

## Referate

### Allgemeines, einschließlich Verkehrsmedizin

● **Spezielle pathologische Anatomie. Ein Lehr- und Nachschlagewerk. Hrsg. von Wilhelm Doerr und Erwin Uehlinger. Bd. 3: H. U. Zollinger: Niere und ableitende Harnwege.** Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1966. XV, 1034 S. u. 738 Abb. Geb. DM 168.—.

Im Vorwort bekennen sich die Herausgeber zu einer ganzheitsbezogenen Betrachtungsweise, welche den Menschen als psycho-physisches Individuum — Objekt und Subjekt zugleich — in den Bereich der wissenschaftlichen Untersuchungen einbezieht. — Seit die großen Bücher der pathologischen Anatomie in englischer Sprache eine außergewöhnliche Verbreitung fanden, haben sich die berufenen Vertreter des Faches damit befaßt, in welcher Form eine neue Bestandsaufnahme des pathologisch-anatomischen Wissens erfolgen soll. Die besondere Art der nord-amerikanischen Produktion, die unbeschwert von historischem Ballast in breitem Raum die an riesenhaften Zahlenreihen gewonnenen Ergebnisse der experimentellen Medizin einbezieht, entspricht in ihrer häufig thematisch eng geschnürten, d.h. allzu zielstrebig orientierten pathologisch-anatomischen Arbeit nicht in allen Punkten einer morphologischen Krankheitsforschung im europäischen Raume. Die Herausgeber vertreten deshalb die feste Überzeugung, daß die auf jeweils komplette Leichenuntersuchungen begründete Arbeitsweise und die Härte einer in der jahrzehntelangen Erledigung diagnostischer und gutachtlicher Bemühungen gelegenen Schulung ein Maß von persönlicher Erfahrung vermittelt, das unbedingt mitgeteilt zu werden verdient. — In diesem Geiste hat der Verf. des vorliegenden Bandes die pathologische Anatomie von Nieren und Harnwegen auf eigene makroskopische und histologische Untersuchungen an über 10000 Autopsien begründet. Das Buch enthält insgesamt 19 Kapitel; die ersten 4 befassen sich mit der normalen Anatomie und Histologie der Nieren, mit der Physiologie, mit der Niereninsuffizienz und mit der Embryologie der Harnwege. Von besonderem Interesse ist hier für den Gerichtsmediziner ein Anhang über postmortale und artifizielle Nierenveränderungen. Die postmortalen Störungen der Gewebs- und vor allem der Zellstrukturen sind fermentativer Art und in erster Linie sehr temperaturabhängig. Bei 37° lassen sich schon nach 30 min Eiweißkoagulationen und Membranstörungen der Zellen, der Kerne und der Mitochondrien im Phasenmikroskop nachweisen; sie äußern sich in Doppelkonturierung, leichter Schrumpfung von Kernmembran und Chromatinnetz, Schwellung der Mitochondrien und körniger Veränderung des ganzen Protoplasmas. Zuerst lassen sich die postmortalen Veränderungen an dem dafür besonders empfindlichen proximalen Hauptstück der Tubuli feststellen. Zu Zylinderbildungen kommt es jedoch ohne vorbestehende Nierenschädigung nicht. Besondere Schwierigkeiten können bei starkem Ikterus entstehen, wobei sich die beschleunigt einsetzenden postmortalen Veränderungen kaum von den agonalen abgrenzen lassen. — Das folgende Kapitel befaßt sich mit den Mißbildungen der Nieren; ein Überblick des Schrifttums zeigt, daß der Harnapparat zu einem beträchtlichen Anteil an den Fehlbildungen im weitesten Sinne beteiligt ist. Mit zahlreichen klaren und wohlverständlichen schematischen Zeichnungen, ausgezeichnet gelungenen Farbaufnahmen und Schwarz-Weiß-Photographien werden die Befunde und die einzelnen Entwicklungsstufen der Nierenmißbildungen dargestellt. Ein gesonderter Abschnitt behandelt die allgemeinen progressiven und regressiven Nierenveränderungen, der auch ein bereits recht umfangreiches Schrifttum über die Morphologie der Nierentransplantation berücksichtigt. — Die folgenden 4 Kapitel umfassen auf über 400 Seiten die zentralen Gebiete der Nierenpathologie, nämlich die Kreislaufstörungen, die Nephrosen, die entzündlichen glomerulären Erkrankungen und die entzündlichen interstitiellen Nierenerkrankungen. Sie enthalten eine kaum zu übersehende Fülle von Einzelbefunden und Krankheitseinheiten, die an vielen Stellen entsprechend

