

Referate

Allgemeines, einschl. Verkehrsmedizin

● **Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie.** Begr. von O. LUBARSCH u. F. HENKE. Fortgef. von R. RÖSSLE. Hrsg. von E. UEHLINGER. Bd. 1: Blut. Knochenmark. Lymphknoten. Milz. Teil 3: Lymphknoten. Diagnostik in Schnitt und Ausstrich. Bandteil A: KARL LENNERT: Cytologie und Lymphadenitis. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961. XV, 605 S. 316 Abb. u. 46 Tab. DM 296.—

Die Vollendung des Grundplanes des seit 1924 erscheinenden Handbuches und die Anpassung an den heutigen Stand der Forschung: Diese Aufgaben konnte E. UEHLINGER, der neue Herausgeber, kaum eindrucksvoller kennzeichnen als durch den Hinweis auf Band I/1 („dem schmalsten aller Bände“), in dem STERNBERG und FRAENKEL (1926) die pathologische Anatomie des Lymphknoten noch auf 123 Seiten abhandeln konnten. Der nunmehr vorliegende Band ist lediglich ein Abschnitt aus Band I Teil 3. Nach Vorbemerkungen zur Praxis der Lymphknotendiagnostik — zu denen auch einige über postmortale Veränderungen gehören — wird die Cytologie des ruhenden, aktivierten und entzündeten Lymphknotens besprochen. Die Tabelle über Synonyma der Lymphknotenzellen ist nicht nur auf Grund der sorgfältigen Zusammenstellung als besondere Leistung hervorzuheben, sondern unentbehrlich zum gegenseitigen Verständnis überhaupt (Beispiel: „Großer Germinoblast“, hierzu 12 Synonyma!). Die Sprachverwirrung der Hämatologen wird beharrlich angegangen. Für den Charakter des Buches ist Aufbau und Inhalt des Kapitels über die Blut- und Gewebemastzellen kennzeichnend: Morphologie im Ausstrich und Schnitt, Cytochemie, Karyometrie, Bildung, Weiterentwicklung und Untergang, Häufigkeitsverteilung, Funktion, Begründung einer Unterscheidung von Blut- und Gewebemastzellen. Hier wird von LENNERT, wie UEHLINGER sagt, ein vergessenes Zellsystem wiederentdeckt. Es ist unmöglich, Einzelheiten aus dem einen oder anderen Abschnitt auch nur stichwortartig anzudeuten, da eine prägnantere Fassung als die bereits formulierte nicht möglich ist. Doch ist nicht nur Umfang, Inhalt und Darstellung eindrucksvoll, die wirkliche Beherrschung der behandelten Problematik oder die immer wache Kritik. Es ist nicht nur ein nützliches Buch. Wer auch nur einigermaßen aufgeschlossen Seite um Seite durchgeht, wird sich eigener Beobachtungen erinnern, neue hinzulernen und zugleich sich einem Eindruck, wie er von Kunst ausgeht, nicht entziehen können. Es ist ein schönes Buch.

H. KLEIN (Heidelberg)

● **Physiologie und Pathologie des Gasaustausches in der Lunge.** Bad Oeynhausener Gespräche IV. 26. und 27. Oktober 1960. Zusammengest. von H. BARTELS u. E. WITZLEB. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961. 115 S. u. 55 Abb. DM 38.—

Die „IV. Bad Oeynhausener“ Gespräche umfassen insgesamt elf Themen, wobei neben der Grundlagenforschung auch Probleme der Thoraxchirurgie zu Wort kommen. Das hohe fachliche Niveau der Teilnehmer dieses Symposions ermöglichte eine fruchtbare Diskussion. Leider wurden die Diskussionsbeiträge nicht abgedruckt, sondern teilweise nachträglich in die Vorträge eingearbeitet. Bei der Fülle der hier mitgeteilten neuen Erkenntnisse auf diesem Gebiet kann aus räumlichen Gründen auf Einzelheiten nicht eingegangen werden. — Der interessierte Kollege wird dieses Büchlein mit großem Nutzen zur Hand nehmen. Bedauerlicherweise ist sein Preis relativ hoch.

JUNGWIRTH (München)

● **Symposium on water and electrolyte metabolism, Amsterdam 1960.** Edit by C. P. STEWART and TH. STRENGERS. (Symposium des Wasser- und Elektrolytstoffwechsels.) Amsterdam-London-New York-Princeton: Elsevier Publ. Comp. 1961. 202 S., 132 Abb. u. 24 Tab. Geb. hfl 20.—

Unter der Leitung von C. P. STEWART wurden in dem von der Niederländischen Gesellschaft für klinische Chemie gestalteten Symposium eine Reihe aktueller Probleme des Wasser- und Elektrolytstoffwechsels besprochen. Zu den ausführlicher dargestellten Themen gehören: Der

Durchgang von Wasser und Salzen durch Zellmembranen; direkte Bestimmung der Elektrolytbindung im Plasma; Elektrolytstabilität des Fetus, Neugeborenen, des erwachsenen und alten Menschen; Einfluß der Hormone auf Wasser- und Elektrolytumsatz. Neue Vorstellungen über die Wasser- und Elektrolytausscheidung der Niere wurden von WIRZ (Basel) vorgetragen. Fast jeder Beitrag, auch die kleineren, bringt experimentelle Beobachtungen und gibt vielfache Anregungen.

H. KLEIN (Heidelberg)

B. Ostertag und R. Kraus-Ruppert: Untersuchungen aus dem konstitutions-pathologischen Gebiet (erworbene und abgelenkte Konstitution). [Inst. f. Hirnforsch., Korbmann-Brodman-Haus, Tübingen.] Berl. Med. 12, 321—329 (1961).

