig sind, und wenn mit dem alsbaldigen Erscheinen solcher Personen auch nicht zu rechnen ist. (Die Frage, wie lange der Verkehrsteilnehmer im Einzelfall am Unfallsort warten muß, bleibt offen.) [BGH, Urt. v. 12. 3. 1953 — 3 StR 819/52 (LG Kleve).] Neue jur. Wschr. A 1953, 1190—1191.

**StGB §§ 142 (bisher § 139a), 330c (Unfallflucht, unterlassene Hilfeleistung bei Sachschäden).** a) Wer auf dunkler Straße auf einen Gegenstand heftig auffährt, muß sich alsbald über die Ursache Gewißheit verschaffen. Selbst wenn kein Mensch verletzt worden ist, kann doch ein Hindernis auf der Fahrbahn entstanden oder verändert

oder sonst ein verkehrgefährdender Zustand geschaffen worden sein. b) Besteht der Unfall in einer Sachbeschädigung, die keine weitere Gefahr für Personen oder Sachen in sich birgt, so besteht keine Pflicht zur Hilfeleistung. [BGH, Urt. v. 19. 1. 1954 — I StR 132/53 (LG Bad Kreuznach).] Neue jurist. Wschr. A 1954, 728—729.

### **Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.**

**R. Gilli e M. Fallani: Il fenomeno della morte improvvisa nel Settore medico-legale di Firenze.** (Die Erscheinung des unerwarteten Todes im gerichtlich-medizinischen Material von Florenz.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Firenze.] Minerva medicoleg. (Torino) 74, 116—141 (1954).

1161 Fälle, davon 829 Sektionen, der Jahre 1902—1952 wurden statistisch bearbeitet. Das Verhältnis männlich—weiblich war 73,39 : 26,61 %. Für beide Geschlechter zusammen lag die größte Häufigkeit im 1. und 60. Lebensjahr (8,08 und 5,29 %). Das 6. Lebensjahrzehnt betraf 21,97 %, das 7. 21,45 %. Beide Geschlechter gesondert betrachtet ergaben etwa übereinstimmende Zahlen. Die „Handarbeiter“ überwogen mit 64,8 %. In fast der Hälfte der Fälle trat der Tod in der Wohnung ein. Gipfel der Häufigkeit lagen in den Jahren 1921 und 1951, sowie jeweils in den Monaten November—Februar, die Wochentage waren ungefähr gleich häufig. Die Zeit von 12—24 Uhr war die häufigste Todeszeit. Unter den Todesursachen beschlugen die Kreislaufkrankheiten 49,21 %, es folgten die Krankheiten des Atem- und des Nervensystems mit 17,46 und 13,02 %, die übrigen Ursachen erst in weitem Abstand. Ungeklärt oder wegen Fäulnis unklarbar blieben 3,01 %. Die Krankheiten des Respirationstrakts nahmen im 1. Lebensjahr fast 45 % ein. Das Maximum der Kreislaufkrankheiten lag im 5.—6. Lebensjahrzehnt (25 und 22,3 % der Gruppe), unter ihnen standen die Veränderungen der Herzkranzgefäße mit 43,87 % (21,95 % des gesamten Materials) an erster Stelle, sie waren die häufigste Ursache des plötzlichen Todes. In 2,05 % wurde ein sog. Status thymolymphaticus beschrieben (von 17 Fällen 11 Kinder). Die weitere Untergliederung der einzelnen Todesursachen hinsichtlich Lebensalters, Berufs, Geschlechterverhältnisses, Todesmonats und der besonderen anatomischen Befunde muß im Original nachgelesen werden.

SCHLEYER (Bonn).

**Julius Weber: Über den plötzlichen Tod infolge Versagens der rechten Herzhälfte.** [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Mainz.] Münch. med. Wschr. 1954, 1026—1027.

Siehe Autoreferat diese Z. 43, 104 (1954).

**William F. Enos, Robert H. Holmes and James Beyer: Coronary disease among United States soldiers killed in action in Korea. Preliminary report.** (Coronar-erkrankungen bei Soldaten der Vereinigten Staaten, die im Koreakrieg gefallen sind.) [Armed Forces Inst. of Path., Washington, D. C.] J. Amer. Med. Assoc. 152, 1090—1093 (1953).

Bei Untersuchungen an 300 Sektionen von Männern mit einem Durchschnittsalter von 22,1 Jahren wurden in 77 % der Fälle fibröse Coronarveränderungen in ausgesprochener Form, hauptsächlich im linken absteigenden Ast gefunden. Auf die unterschiedlichen Veränderungen bei Abweichungen der Coronarversorgung und Abartigkeit der Kranzgefäßanlage wird besonders hingewiesen. Im übrigen keine neuen Gesichtspunkte.

HALLERMANN (Kiel).

**Ernst Jokl: Plötzlicher Sporttod durch Myokarditis bei Gonorrhoe.** [Med. Abt., Sporthochsch., u. Path. Inst., Univ., Köln.] Z. Hautkrkh. 13, 212—213 (1952).

Der plötzliche Sporttod ist stets kreislaufbedingt und unabhängig vom Lebensalter. Im Berichtsfall, der sich bereits im Jahre 1930 ereignete, trat bei einem 25jährigen Sportler nach einem 18 km-Lauf ganz plötzlich innerhalb weniger Minuten der Tod ein. Eine gründliche Untersuchung vor der sportlichen Betätigung hatte weder am Herzen noch sonst einen krankhaften Befund ergeben. Bei der Autopsie wurden zahlreiche Herzmuskelschwielen als Ausdruck einer subakuten Myokarditis und eine Hyalinose der Intima der Arteriolen mit starker Einengung der Gefäßlichtung ohne entsprechende Beteiligung der Coronargefäße festgestellt. Diese entzündliche Herzmuskel- und Gefäßerkrankung wurde ursächlich mit einer 10 Wochen vor dem Tode eingetretenen gonorrhoeischen Infektion in Zusammenhang gebracht. Nach der Einführung der modernen antibiotischen Behandlungsmethoden dürften derartige Komplikationen in Zukunft kaum noch zur Beobachtung kommen.

REIDENBACH (Heidelberg).<sup>oo</sup>