den modernen Forschungsergebnissen neu gegliedert wurden. Bestechend auch hier wieder die hervorragende Dokumentation der Befunde und ihre Systematisierung, die immer wieder die große Erfahrung und souveräne Sachkenntnis des Autors erkennen läßt. Hervorzuheben sind die Ausführungen über die Nephrosen, die zweifellos das verwirrendste Kapitel in der ganzen Nierenpathologie darstellen. Die Unklarheiten beruhen auf dem ewigen Streit zwischen morphologischer und funktionell-chemischer Betrachtungsweise. Eine entscheidende Klärung wurde erst in letzter Zeit durch die Entwicklung der Nierenpunktion herbeigeführt. Unter einer Nephrose im anatomischen Sinne ist ganz allgemein eine doppelseitige, nicht eindeutig entzündlich bedingte diffuse Nierenerkrankung zu verstehen. Von besonderem Interesse sind für den Gerichtsmediziner die Darstellungen der exogenen, histologisch „spezifisch“ ausgeprägten Tubulonephrosen. Hierher gehören die Schäden durch Diäthylenglykol, Sulfonamide, Blei und Schwefelkohlenstoff. — Die folgenden Kapitel enthalten die Darstellungen über die Hydronephrosen, die Urolithiasis, Gefäßveränderungen der Nieren, renale Osteopathie, Nierentumoren, Pathologie der Nierenkapsel und die Erkrankungen der ableitenden Harnwege. Besonders hinzuweisen ist auf zwei Abschnitte, die sich mit den traumatischen Nierenläsionen und mit den Nierenveränderungen durch ionisierende Strahlen (sog. „Röntgenniere“) befassen. — Angeschlossen ist ein sehr umfangreiches Literaturverzeichnis mit vollständigen Titeln von 152 Seiten und ein Sachverzeichnis von 65 Seiten. — Das Buch erfüllt in jeder Beziehung die Anforderungen, die an ein Handbuch zu stellen sind. Dem Verf. ist es darüber hinaus gelungen, den gewaltigen Stoff in didaktisch glänzender Weise wiederzugeben, wobei fremde und eigene Meinungen in vorsichtiger, kritisch abwägender Art berücksichtigt wurden. Das Werk wird zweifellos den führenden Platz unter den einschlägigen Darstellungen des Stoffes einnehmen. Erfreulich ist zudem die überaus großzügige und gediegene Ausstattung.

W. JANSSEN (Heidelberg)

● Georg Dhom: Die Nebennierenrinde im Kindesalter. Orthologie und Pathologie. Mit Geleitworten von H.-W. Altmann und A. Prader. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1965. XVI, 222 S. u. 121 Abb. Geb. DM 58.—

In dem Buch hat Verf., z.Zt. der Drucklegung Oberarzt am Pathologischen Institut der Universität Würzburg und jetzt Ordinarius für Pathologie an der Universität des Saarlandes in Homburg, seine langjährigen klinisch-pathologischen und experimentellen Erfahrungen auf den verschiedensten Gebieten der morphologischen Endokrinologie unter spezieller Anwendung auf das Kapitel der Nebennierenrinde im Kindesalter niedergelegt. — In den Geleitworten wird hervorgehoben, daß kein Organ in seiner morphologischen und funktionellen Entwicklung einen so erstaunlichen Wandel wie die Nebennierenrinde beim Fetus und beim Kinde zeigt. Die Krankheiten der Nebennierenrinde beim Neugeborenen, Säugling und Kind umfassen zahlreiche genetische und erworbene Störungen, die sich z.T. schon vor der Geburt auswirken und die vielfach noch nicht genügend erforscht sind. Dieses Kapitel bietet sowohl dem Physiologen und Pathologen als auch dem Kliniker und Pädiater zahlreiche, noch offene Fragen. Nach dem bisher vorliegenden Schrifttum ist festzustellen, daß bisher noch keine umfassende wissenschaftliche Bearbeitung der kindlichen Nebennierenrinde mit Berücksichtigung der neueren Erkenntnisse vorliegt, daß überhaupt monographische Darstellungen der Pathologie einzelner kindlicher Organe oder Organsysteme bisher nur vereinzelt erschienen sind. — Nach einer kurzen Darstellung der Möglichkeiten und Grenzen morphologischer Beurteilung der menschlichen Nebennierenrinde wird im ersten Kapitel des Buches die Entwicklungsgeschichte des Organes dargestellt, und zwar unterteilt nach Embryonal-Entwicklung, Fetal-Entwicklung, Hormonen der fetalen Nebennierenrinde und Steuerung der fetalen Nebennierenentwicklung. Das zweite Kapitel enthält die Entwicklungsstörungen, wobei auch ungewöhnliche und seltene Fälle berücksichtigt wurden. Besonders interessant sind hier die auf einzelne Schichten der Rinde beschränkten Störungen und die Verhältnisse bei Hirnmißbildungen. — Die hauptsächlichste Aussage des Buches liegt zweifellos im dritten Kapitel; hier hat Verf. auf 161 Seiten, unterteilt in 13 Abschnitte, die Pathologie der kindlichen Nebennieren unter Berücksichtigung sämtlicher irgendwie morphologisch erfaßbaren Befunde dargestellt. Eine wichtige Rolle spielt dabei die genaue Kenntnis des postnatalen Umbaus. Hier haben eigene Forschungen an einem großen Untersuchungsmaterial zu neuen richtungsweisenden Erkenntnissen geführt. Der Fülle und Vielschichtigkeit des Stoffes Rechnung tragend, hat Verf. zu jedem Abschnitt und manchmal auch zu jedem Unterabschnitt das in seiner Gesamtheit sehr umfangreiche Schrifttum gesondert angeführt; die Orientierung ist dadurch sehr erleichtert. Aus forensischer Sicht interessieren speziell die verschiedenen Formen der Nebennierenrindeninsuffizienz, die Befunde bei Infektionskrankheiten, die Veränderungen nach Hormontherapie und besonders die Nebennierenblutungen

beim Neugeborenen; bei letzteren ist es wichtig zu wissen, welche Fülle an natürlichen Entstehungsmöglichkeiten gegeben ist. Angeschlossen sind ein umfangreiches Namens- und Sachverzeichnis. — Die vorliegende Monographie ist eine nach pathologisch-anatomischen, pathophysiologischen und klinischen Gesichtspunkten abgerundete ausgezeichnete Leistung. Bestehend sind der flüssige Stil in der Schreibweise, die bunte Fülle wertvoller Einzelheiten, die Wahrung der großen theoretischen Linien, die geschickte Didaktik in der Wiedergabe des Stoffes und die vorzügliche Qualität und Aussagekraft der zahlreichen Abbildungen und Diagramme. — Das Werk wird eine große Zukunft haben, es kann allen forensisch-pathologisch interessierten Gerichtsmedizinern nur wärmstens empfohlen werden.