Die WILHELM WEITZ gewidmete Übersicht ist die erweiterte Fassung eines Vortrages vor der Berliner Medizinischen Gesellschaft (1960). Es wird 1. der vorwiegend aus endogenen Bedingungen bestimmten Konstitution der Begriff der *erworbenen* Konstitution gegenübergestellt, 2. die früher aufgestellte Definition der *abgelenkten* Konstitution durch eine Reihe aufschlußreicher Fälle, neuropathologisch eingehend untersucht, belegt, 3. die Mobilisation *latenter* Konstitutionsmängel dargestellt, 4. für die Konstitutionsabweichung ein übersichtliches Schema gegeben. Der sehr gedrängte Inhalt läßt sich kaum noch einmal kürzer zusammenfassen. Die Kenntnis der hier erörterten Zustände dürfte für jeden, der Menschen, gesunde und kranke, zu beurteilen hat, unerlässlich und deshalb gerade auch gerichtsmedizinisch von Bedeutung sein.

H. KLEIN (Heidelberg)

Fritz Schwarz: Medizin, Technik und Recht im Dienste der Prophylaxe. Rechtsordnung im techn. Zeitalter. Festschr. Zentenarium Schweiz. Juristenverein 1961, S. 209—245.

Verf. ist der (wohl richtigen. Ref.) Meinung, daß ein Ende der Entwicklung der Technik — im weitesten Sinne — nicht abzusehen ist. Die Abnahme der sonstigen Energiequellen wird den Menschen unaufhaltsam auf die Benutzung der Atom-Energie führen, deren Gefahren in großen Zügen dargestellt werden. Die Medizin habe von jeher den unmittelbarsten Einblick in die Gesundheitsschädigungen der Technik gehabt und habe sich sehr früh bemüht, die Entstehung dieser Schäden zu verhüten oder wenigstens ihr Maß zu verringern. Das technische Zeitalter hat dazu eine Schärfung des Verantwortungsgefühls (wenigstens bei vielen. Ref.) gebracht. Hier weist Verf. auf das in vieler Hinsicht noch heute wegweisende Buch seines Lehrers ZANGGER (Medizin und Recht) hin. Fernerhin weist Verf. auf die Verschiedenheit der Schwierigkeiten der ätiologischen Diagnose“ bei akut verlaufenden schädigenden Ereignissen und bei den chronisch wirkenden Noxen hin. Bei letzteren sind die Schwierigkeiten viel größer. Vom prophylaktischen Standpunkt erscheint es wichtig, schon die sog. Bagatell-Ereignisse zu erfassen, um möglichst früh mit der Therapie beginnen zu können. Es folgen Ausführungen hinsichtlich der einzelnen Möglichkeiten von Diagnose und Therapie in den einzelnen medizinischen Disziplinen mit einer offenbar ausschließlich für die Schweiz geltenden Statistik speziell der Verkehrsunfälle, bei deren Beurteilung der Gerichtsarzt weit bessere Möglichkeiten hat als der praktische Arzt, weil dem ersteren viel umfassendere Unterlagen zur Verfügung stehen. Bei den chronischen Schäden muß es viel häufiger bei einer Vermutungsdiagnose bleiben. Hinweis auf die 1950 gegründete interkantonale Giftkommission (die es auch auf internationaler Ebene geben sollte. Ref.). Die Kombinationswirkung giftiger Stoffe bei der Großstadtbevölkerung wird erwähnt. Sie wirksam aufzuklären, ist eine bekanntlich sehr schwierige Aufgabe. Eine Reihe statistischer Hinweise sei zitiert: Stabilität bei den der Verhütung leichter zugänglichen Nichtbetriebsunfällen einschließlich der tödlich verlaufenden, konstanter Anstieg der Nichtbetriebsunfälle, zumal beim Straßenverkehr. Institutionen und Organisationen auf dem Gebiet der Prophylaxe in der Schweiz. Auszugsweise Benennung: An erster Stelle die „Suva“, die nach Gesetz zur Prophylaxe verpflichtet ist und in ihrer Abteilung „Unfallverhütung“ ein Zentrum entwickelt, in dem Medizin, Technik und Recht in idealer Weise zusammenarbeiten können. Einzelheiten sind im Original nachzulesen. Wichtig erscheint noch der arbeitsärztliche Dienst des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit. Die „Suva“ beschäftigt sich in erster Linie mit der Prophylaxe, letzterer vorwiegend mit Fragen der Arbeitshygiene und Arbeitsphysiologie. Das Gerichtlich-Medizinische Institut Zürich hat in den letzten 10 Jahren eine umfangreiche toxikologische Dokumentation aufgebaut, die jedem Arzt zur Verfügung steht. Daß trotz vieler auf diesen Gebieten getaner Arbeit noch sehr viel zu erarbeiten ist, ist unbestreitbar. Bei der Erörterung grundsätzlicher Möglichkeiten werden viele grundsätzliche Dinge aufgezählt, z. B.:

Im Straßenverkehr ist jeder Gefährdete gleichzeitig Gefährdender. Genauso ist es bei jeder sonstigen Arbeit, wo mehrere Menschen nebeneinander arbeiten. In jeder medizinischen Fakultät geht jeder Kliniker aus seinem Erfahrungsbereich auf die Möglichkeiten der Prophylaxe ein. In Zürich werden seit Jahren Vorlesungen über Arbeitsmedizin gehalten (in Deutschland größtenteils auch, jedoch besteht hier nur ein einziger Lehrstuhl für Arbeitsmedizin. Ref.). In St. Gallen fanden im Winter 1958/59 öffentliche Abendvorlesungen über Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten an der Handelshochschule statt. Es folgen weitere, auch in Deutschland und anderswo eingeführte, prophylaktische Maßnahmen, wie z. B. die Gasentgiftung. Besonders werden auch die Maßnahmen auf dem Gebiet der technischen Elektrizität hervorgehoben. Gesetzliche Maßnahmen bilden schließlich den Weg zur Prophylaxe, wie z. B. durch das Betäubungsmittelgesetz. Auch in der Schweiz ist offenbar eine bedenkliche Zunahme des Konsums solcher Medikamente festzustellen, deren Zugänglichkeit sehr großzügigen Vorschriften oder überhaupt keiner Kontrolle untersteht. In der Schweiz ist offenbar auf diesem Gebiet der sog. „Kopfwehnmittel“ der gegenwärtige Zustand ähnlich wie in der Deutschen Bundesrepublik. Eine Statistik über Phenacetineinfuhr und -verbrauch entstammt den Angaben des eidgenössischen Statistischen Amtes. Auch auf diesem Gebiet gilt in der Schweiz der Satz: „Wo aktive Gesundheitspolitik auf den Widerstand des Bürgers stößt, können die meisten Postulate nicht verwirklicht werden.“ — Auf dem Gebiet des Straßenverkehrs, auf dem nicht alles Vorgetragene referiert werden kann, zumal die Misere in der Schweiz nicht viel anders ist als in vielen anderen verkehrsreichen Ländern, wird als die wirksamste Sanktion bei schuldhaftem Verhalten irgendwelcher Art die Entziehung des Führerscheins (wohl mit Recht. Ref.) als viel wirksameres Abschreckungs- und Bestrafungsmittel angesehen als Geldstrafe oder Freiheitsstrafe von meist kurzer Dauer. — Schließlich befürwortet der Verf. die allgemein tolerierte Toleranzgrenze des Blutalkoholgehaltes des Fahrers auf 0,8 Promille, wie in den Planungen in der Deutschen Bundesrepublik. Weitere, z. T. tabellarische Erörterungen des umfangreichen Gebietes sind in der Originalarbeit nachzulesen. Die Lektüre der Schrift ist jedem Arzt, nicht nur dem Gerichtsarzt, zu empfehlen.

K. WALCHER (München)

Richard O. Myers: Famous forensic scientists. IV. Rudolph August Witthaus (1846 bis 1915). [Laborat., Valley Presbyt. Hosp., Vand Nuys, Calif.] *Med. Sci. Law.* **2**, 69—72 (1961).

Aly Abd-El-Nabi und Alia El-Nagdi: Some popular forensic fallacies. (Über einige eingebürgerte forensische Trugschlüsse.) [*Med.-Leg. Dept., Fac. of Med., Univ., Cairo.*] *J. Egypt. med. Ass.* **44**, 92—95 (1961).

Nach Ansicht der Verf. würden in zahlreichen gerichtsmmedizinischen Lehrbüchern abergläubische Behauptungen bedenkenlos übernommen. Ihre Kritik setzt sich mit einigen dieser falschen Schlußfolgerungen auseinander. Die erste Fragestellung befaßt sich mit den angeblich bei Leichen von Arsenvergifteten geringgradigeren postmortalen Veränderungen. Es müßten in diesen Fällen die örtlichen und sonstigen Umstände sehr genau beachtet werden, da gerade diese die Fäulnisveränderungen entscheidend beeinflussen könnten. Eine weitere Kritik behandelt die mißbräuchliche Verwendung des klinischen Symptoms „Cyanose“ bei Leichen. In ähnlicher Weise wird das Asphyxiesymptom „Flüssiges Leichenblut“ gerügt, da auch bei anderen Todesursachen die Blutgerinnung gehemmt würde. Schließlich wird der routinemäßige artspezifische Blutnachweis dahingehend kritisiert, daß es kaum möglich sei, menschliches Blut von jenem höheren Affen wie Gorilla und Schimpanse zu unterscheiden.

SPANN (München)

L. Justin-Besançon, H. Péquignot et F. de Paillertes: Les tentatives de suicide. (Über Selbstmordversuche.) *Sem. Hôp. Paris* **37**, 846—853 (1961).

Die Opfer von Selbstmordversuchen stellen einen eigenen „Krankentyp“ dar. Eine Studie der Ursachen dieser Selbstmordversuche illustriert daher besonders die soziale und psychiatrische Aufgabe des Allgemeinen Krankenhauses. Die Häufigkeit solcher Einlieferungen nach Selbstmordversuchen ist erstaunlich hoch und wird mit 9,5% angegeben. In beinahe $\frac{3}{4}$ der Fälle konnte eine „psychiatrische Affektion“ festgestellt werden. Im einzelnen bestanden neun klassische Psychosen, unter denen die Melancholie den ersten Platz einnahm. In fünf Fällen fanden sich nicht melancholische Depressionen, in weiteren fünf charakterliche Gleichgewichtsstörungen, während nur in sieben Fällen die psychiatrische Examination negativ war. Verf. betonen daher die Notwendigkeit enger Zusammenarbeit mit einer psychiatrischen Abteilung in Form periodischer Konsiliaruntersuchungen.

MARESCH (Graz)

John Cohen: A study of suicide pacts. (Eine Untersuchung über Gemeinschafts-Selbstmorde.) *Med.-leg. J. (Camb.)* 29, 144—151 (1961).