W. JANSSEN (Heidelberg)

● **Genese und Therapie des hämorrhagischen Schocks. Internationales Symposium in Heidelberg am 14. und 15. Mai 1965. Wiss. Leitung u. Hrsg.: O. H. Just. Red.: H. Lutz. Stuttgart: Georg Thieme 1966. 214 S., 110 Abb. u. 28 Tab. DM 35.—**

Wie JUST in seiner Begrüßung feststellt, haben die Probleme des Schocks in den letzten Jahren immer wieder im Mittelpunkt verschiedener Kongresse, Tagungen und Diskussionen gestanden. Dies sei dadurch begründet, daß die Kliniker in der täglichen Praxis den verschiedensten Schocksituationen durch die steigende Unfallzahl immer häufiger gegenüberstehen und daß durch neuere Forschungsergebnisse weitere unbekannte Gebiete aufgeklärt werden konnten. In einem Einleitungsreferat gibt H. SCHAEFFER einen Überblick über die derzeitigen Kenntnisse zur Pathophysiologie des Schocks. Die Erkennung eines Schocks gründet sich auf die Beobachtung von Blutdruck, Herzfrequenz, Temperatur der Extremitäten und Farbe des Gesichts. Zur Definition des Schocks gehören Hypotonie, Tachykardie, Untertemperatur, Blässe und Feuchtigkeit der Haut. In sehr übersichtlicher Form und belegt durch zahlreiche Schemata und Diagramme wird dazu vom Vortragenden die verwirrende Vielseitigkeit und Wechselwirkung der einzelnen Faktoren dargestellt. Zusammenfassend müsse man feststellen, daß sich das Phänomen des Schocks nicht auf einen einfachen Nenner bringen lasse. Die Oligämie sei sicher die Basis aller Erscheinungen. Aus pathophysiologischer Sicht ergibt sich für die praktischen Konsequenzen eine möglichst rasche Regeneration der allgemeinen Durchblutung und nicht nur etwa des Blutdrucks und eventuell eine parapulmonale Sauerstoffzuführung. — Die erste auf dem Symposium besprochene Problemgruppe betraf die Hämodynamik des Schocks. In der Einführung und Diskussionsgrundlage zu diesem Thema behandelte M. SCHNEIDER das primäre Problem des hämorrhagischen Schocks, nämlich den Volumenmangel, d.h. den Verlust an zirkulierender Flüssigkeit. Bei der Behandlung eines solchen Schockpatienten am Unfallort und in der Klinik besteht die erste Aufgabe darin, den Volumenmangel zu beseitigen und zwar dadurch, daß dem Patienten Volumen zugeführt wird. Die Praxis zeigt, daß auch Blut manchmal nicht der ideale Volumenersatz sein kann. Im einzelnen werden dann von den Diskussionsmitgliedern die Volumenersatz-Therapie, die medikamentöse Therapie und die Ursachen des Herzschadens besprochen. — Die zweite Problemgruppe betraf die Mikrozirkulation und Blutgerinnung, deren Besprechung und Diskussion unter der Leitung von LASCH stattfand. Dazu gab BERGENTZ aufgrund seiner eigenen Experimente einen Überblick über die verschiedenen Phasen der Blutveränderungen nach Trauma, wobei die Thrombocytenaggregation, Verminderung von Gerinnungsfaktoren und Erythrocytenaggregation eine besondere Rolle spielen. Die nachfolgenden Diskussionsbeiträge befassen sich mit der Pathogenese und Bedeutung dieser Faktoren und mit ihrer Therapie. Besonders eindrucksvoll sind die capillarmikroskopischen Untersuchungen von HONEGGER, die er bei Schockversuchen an Hunden unter Volumenersatz an der Bindehaut des Auges durchführte. Er fand dabei, daß die Blutströmung regelmäßig im Schock verlangsamt war, und daß nach der Reinfusion innerhalb weniger Minuten wieder eine normale Blutströmung in Gang kam. — Die 3. Problemgruppe umfaßte die Fragen der Atmung und des Säure-Basen-Haushaltes. Eingeleitet wurde dieser Fragenkreis durch einen Vortrag von ZIMMERMANN über die Pathophysiologie der Atmung und des Säure-Basen-Haushaltes. Der Vortragende kam zu dem Schluß, daß aufgrund der klinischen und tierexperimentellen Untersuchungen auch beim hämorrhagischen Schock neben Störungen der Lungenbelüftung und Lungendurchblutung, insbesondere den intravasalen Veränderungen einschließlich deren chemischer Reaktion und der Erythrocytenbeschaffenheit für die Diffusionswiderstände eine zunehmende Bedeutung beizumessen ist. Die nachfolgenden Diskussionen befassen sich mit den Atemwertänderungen, mit der Therapie der Atemstörungen, mit den Puffersystemen, den Ursachen und der Therapie von Störungen im Säure-Basen-Haushalt. Besondere Aufmerksamkeit verdienen dabei die histologischen Untersuchungen von Schocklungen durch LINDNER. Er stellte fest, daß ein histologischer Nachweis von sog. Mikrothromben in der Lunge äußerst strittig ist. Er gelingt einwandfrei

bei experimenteller Erzeugung von Mikrothromben beim Kaninchen durch intravenöse Injektion von Koagulantien; hier entstehen schlagartig Mikrothromben, besonders in der Lunge, wo sie sich bei den im Schock oft wenige Minuten nach der Injektion verstorbenen Tieren nachweisen lassen. — Die vierte und letzte Problemgruppe befaßt sich mit der Nierenfunktion; Definition, Ursache und Pathophysiologie der Schockniere spielen hier eine besondere Rolle. BUCHBORN bezeichnet als Schockniere eine zirkulatorisch ausgelöste Form des akuten Nierenversagens; man diagnostiziert sie nach Ausschluß anderer nephrotoxischer, obstruktiver oder entzündlicher Ursachen immer dann, wenn zur Schockauslösung geeignete Faktoren wirksam waren oder wahrscheinlich sind. Besonders eingehend wird im Anschluß daran von KLÜTSCHE und anderen Diskussionsrednern die Therapie der Nierenfunktionsstörungen besprochen. Zum Abschluß wird von SCHAEFFER festgestellt, daß es für den Kliniker häufig sehr schwer ist, das jeweils vorliegende Stadium des Schockzustandes richtig zu erkennen. — Die Vorträge und Diskussionen des Symposions wurden von insgesamt 63 namhaften Vertretern der verschiedensten medizinischen Fachdisziplinen des In- und Auslandes bestritten. Die vorliegende, sehr übersichtlich geordnete monographische Fassung dieser Beiträge gibt einen ausgezeichneten Überblick über den derzeitigen Wissensstand der Entstehung und Behandlung des Schocks. W. JANSSEN (Heidelberg)

● Arne Svensson and Otto Wendel: *Techniques of crime scene investigation*. 2., rev. and expanded Amer. edit. by Joseph D. Nicol, with a foreword by O. W. Wilson. (Technik der Tatortuntersuchung.) New York: Amer. Elsevier Publ. Comp. 1965. XV, 540 S., 237 Abb. u. 3 Tab. Geb. Hfl. 52.50.

Verf. haben zusammen mit dem Verlag ein Werk geschaffen, das die Technik der Tatortuntersuchung in optimal möglicher Art und Weise knapp und anschaulich darstellt. Nach einer einleitenden Allgemeinbetrachtung mit Hinweisen auf die Tatortuntersuchung, wobei vor allem die möglichen Fehler dieser Tätigkeit besprochen werden und die Hauptpunkte: „Photographieren des Tatortes, die Detailuntersuchung des Tatortes, Befunderhebungen und deren Niederschrift“ besonders hervorgehoben werden, wird auf die Notwendigkeit der Beiziehung eines medizinischen Sachverständigen hingewiesen. Bei Leichensachen, einschließlich Verkehrsunfälle, ist die Sektion der Leiche unerlässlich, ein Umstand, der jedem in Erinnerung ist, der anlässlich eines tödlichen Verkehrsunfallprozesses den Verteidiger gehört hat, der die Todesursache anzweifelte und damit die Kausalität unterbrach, womit der Freispruch seines Mandanten erreicht war. Die Beschreibung des Tatortes wird in gründlicher Art und Weise in allen Einzelheiten gebracht. Mit dem Hinweis auf die Anfertigung von Skizzen des Tatortes bekennen sich die Verf. zur Notwendigkeit räumliche Beziehungen am Tatort maßstäblich festzuhalten. Die Erfahrungen des Unterzeichneten gehen dahin, daß diese räumliche Darstellung besonders unterstützt wird durch Aufnahmen von Stereobildern, die bei Verkehrsunfällen durch photogrammetrisch auswertbare Raumbilder in einmaliger Art und Weise ergänzt werden können, etwa in der Art, wie die Schweizer Polizeidienststellen mittels Stereogeräten den Verkehrsunfallort aber auch andere Tatorte für maßstäbliche Auswertung aufnehmen. Beispiele von Tatortaufnahmen, und zwar immer nach dem Prinzip: falsch-richtig werden in einer gerade für den Fachmann erfreulichen Weise und Güte gebracht. Das Stereobild eines Brandortes würde diese Bildfolge in zweckdienlicher Art und Weise ergänzen, wobei erwähnt werden darf, daß Stereobilder dem Normalsichtigen ohne jedes Gerät bei nur geringer Übung räumlich sichtbar zugänglich sind. Wertvolle Hinweise bringt das Buch hinsichtlich der Sicherung von Beweismaterial und deren Versand. Die Sichtbarmachung der Fingerabdruckspuren auf den verschiedensten Unterlagen wird mit den üblichen Methoden bis zur modernsten in allen Einzelheiten beschrieben, wobei der kleine Druckfehler hinsichtlich der Formel von Anthrazen, nämlich  $(C_6H_6)_2 \cdot (CH)_2$  statt  $(C_6H_4)_2 \cdot (CH)_2$  nicht nennenswert ins Gewicht fällt. Alle wesentlichen Arbeitsmaßnahmen werden mittels ausgezeichneter Lichtbilder belegt. Anschließend wird die Technik der Fußabdrücke, der Schuhe- und Sohlenabdrücke, ebenfalls sehr eingehend besprochen, wobei auch der Abdruck von Kleidungsstücken photographisch dargestellt ist. Bißspuren mit ihren überaus charakteristischen Merkmalen werden in drei ausgezeichneten Aufnahmen vorgestellt. Bei der ebenfalls ausgezeichneten Darstellung der Technik der Werkzeugspuren könnte eventuell noch ergänzt werden die Paßstücke von Glas- und Lacksplittern bei Verkehrsunfällen oder auch die Kratzspuren über Tat- und Vergleichs-lacksplittter als Identifizierungshilfe. Dem Praktiker der Mordkommission wird besonders das Kapitel über die Untersuchung von Blut und anderen Körperflüssigkeiten interessieren und Erinnerungen wecken, wie die geometrische Verteilung der Blutsprur am Tatort, die Stellung des Opfers im Schlagmoment sich genau rekonstruieren ließ oder aber, daß diese Spuren eine Verschleppung des Opfers angedeutet haben. — Das Gebiet der Mikrospuren, mit der sich über