Behandelt werden Frequenz, Lebensalter, Partnerbeziehung, Milieu und Motiv aller von 1955—1958 in England registrierten Doppelsuicide, insgesamt 58 Fälle. Der Häufigkeitssgipfel liegt im Januar/Februar ($\frac{1}{3}$). Entgegen verbreiteter Vorstellung handelte es sich nur in wenigen Fällen um Liebespaare, deren Vereinigung umständehalber unmöglich war, sondern meistens (42 Fälle) um Eheleute. Etwa die Hälfte der Paare stand im Alter zwischen 50 und 70 Jahren und war kinderlos. Für den Entschluß, gemeinsam aus dem Leben zu scheiden, spielten Alter, schwere Krankheit eines oder beider Partner, schließlich mangelnde „Vitalität“ bei fehlenden Lebensaufgaben die größte Rolle. Von den fünf Fällen unglücklich Liebender waren in vier Fällen einer oder beide Partner anderweitig verheiratet. Nur 10% der Beteiligten waren schon früher durch einen Selbstmordversuch hervorgetreten. Insgesamt fehlt im psychologischen Untergrund des Gemeinschaftssuicids meist jede aggressive Komponente, während in der Motivbildung des Einzeltäters häufig die Bezogenheit auf dritte Personen erkennbar ist.

BERG (München)

W. Weimann: Selbsttötungen nach der Uhrzeit. *Arch. Kriminol.* 127, 127—136 (1961).

Bericht über drei Fälle von Selbsttötung, die durch Uhren ausgelöst wurden. Im ersten Fall erfolgte der Tod durch die Netzspannung, die über eine handelsübliche Schaltuhr eingeschaltet wurde. Die Elektroden in Form von Blechscheiben waren über Brust und Rücken befestigt. Der Getötete wurde aufgefunden in der rechten Hand einen Wattebausch haltend und in der linken Hand eine Chloräthylflasche. Im zweiten Fall schaltete eine dafür präparierte alte Taschenuhr über ein batteriebetriebenes Relais die Netzspannung an einen Transformator, dessen Sekundärspannung von etwa 1000 V über am Hals und linken Unterschenkel gewickelte Kupferdrähte gelegt wurde (Stromstärke 75—3000 mA). Bei Auffinden des Mannes noch leichte Herzstätigkeit, er starb jedoch bald darauf. Im dritten Fall wurde ein Wecker benutzt, um einen besonders leichtgängigen Gashahn zu öffnen. An der Aufziehvorrichtung des Weckers war ein Faden so befestigt, daß er beim Läuten von der sich drehenden Aufzugsachse aufgespult wurde und so den Gashahn öffnete. Das Lätewerk war auf 6 Uhr eingestellt. In der Nacht vorher war der Getötete betrunken gesehen worden. Er wurde vormittags tot in der gasgefüllten Küche aufgefunden.

SELLIER (Bonn)

StPO § 231 Abs. 2 (Fortsetzung der Verhandlung bei Verhandlungsunfähigkeit des Angeklagten durch Selbstmordversuch). Unternimmt der Angeklagte im Zustand der Zurechnungsfähigkeit einen ernsthaften Selbstmordversuch, der mißlingt, jedoch zu seiner Verhandlungsunfähigkeit führt, so kann ohne ihn weiter verhandelt werden, wenn die übrigen Voraussetzungen des § 221 Abs. 2 StPO vorliegen (im Anschl. an RG, DR 44, 836). [BGH, Urt. v. 26. VII. 1961; 2 StR 575/60, LG Köln.]. *Neue jur. Wschr.* 14, 1980—1981 (1961).

Der im Zustand der Zurechnungsfähigkeit nach seiner Vernehmung zur Anklage — hier zwischen seinem letzten Wort und der Urteilsverkündung — unternommene Selbstmordversuch eines Angeklagten gilt als eigenmächtige Entfernung aus der Hauptverhandlung mit dem Ziel, der Rechtspflege entgegenzutreten; eine dadurch bewirkte Verhandlungsunfähigkeit gilt nicht als Verfahrenshindernis und nicht als Revisionsgrund bei fortgesetzter Verhandlung. Es ist unerheblich, ob der (mißglückte) Selbstmordversuch ernst gemeint war oder nicht. Hinweis auf BGH St 2, 300 (gewolltes Sichversetzen in einen Zustand seelischer Erregung und Verhandlungsunfähigkeit).

KARGER (Kiel)

Viliam Friborský: Fremdkörper in ungewöhnlicher Lokalisation. Selbstbeschädigung. [Path.-anat. Abt. Bulowka und Onkolog. Inst. Prag VIII.] *Soudní lék.* 6, 113—118 mit dtsh., franz. u. engl. Zus.fass. (1961). [Tschechisch.]

Eine schizophrene Patientin hatte sich im Laufe von 5 Jahren zahlreiche metallene Nägel und Nadeln durch die Haut des Brustkorbes eingestochen; andere wurden wahrscheinlich geschluckt und dann im Omentum gefunden. Wieder andere wurden wahrscheinlich aspiriert, waren z. T. in die Aorta eingedrungen und ragten dort in das Lumen ohne erkennbare Thrombose. Der in die Lichtung ragende Teil war an der Spitze nicht, im Rest aber von einem Intimakegel überzogen. Die Patientin starb aus anderen Ursachen; die Nadeln hatten keine klinisch erkennbaren Symptome verursacht (obwohl sie in Röntgenbildern erkannt waren) und hatten auch

außer kleinen Narben keine nennenswerten Entzündungen gesetzt, wie das bei metallenen Fremdkörpern auch aus der Literatur bekannt ist. H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

O. Raestrup: Selbstverstümmelungen (Fingerverletzungen) und private Unfallversicherung. [Alte Leipziger Lebensvers.-Ges. a. G., Leipzig.] Mschr. Unfallheilk. 64, 245—255 (1961).