praktisch alle Materialien erstreckenden Breite wird in sehr guten Bildern dargestellt, insbesondere auch die Sicherung von Staubmaterial mittels eines Saugapparates. Die Betrachtung endet mit der Untersuchung von Glasbrüchen, die durch ausgezeichnete photographische Aufnahmen bestechen. Die Auswertung der gekrümmten Linien beim Bruch einer normalen Glasscheibe ist verscheidlich mit umgekehrter Krafrichtung dargestellt. Der Pfeil (s. S. 184) müßte von oben nach unten gerichtet sein, wobei die Ausbiegungen der Linien symmetrisch zur Wirkungslinie der Krafrichtung liegen müssen. Der Spezialist erwartet bei der Behandlung dieses Themas die Unterscheidung von Schuß oder Steinschlag mit Hilfe der Struktur der Bruchflächen. Die bildliche Darstellung der möglichen Lage von Spurenmaterial am Anzug eines Tatverdächtigen zeugt von der enormen praktischen Erfahrung der Verff. Das Auffinden von geschmolzenen Eisenkugeln im Anzug des tatverdächtigen Safeöffners einschließlich der Verbrennungslöcher im Anzug sind ein starker Beweis für die Täterschaft des Verdächtigen, insbesondere wenn das Stahlmaterial der Kugeln spektrographisch in seiner Analyse vollkommen übereinstimmt mit dem Material der aufgeschweißten Safes. — Ausführlich werden die Aufgaben des Schußwaffen-erkennungsdienstes hinsichtlich Identifizierung von Projektil und Hülse mittels Vergleichsmikroskop und die Bestimmung der Art der Waffe aus den Verfeuerungsmerkmalen von Projektil und Hülse beschrieben sowie mit ausgezeichneten Abbildungen die wesentlichen Untersuchungsbefunde belegt. Anschließend wird die Wirkung von Sprengstoffen, der Aufbau der Zündschnüre sowie der Zünder selbst und der Mechanismus von Sprengkörpern behandelt. — Bei der Behandlung der Einbrüche werden die verschiedenen Arbeitsweisen hervorgehoben und die Auswirkung der Anwendung typischer Arbeitsmethoden, insbesondere der autogenen Schweißarbeit einschließlich der Verwendung von Explosivkörpern besprochen. — Unter dem Titel „Motorfahrzeuge“ wird die Untersuchung von fahrerflüchtigen Pkw's näher behandelt, dann die Fingerabdrücke an gestohlenen Fahrzeugen überprüft und schließlich auch der Mord in Automobilen und seine Untersuchung erläutert. Die Rekonstruktion von Verkehrsunfallsituationen zwischen zwei Kraftfahrzeugen und die Feststellung der Reifenabdruckprofile schließen dieses Kapitel ab. — Der Schwerpunkt der Darstellungen ist in diesem Buch, entsprechend seiner Konzeption die Aufklärung krimineller Verbrechen zu schildern, auf die Untersuchung der Todesursache gelegt. Mord, Selbstmord oder Unglücksfall stellen die entscheidende Differenzierung dar. Die Untersuchung an der Leiche, insbesondere ihre Identifizierung und die Sicherung von Feinspuren sowohl an der Leiche wie am Tatort, Hinweise für die Unterscheidung von Fundort und Tatort, die verschiedenen Methoden zur Überprüfung der Todeszeit, die entscheidenden Merkmale für die Beurteilung der Todesursache, sind in ausgezeichneter Weise dargestellt und mit den einschlägigen Abbildungen belegt. Die Schußspuren, insbesondere die des aufgesetzten Schusses auf Haut und Textilien werden eingehend behandelt, wogegen die Methoden der Bestimmung der Schußentfernung nicht in der maximal möglichen Art behandelt sind. Gerade die Schußentfernungen über 40 cm lassen bekanntlich die wichtige Frage, ob Mord oder Selbstmord, eindeutig beantworten. Die spektrographische Bestimmung der Schußentfernung über 30 cm bis zu 3 m mit Hilfe der Aktivierungsanalyse über die Schmauchelemente Blei, Antimon und Barium könnte hier eine Ergänzung bilden. Einige Beispiele für seltene Spezialfälle, wie Tod durch Erschießen, werden in ausgezeichneter Weise dargestellt, ebenso die Merkmale für den Erhängungstod und die Untersuchung von Wasserleichen. Auch die Tötung bei Abtreibungen, der Kindsmord, Tod durch elektrischen Strom, Verbrennungstod, Tod durch Erfrierungen und Vergiftungen und der Tod durch Ertränkung findet in dem Buch einen wesentlichen Niederschlag. Anschließend wird in einem gesonderten Kapitel die Identifizierung einer Leiche, insbesondere einer Wasserleiche durch Fingerabdrücke, über charakteristische Tätowierungen, über Reparaturzeichen innerhalb des Uhrdeckels des Getöteten mit allen notwendigen Einzelheiten erschöpfend beschrieben und anschließend eine ausgezeichnete Darstellung der Einrichtung von Tatortuntersuchungskoffern gegeben. Die vielseitigen Erfordernisse an Handwerkszeugen eines Kriminalisten findet in der Bereitstellung von zwölf Tatortkoffern ihren Niederschlag. — Bis auf die erwähnten ganz geringfügigen Dissonanzen, die in Hinblick auf die ausgezeichneten Abbildungen völlig untergehen, stellt dieses Buch eine harmonische Darstellung aller Fragen der Tatortuntersuchungen und ihrer Grenzgebiete dar, das allen Kriminalbeamten, aber auch den in den Laboratorien tätigen Gutachtern wärmstens empfohlen werden kann. SCHÖNTAG (München)

● M. I. Avdeev: **Kurzes Handbuch der gerichtlichen Medizin.** Moskva: Izdatelstvo Medicina 1966. 371 S. u. 122 Abb. Geb. R. 1.69.

Das vorliegende kurze Handbuch der gerichtlichen Medizin befaßt sich mit sämtlichen Teilfragen des Fachgebietes, so daß man es als eine straffere Ausgabe des bekannten Lehrbuches

des Autors ansehen kann. Die Gliederung des Stoffes ist übersichtlich, der neueste Stand der Forschung ist berücksichtigt. Hinweise auf die vorliegende Literatur sind wohl in Folge der kurzen Fassung nicht vorhanden. Aufschlußreich ist für den Ausländer die Darstellung der prozessualen und organisatorischen Grundlagen der gerichtlichen Medizin. Einige instruktive Abbildungen in mäßiger Wiedergabe beleben den Text. H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

**S. Koller und K. Überla: Die Verwendung elektronischer Rechanlagen in der Medizin. I.** [Inst. f. Med. Statist. u. Dokumentat., Univ., Mainz.] Fortschr. Med. 84, 209—210 (1966).

**U. Lehr: Zur Problematik des Menschen im reiferen Erwachsenenalter — eine sozialpsychologische Interpretation der „Wechseljahre“.** [Psychol. Inst., Univ., Bonn.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 18, 59—62 (1966).

**Heinrich Schipperges: Die Anatomie im arabischen Kulturkreis.** [Inst. f. Geschichte d. Med., Univ., Heidelberg.] Med. Mschr. 20, 67—73 (1966).

Die Meinung, daß die Anatomie in der arabischen Medizin kaum behandelt wird, ist, wie Verf. nachweist, nicht richtig. Die Quellen müssen allerdings noch erschlossen werden. Erschwert wurde die Beschäftigung mit der Anatomie allerdings durch die Abneigung der Moslems vor der Leiche. Trotzdem liegen bemerkenswerte Ergebnisse vor. Verf. bringt Abbildungen aus dem arabischen Schrifttum über das Venensystem, über die Innervation des Auges und über den Kaiserschnitt. Arabische internistische Ausdrücke kommen auch jetzt noch im Schrifttum vor, z.B. Saphena, Siphac = Bauchhaut, Zirbus = Omentum majus (Hernia zirbalis).

B. MUELLER (Heidelberg)

**Dieter Schuh: Über die Brauchbarkeit eines indirekten fluoreszenzmikroskopischen Hämoglobinnachweises.** [Path. Inst., Med. Akad., Dresden.] Zbl. allg. Path. path. Anat. 108, 507—510 (1966).

Verf. untersuchte, ob sich die Fluoreszenzlösung des Hämoglobins als Nachweismethode eignet. Die bisherigen Nachweismethoden stellen zum Großteil Modifikationen der Lepehne-Reaktion (Peroxidasewirkung des Hämoglobins) dar. Auch die Mallory-Färbung sei unzuverlässig. Verf. untersuchte Nierengewebe von 30 Verstorbenen, die kurze Zeit ante exitum eine Bluttransfusion erhalten hatten, in denen also Hämoglobinzyylinder zu erwarten waren. Serienmäßig wurden Paraffinschnitte hergestellt und jeweils aufeinanderfolgende Schnitte mit HE, nach LEPEHNE und mit Acridinorange (1:10000) gefärbt. In jedem der Schnitte wurde die Anzahl der Hämoglobinzyylinder ausgezählt und die Ergebnisse verglichen. Dabei fand sich eine größere Anzahl fluoreszenzlöschende als Lepehne-positive Zylinder, was darauf zurückgeführt wird, daß sich mit der vom Verf. angegebenen Methode mehr Hämoglobin erfassen läßt, während die Lepehne-Reaktion zuweilen versagt. Es sei vor allem damit zu rechnen, daß das Hämoglobin die Niere nicht immer unverändert passiert, auftretende eisenfreie Hämine würden fluoreszenzlöschend wirken, gäben dagegen keine Lepehne-Reaktion mehr. Wegen der geringen Spezifität sei die Methode der Fluoreszenzlösung nur da aussagekräftig, wo die Anwesenheit anderer fluoreszenzlöschender Substanzen auszuschließen sei (zahlreiche fluoreszierende Substanzen neigen in höheren Konzentrationen zur Fluoreszenzlösung, ferner Halogen- und Schwermetallionen, verschiedene organische Substanzen, insbesondere Hämiproteide: Cytochrom c, Myoglobin, Katalase).