Verf. hat das einschlägige Schrifttum sorgfältig zusammengetragen und geschickt zusammengestellt. Von den einzelnen Verletzungsarten bespricht er die Verletzungen durch Hackinstrumente, durch Sägen und durch Schüsse. Selbstverstümmelung durch Schußverletzung ist heutzutage sehr selten geworden. Bei Fingerverletzungen hat er stichwortartig Merkmale aufgestellt, die Verdacht auf eine Selbstverletzung erregen, und zwar Kurzbestand der Versicherung, Mißverhältnis zwischen Versicherungshöhe und Wirtschaftslage des Versicherten, Verschweigen von Doppel- und Mehrfachverletzungen, Fehlen von Augenzeugen, Primitivität der Schilderung des Unfallherganges, wahrheitswidrige Behauptung von Links- und Rechtshändigkeit, Fehlen von abgetrennten Fingergliedern, Nichtübereinstimmen der Schilderung des Tatherganges mit den objektiven Befunden, auffallende Abartigkeit der Verletzung, auffallende Nebenumstände, z. B. Vorbereitung der Blutstillung vor dem Unfall, Abnormitäten in der Verhaltensweise des Versicherungsnehmers, Sofortbereitschaft und psychische Enthemmung bei Vergleichsvorschlägen der Versicherungsgesellschaft. Dem Arzt gibt Verf. den Rat, zwar nicht als Polizeibüttel aufzutreten, aber bei entsprechendem Verdacht alle Einzelheiten der Verletzung zu schildern und die Befunde sorgfältig schriftlich niederzulegen. B. MUELLER (Heidelberg)

P. Mauranges: Le problème de la pollution de l'air des grandes villes. Sem. méd. (Paris) 37, 760—763 (1961).

R. E. Waller, B. T. Commins and P. J. Lawther: Air pollution in road tunnels. [Med. Res. Counc. Air Pollution Res. Unit., St. Bartholomew's Hosp., London.] Brit. J. industr. Med. 18, 250—258 (1961).

E. Urech: Les accidents de la route d'une région semi-rurale. Straßenverkehrsunfälle bei Saint Loup (Kanton Vaud.). [Hôpital de l'Inst. des diaconiss. de St. Loup.] Méd. et Hyg. (Genève) 19, 657—658 (1961).

Im Einzugsgebiet des Hospitals Saint Loup hat der Durchgangsverkehr von 1959 auf 1960 von 75000 auf 81000 Fahrzeuge zugenommen. Die Kantonspolizei meldet ein stärkeres Anschwellen der Unfälle, der Verletztenzahl und der Zahl der Toten: 1959 4395 Unfälle mit 3549 Verletzten und 107 Toten, 1960 5015 Unfälle mit 4188 Verletzten und 142 Toten. Die Todesrate liegt mit 2,43 % (nicht 2,3 Ref.) bzw. 2,76 % über bisherigen Statistiken. Es werden 500 Verkehrsunfallverletzte, von denen 21 starben, nach Alter, Geschlecht, Art der Beteiligung und Sitz der Verletzungen aufgliedert. Männer von 20—30 Jahren (20 %), Motorradfahrer (38 %), Radfahrer (30 %) sind am stärksten beteiligt. $\frac{2}{3}$ der Autoisassen waren Mitfahrer. Die verletzten Regionen sind in Prozent: Kopf 34, Beine 25, Arme 16, Wirbelsäule 4, Brustkorb 3, Becken und Bauch je 1, mehrortige 16. Die bearbeiteten 500 Fälle sind 40 % der gesamten Unfallbehandlungen. In 20 % der Verkehrsunfälle wird Alkoholeinfluß als Ursache angenommen.

LOMMER (Köln)

Kenneth I. E. Macleod: Toward solving the accident problem. [Cincinnati Health Dept., Cincinnati, Ohio.] Publ. Hlth Rep. (Wash.) 76, 606—617 (1961).

Verf. bearbeitete 20077 ärztlich behandelte Unfälle in Worcester (202612 Einwohner) nach verschiedenen Gesichtspunkten. Täglich fanden in der Stadt 53,8 Unfälle statt; die größten Ziffern sind im Zentrum der Stadt, im Sommer und zwischen 15—34 Lebensjahren zu beobachten. Von 17 Arten der Verletzungen waren die häufigsten Fälle auf derselben Ebene (18,6 %), dann Fälle von einer Ebene zur anderen (10,8 %), an dritter Stelle sind Verkehrsunfälle (10,4 %), dann Schnitt- und Stichverletzungen (9,8 %) sowie Schläge von fallenden Objekten (7,7 %). Er betont die Notwendigkeit der Aufklärung, hauptsächlich für Eltern und Leiter der Betriebe, bei der Anwendung von modernsten Mitteln (Rundfunk, Fernsehen, Zeitungen).

VAMOŠI (Bratislava)

Elmar Müller: Der tödliche Verkehrsunfall. Zbl. Verkehrs-Med. 7, 95—98 (1961).

Es handelt sich um eine Auswertung der Verkehrsunfälle in den Jahren 1955, 1956 und 1957 im Bereich der Staatsanwaltschaft Saarbrücken. Über die Hälfte der Fußgängerunfälle ereig-

neten sich beim Überschreiten der Fahrbahn, wobei die Kinder und alten Leute besonders gefährdet erscheinen. 25% betreffen den Fußgänger auf der Fahrbahn, wobei anteilmäßig die Unfälle bei Dunkelheit am häufigsten sind. Auffallend ist bei der Betrachtung, daß die Kinder von 4—5 Jahren am häufigsten betroffen sind. Der Verf. folgert aus der hohen Beteiligung dieser Altersklasse, daß nicht der Schulweg, sondern das Spielen auf der Straße die häufigste Unfallgefahr bildet. Der überwiegende Teil der Fußgänger verschuldet den Unfall selbst. Bei Unfällen, bei denen Kraftfahrer und Fußgänger beteiligt sind, war die hohe Geschwindigkeit als Unfallursache selten, hingegen die Blendwirkung sehr häufig anzutreffen. Zur Unfallverhütung werden hieraus folgende Forderungen erhoben: 1. Entsprechende Belehrung des Fußgängers und gegebenenfalls auch Bestrafung bei Fehlverhalten. 2. Verminderung des Gefährdungstatbestandes durch entsprechende Führung der Straßen. 3. Zweckentsprechende Gestaltung der Haltestellen. 4. Beseitigung der Parknot. 5. Schaffung von Fußgängertunnels. 6. Entsprechende Beleuchtung.

PETERSOHN (Mainz)

Arrigo Polacco: Traumatismi caratteristici dei sinistri stradali. (Für Straßenunfälle typische Traumen.) [Div. di Ortop. e Traumatol., Osp. Magg., Trieste.] *Minerva med.* (Torino) 52, 3115—3119 (1961).

Wiedergabe bekannter Zusammenstellungen aus der Literatur. Keine eigene Statistik oder Kasuistik. Kurze Erwähnung einiger Zahlen für Italien: Im Jahre 1956 betrafen 57% der Unfallverletzten Kraftfahrzeuglenker, 22% Beifahrer und 21% Fußgänger; 1957 kamen auf 188854 Unfälle 117751 Verletzte.

SCHLEYER (Bonn)

E. Hampe: Die Voraussetzungen eines Luftrettungsdienstes. *Zbl. Verkehrs-Med.* 7, 155—157 (1961).

W. Stoeckel: Die Problematik des Unfallrettungsdienstes beim Deutschen Roten Kreuz. *Zbl. Verkehrs-Med.* 7, 148—151 (1961).

A. W. Fischer: Erste ärztliche Hilfe am Unfallort. *Therapiewoche* 10, 252—256 (1960).

H. Schmidt-Elmendorff: Über Mopedunfälle. [Berufsgenossenschaftl. Krankenh., Duisburg-Buchholz.] *Meschr. Unfallheilk.* 64, 270—276 (1961).

An Hand der Mopedunfälle in Duisburg von 1956—1957 und der in den 2 Jahren von dem Berufsgenossenschaftlichen Krankenhaus in Duisburg-Buchholz behandelten Fälle wird die Häufigkeit der betroffenen Körperteile herausgestellt. Hierbei war der Kopf am meisten betroffen (s. Statistik von BAUER). Zur Verminderung schwerer Unfallfolgen wird auf die Notwendigkeit des Tragens eines Sturzhelmes hingewiesen. Im Hinblick auf die überhöhte Geschwindigkeit als häufigste Unfallursache, sollte streng darauf geachtet werden, daß die Normalgeschwindigkeit des Mopeds nicht durch entsprechende Basteile an Motor erhöht werden könne. Als eine wesentliche Ursache des Unfalls werden das Fehlen einer entsprechenden Verkehrsschulung und die Leichtfertigkeit im Genuß von Alkohol herausgestellt. Durch entsprechende Maßnahmen seien die durch die Unfälle gegebenen volkswirtschaftlichen Schäden (allein für die Stadt Duisburg waren es 150000 DM) einzudämmen.

PETERSOHN (Mainz)

H. Müller: Über den Wert von Tauglichkeitsuntersuchungen bei Kraftfahrern. [Med. Dienst d. Verkehrswes., Berlin.] *Verkehrsmedizin* 8, 3—18 (1961).

Aus der Arbeit ergibt sich, daß eine einmalige Untersuchung und Beratung vor Erteilung der Fahrerlaubnis für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit nicht ausreicht, weshalb Routine-Untersuchungen und Nachuntersuchungen bei schwerer Krankheit gefordert werden. Besonders dringend erscheine das Aufstellen von Richtlinien bezüglich der Beurteilung. Hierbei müsse man grundsätzlich von Mindestanforderungen ausgehen, wobei das Schwergewicht auf die Funktionstüchtigkeit der Sinnesorgane zu legen sei. Verf. betont aber, daß die Fahrtauglichkeit letzten Endes nicht nur aus dem körperlichen Befund beurteilbar sei, sondern die Persönlichkeit in ihrer Gesamtheit gewertet werden müsse.

PETERSOHN (Mainz)

E. Thiemann: Über die Auswirkung einiger Charaktereigenschaften auf die Fahr-tüchtigkeit. [Forsch.- u. Prüfstelle f. Fahrtüchtigkeit, Verkehrsmed. Inst., Landesverkehrsanst., Hamburg.] *Med. Welt.* 1961, 1424—1428.