E. BÖHM (Heidelberg)

**P. L. Baima-Bollone: Il metodo Bodian può avere utile applicazione tanatologica per la colorazione dei germi nei tessuti putrefatti.** (Die Brauchbarkeit der Methode von BODIAN zur Bakterienfärbung in eiterhaltigen Geweben.) [Ist. Med. Leg. e delle Assicuraz., Univ., Torino.] Minerva med.-leg. (Torino) 85, 156—159 (1965).

Verf. verwendet die von ihm modifizierte Neurofibrillenfärbung von BODIAN zur Darstellung von Bakterien in putrifizierten Geweben. Das Verfahren ermöglicht die färbische Differenzierung der Bakterien und die Erkennung struktureller Einzelheiten des Bakterienkörpers. Die Ausführung der Methode muß der Originalarbeit entnommen werden. JAKOB (Coburg)

**E. B. La'Brooy: Counter-irritation marks produced by traditional Chinese medical practice. Their recognition and distinction from homicidal injuries.** (Verletzungen durch Counter-Irritation [Gegen-Reizung], einer traditionellen chinesischen medizinischen Methode. Ihre Erkennung und Unterscheidung von Verletzungen durch Gewalt-

einwirkung.) [Dept. of Path., Univ., Singapore.] *J. forensic Sci.* 10, 94—103 (1965).

Counter-Irritation (Gegen-Reizung) ist eine in Singapur gebräuchliche alte chinesische Methode zur Wiederbelebung, die vielfach auch von Laien angewendet wird. Die Methode besteht aus Quetschen oder Kratzen mit leicht verfügbaren Instrumenten wie einer Münze oder einen Löffel. Verff. machen darauf aufmerksam, daß die hierbei entstehenden Verletzungen, Einblutungen und Oberhautabschürfungen, für den Unkundigen Anlaß geben können, diese mit Erdrösselungs- oder anderen Spuren von Gewalteinwirkung zu verwechseln. — Es sei in solchen Fällen daher immer erforderlich eingehende polizeiliche Nachforschungen anzustellen und eine Obduktion vorzunehmen.

JANITZKI (Bonn)

**H. Uebermuth: Der akute Herzstillstand bei Unfällen.** [Chir. Klin., Leipzig.] *Wiss. Z. Univ. Leipzig, Math.-nat. Reihe* 14, 595—598 (1965).

Es handelt sich um eine Zusammenstellung der Syndrome des Herzstillstandes und der im Einzelfall notwendigen bzw. möglichen Therapie, wobei die Einzelheiten aus der Arbeit zu entnehmen sind. Es wird die Forderung erhoben, die notwendigen nicht mit einem chirurgischen Eingriff verbundenen Wiederbelebungsmethoden im Rahmen einer allgemeinen Ausbildung einer weiteren Schicht der Bevölkerung zugänglich zu machen.

F. PETERSOHN (Mainz)

**M. Herbst: Spezielle Maßnahmen zur Behandlung des akuten Herzstillstandes.** [Klin. Herz- u. Gefäßchir., Leipzig.] *Wiss. Z. Univ. Leipzig, Math.-nat. Reihe* 14, 599—602 (1965).

Nach kurzer Erörterung der pathophysiologischen Grundlage des Kreislaufstillstandes und der Auswirkung des Versagens der Herzkkräfte auf den Organismus werden grundsätzlich zwei Maßnahmen zur Wiederbelebung erörtert. 1. Die Beschaffung eines Ersatzkreislaufes und 2. das in Gang setzen einer künstlichen Beatmung. In der ersten Phase eines Kreislaufzusammenbruchs müsse innerhalb der ersten 3 min die Reanimation (externe Herzmassage und Notbeatmung) einsetzen. In der zweiten Phase sei die medikamentöse Beeinflussung nach Diagnose der Ursache sowie der Ausgleich der gestörten Stoffwechselslage notwendig die Wiederherstellung einer geordneten Eigenaktion des Herzens (Thorakotomie) und elektrische Defibrillation geboten. In der dritten Phase müsse der Arzt sich um die Erhaltung der geordneten Verhältnisse und die Wiedereinstellung normaler Stoffwechsel- und Organfunktionen bemühen.

F. PETERSOHN

**H. D. Waller und K.-H. Schrewe: Vergleichende Untersuchungen über den Methämoglobingehalt von Venen- und Kapillarblut des Menschen.** [Med. Univ.-Klin., Tübingen.] *Blut* 11, 70—74 (1965).

An 99 gesunden Studenten stellten Verff. vergleichende Hämoglobin- und Methämoglobinbestimmungen an Venen- und Kapillarblut an und fanden im Venenblut einen 4% höheren Hämoglobingehalt als im Capillarblut von Fingerbeere und Ohrläppchen. Der Methämoglobingehalt im Capillarblut war mit 0,91% 30% höher als im Venenblut (0,65%). — Eine echte Korrelation zwischen Höhe des Methämoglobingehalts und der Hämoglobingesamtkonzentration konnte nicht festgestellt werden (216 Versuchspersonen). Nähere Einzelheiten über Analysenmethode müssen dem Original entnommen werden.