Verf. weist darauf hin, daß zur Beurteilung der Fahrtüchtigkeit ein umfassendes Urteil über den Menschen gewonnen werden müsse. Die Fahruntüchtigkeit könne einmal durch einen körperlichen Mangel, zum anderen aber auch durch eine seelische Störung bedingt sein. Hinsichtlich

der psychologischen Fragen bezieht sich Verf. auf die Schrift von EBERHARDT (Erkennen, Werten, Handeln). Die Werthaltungen, welche Grundlage des Handelns bilden, sind aber dem Beobachter gar nicht oder nur schwer zugänglich, sondern allenfalls aus bestimmten Gewohnheitshandlungen sowie aus dem Gesamtverhalten der Persönlichkeit zu erschließen. Testuntersuchungen werden in diesem Zusammenhang nur als ergänzende Verfahren zur Erfassung bestimmter Eigentümlichkeiten gewertet. Als eine die Fahrtauglichkeit einschränkende Eigentümlichkeit wird die Ängstlichkeit herausgestellt. Da Vorstellungskomplexe (im Sinne von EBERHARDT) auch indirekt zu Störungen der Organfunktionen und damit zur organischen Krankheit führen könne, sei es geboten, die Grundkonstitution in dieser Beziehung eingehend zu untersuchen. Aufbauend auf diesen Grundgedanken werden die Auswirkungen der ungewöhnlichen Verhaltensformen bestimmter Persönlichkeiten, welche für die Beurteilung der Fahrtüchtigkeit als gefährdete und gefährdende Kraftfahrer gelten müssen, beschrieben. Verf. erwähnt, daß mit dieser Schilderung das Gesamtproblem noch nicht gelöst werden könne. Zur Aufstellung bestimmter Kriterien der Beurteilung der Fahrtüchtigkeit sei die Zusammenarbeit vieler Institutionen notwendig.

PETERSOHN (Mainz)

Hidekazu Uemura: Über die retrograde Amnesie beim Verkehrsdelikt. Acta Crim. Med. leg. jap. 27, 5—13 mit dtsh. Zus.fass. (1961). [Japanisch.]

Verf. ist Richter in Japan; bei Vernehmungen fallen ihm hier und da retrograde Amnesien auf. Er schlägt vor, daß in solchen Fällen eine psychiatrische Begutachtung stattfinden soll, sofern der Betreffende einer Täterschaft verdächtig ist, daß die Hilfspersonen, die einen Verletzten betreuen, die erste Aussage des eben Erwachten notieren und daß der Arzt die Stelle und den Grad der Kopfverletzung ausführlich darstellt. Bei der Vernehmung sind Suggestivfragen zu vermeiden, bei der Vernehmung soll auch daran gedacht werden, daß die Erinnerungslöslichkeit vielleicht durch Trunkenheit oder normales Einschlafen bedingt gewesen sein kann.

B. MUELLER (Heidelberg)

Otto Sebald und Max Lechner: Fälschungen von Fahrtschreiber-Diagrammen durch Begrenzung der Geschwindigkeitsaufschreibung und ihre Auswertung. [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 128, 108—111 (1961).

Keith Simpson: The interpretation of the surface pattern of vehicular injuries. (Die Deutung oberflächlicher Spuren bei Fahrzeugunfällen.) [Guy's Hosp., London.] Med. Sci. Law 1, 420—428 (1961).

Verf. betont die Notwendigkeit, bei allen Verkehrsunfällen mehr als bisher die zum Unfall führenden Umstände zu beachten und zu rekonstruieren. Entsprechende Beispiele aus der Praxis werden gebracht. Von großer Wichtigkeit ist zunächst einmal zu entscheiden, ob überhaupt ein Straßenunfall durch ein Fahrzeug vorliegt oder ob es sich um ein Verbrechen handelt. So fand sich z. B. bei einem jungen Mädchen, das am Straßenrand im Wald gefunden war, eine Zerreißen des Damms mit tiefer blutiger Verletzung der Genitalien, die zunächst auf einen Überfall mit Stuprum zurückgeführt wurde, bis die Untersuchung einen schweren Beckenbruch und ein Herauspressen der Genitalien in die Vulva ergab, hervorgerufen durch auf den Leib ausgeübte Gewalt beim Überfahrenwerden durch einen Lastwagen. Umgekehrt können Opfer eines Verbrechens, z. B. einer Abtreibung, zum Vertuschen des wahren Hergangs, ausgelegt werden auf vielbefahrene Wege oder Schienenstränge, um so einen Tod durch Überfahren vorzutäuschen. Immer ist die genaue Inspektion des Opfers und des in Frage kommenden Fahrzeugs zu empfehlen, da bestimmte Baueigentümlichkeiten des Wagens, eine charakteristische Form des Kühlers, der Scheinwerfer usw., sich in typischer Form als Spuren am Körper des Opfers wiederfinden können. Der Abdruck des Kühlers ist vor allem an alten Modellen sehr charakteristisch. Aber nicht immer sind die typischen Gitterfiguren am Körper durch den Abdruck eines Kühlers entstanden: Auch durch Sturz von der Treppe und Aufschlagen auf einen metallenen Fußabtreter können ähnliche Gittermuster entstehen, wie eine Abbildung des Verf. zeigt. Durch Schleifen über den Boden können ganz charakteristische Bilder hervorgerufen werden. Auch hier muß man bei der Deutung vorsichtig sein: Ein Mann wurde aufgefunden mit tiefen Rißplatzwunden auf der Stirn, die auf den ersten Blick als Hiebverletzungen mit einer scharfen Waffe imponierten, in Wirklichkeit aber vom Aufprall auf steinigen Untergrund herrührten. An Schleifspuren kann man oft noch Sandteilchen oder Straßenstaub nachweisen. All diese Marken oder Muster finden sich nur an unbedeckten Teilen des Körpers, meist im Gesicht oder an den Händen. Die Berührung mit den Autoreifen hinterläßt ebenfalls oft entsprechende Abdrücke.

Aus ihnen kann man unter Umständen den Unfallhergang rekonstruieren. Ein typischer Fall hierfür ist folgender: Ein Lastwagen überfährt den Fahrer eines Kleinwagens, als dieser ausgestiegen war, beim Überqueren der Straße. Da er ein schlechtes Gewissen hatte und seinen Führerschein nicht verlieren wollte, setzt der Täter den Bewußtlosen in den Führersitz des Kleinwagens zurück, und erst das Vorhandensein der Reifenabdrücke auf einer Schulter des Opfers läßt den wahren Vorgang erkennen. Zur Rekonstruktion des Unfallgeschehens ist die Höhe des Kühlers, der Scheinwerfer, der Türgriffe und -angeln genau zu bestimmen. Bei den Verletzungen ist zwischen primären und sekundären zu unterscheiden. Es ist ohne weiteres möglich, festzustellen, ob z. B. eine Verletzung durch Aufprallen auf die Windschutzscheibe oder den Fensterrahmen entstanden ist, bevor der Verunfallte mit dem Boden in Berührung kam oder überfahren wurde. Hierbei ist auf das Vorhandensein von Glassplittern besonders zu achten. Durch Lupenuntersuchung verdächtiger Schleifspuren lassen sich oft wichtige Hinweise gewinnen. Die Erstickung durch Blutaspilation ist ebenfalls zu beachten und führt oft zur Klärung sonst rätselhafter Unfälle.

E. BORN (Zwiefalten)

Th. Strässle: Die psychologische Testung der Arbeiter im Zusammenhang mit der Unfallverhütung. [Schweiz. Bundesbahnen, Personalabt., Psychol. Dienst, Bern.] Z. Präy.-Med. 6, 205—212 (1961).

Der Autor, der Leiter des Psychologischen Dienstes der Schweizerischen Bundesbahnen ist, wirft an Hand eines ausführlich geschilderten Modellfalles die Frage auf, ob psychologische Untersuchungsmethoden geeignet sind, bei Arbeitern eine erhöhte Unfalldisposition festzustellen. Bei kritischer Betrachtung und Abwägung der gegebenen Möglichkeiten und Schwierigkeiten kommt er zu dem Ergebnis, daß psychotechnische Methoden, die Hinweise auf die Persönlichkeitsstruktur eines Probanden geben, unerläßlich sind, da sie zur Unterscheidung von Gruppen bzw. Klassen mit unterschiedlicher Unfallanfälligkeit beitragen. Dagegen könnten von Eignungstesten allein keine bindenden Schlußfolgerungen erwartet werden, da die Korrelation solcher Tests zur Unfallneigung gering sei. Zur Unfallverhütung wird eine Reihe von praktischen Maßnahmen angeregt und eine Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen und Sozialfürsorge empfohlen. — Es wäre zu wünschen, daß der „gedämpfte Optimismus“ des Autors berechtigt ist. Sein „Modellfall“ scheint mir allerdings mehr in den Zuständigkeitsbereich eines Nervenarztes zu gehören, da es sich um einen Mann handelt, der nach einem Motorradunfall im Jahre 1959 mit Schädelbasisfraktur und offenbar erheblichen Hirnschädigungen auffällig geworden ist.

LUFF (Frankfurt a. M.)

Rudolf Tidow: Ärztliche Fragen bei Seenot. [Inn. Abt. d. Bundeswehr-Lazaretts, Glückstadt.] Wehrmed. Mitt. 1960, 17—20, 37—41.

Aus den Erfahrungen des 2. Weltkrieges werden die Grundgefahren, die bei Seenot auftreten, eingehend besprochen. Abgesehen von Verwundungen und Verletzungen verschiedener Art werden die Auswirkungen der Naturgewalten (Kälte, Durst, Hunger, Sonnenbestrahlung), aber auch die der ungewöhnlichen seelischen Belastung besonders erwähnt. Im speziellen weist Verf. auf die Gefahren hin, welche der Besatzung von U-Booten droht (Kohlensäure- und Sauerstoffvergiftung), was auch bezüglich der Taucherunfälle (Taucherabsturz) gilt. Die Ausrüstung, welche zur Rettung in Seenot bestimmt ist, müsse auf Grund der Kenntnis der besonderen Bedingungen ausgewählt werden. Neben einer systematischen seemännischen Schulung sei es notwendig, den Seemann auch in seelischer Beziehung auf die Situation des Schiffsbrüchigen vorzubereiten und ihm einen bestimmten Grad an Ruhe und Besonnenheit anzuerziehen. Als therapeutische Maßnahme sei vor allem die durch längere Unterkühlung gegebene Schädigung zu beseitigen, was nach Auffassung des Verf., durch eine rasche Erwärmung am ehesten zu bewerkstelligen sei. Eine medikamentöse Behandlung sei in der Phase der Wiedererwärmung unzweckmäßig, da mit nicht voraussehbaren paradoxen Reaktionen gerechnet werden müsse.

PETERSOHN (Mainz)

Unerwarteter Tod aus innerer Ursache

● **Hans Selye: Elektrolyte, Stress und Herznekrose.** (Dtsch. Übers. von LISA und ULRICH GRUBER-JUCKER.) Basel u. Stuttgart: Benno Schwabe & Co. 1960. XVI, 228 S., 20 Abb. u. 15 Tab. Geb. DM 26.—.

Der Titel der Originalausgabe lautet: „The Chemical Prevention of Cardiac Necroses“, der deutsche ist sichtlich neutraler gehalten. — Als Ergebnis zahlreicher Versuchsreihen kam der