KAMM (Marburg)

**G. Beneke und D. Hey: Modelluntersuchungen zur fermentativen Löslichkeit von Fibrin im histologischen Schnitt.** [Path. Inst., Univ., Gießen.] *Histochemie (Berl.)* 5, 366—377 (1965).

Die Versuche wurden mit Rinderfibrin-Gerinnseeln angestellt. Die hergestellten Schnitte wurden mit den verschiedenen Fermentlösungen inkubiert, das Verhalten des Fibrins wurde fortlaufend mikroskopisch untersucht und auch fotografiert. Das Rinderfibrin ist mit Pepsin, Papain, Trypsin, Chymotrypsin und Plasmin, jedoch nicht mit Kollagenase aufzulösen. Lichtmikroskopisch zerfällt das Fibrinnetz bei der Einwirkung der oben erwähnten Fermente in kleine Granula. Eine vorherige Formalinfixierung macht jede fermentative Proteolyse unmöglich, mit Alkohol fixierte Fibrinschnitte können durch Chymotrypsin, Trypsin und Plasmin und weniger gut durch Pepsin und Papain zur Auflösung gebracht werden.

B. MUELLER

**Rinaldo Pellegrini: Le malformazioni: problemi clinici, sociali ed assistenziali.** (Über die Mißbildungen — eine Darlegung klinischer, sozialer und fürsorglicher Probleme.) *Arch. Med. mutual. (Roma)* 39, 13—70 (1965).

In 22 Kapiteln behandelt der Verf. — Emeritus für Gerichtliche Medizin und Versicherungsmedizin an der Universität Padua — in einem monographieähnlichen Beitrag die vielfältigen

Probleme, die sich vor allem bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung und Fragestellung seitens der Krankenversicherung bei Mißbildungen ergeben. — Es wird zwischen schwersten Verunstaltungen sog. Ungeheuern (*mostruosita*), Mißbildungen, Anomalien und Veränderungen aufgrund von überwiegend funktionellen und nicht nur morphologischen Begriffen unterschieden und die vielfältigen Formen von Mißbildungen werden in acht Kapiteln ausführlich besprochen. Übereinstimmend mit anderen Ländern konnte auch in Italien die Beobachtung gemacht werden, daß sich selbst in schweren Fällen von Mißbildungen der Versuch zum Erreichen einer nützlichen, sozialen Aktivität der Betroffenen lohnt und alle Maßnahmen der Wiedereingliederung und der Rehabilitation rechtfertigen. — Unter Berücksichtigung der italienischen Gesetzgebung wird untersucht, inwieweit der Begriff des Zivilinvaliden auf Mißgebildete angewendet werden kann. Der Verf. schlägt Sonderregelungen bei Arbeitsunfällen durch diese körperbehinderte Personengruppe vor. — Weitere Abschnitte sind den Ursachen und den auslösenden Faktoren für Mißbildungen gewidmet. (Die Literaturangaben sind nicht sehr zahlreich und in Text eingebaut — der Ref.)  
HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

**G. Herold: Das Lebensmittelgesetz.** Münch. med. Wschr. 108, 559—562 (1966).

Nach den Bestimmungen der jetzt gültigen Fassung des Lebensmittelgesetzes (LMG) vom 12. 12. 58 (BGBl. I, S. 950) ist es verboten, Lebensmittel für andere derart zu gewinnen, zu verpacken, aufzubewahren oder sonst zu behandeln, daß ihr Genuß die menschliche Gesundheit schädigt. Lebensmittel dürfen zum Zwecke der Täuschung nicht nachgemacht oder verfälscht werden. Verdorbene, nachgemachte oder verfälschte Lebensmittel dürfen nur in den Verkehr gebracht werden, wenn sie als solche hinreichend gekennzeichnet sind. Fremdstoffe dürfen nur hinzugesetzt werden, wenn sie als solche auch wirklich zugelassen sind; der Gehalt an Fremdstoffen ist zu kennzeichnen. Um die Einhaltung des LMG zu überwachen, sind die Beamten der Lebensmittelpolizei und die amtlich beauftragten Sachverständigen befugt, die Betriebs- und Geschäftsräume der Lebensmittelhersteller und -händler zu besichtigen und dort Proben zu entnehmen.

B. MUELLER (Heidelberg)

**A. W. Blair, W. M. Jamieson and G. H. Smith: Complications and death in chicken-pox.** (Komplikationen und Tod bei Windpocken.) [King's Cross Hosp. and Dept. of Path., Maryfield Hosp., Dundee.] Brit. med. J. 1965, II, 981—983.

Verff. beschreiben vier schwere Krankheitsverläufe bei Varicellen. Es handelte sich um Kinder im Alter zwischen 2 und 9 Jahren. Zwei dieser Erkrankungen führten zum Exitus letalis, und zwar einmal als Folge einer Varicellen-Encephalitis und im zweiten Fall durch hämorrhagische Komplikationen. Auch die beiden Kinder, die eine *Restitutio ad integrum* erlebten, hatten hämorrhagische Läsionen.

TH. NASEMANN (München)<sup>oo</sup>

**Z. Ander, Rozalia Saitis and I. Acs: Aspects of the expert physicians deontology.** (Einiges über die Ethik des Arztes als Sachverständiger.) Probl. Med. judic. crim. (Bucureşti) 3, 29—31 u. engl. Zus.fass. 222 (1965) [Rumänisch].

Unter Bezugnahme auf eine Zeitspanne von 6 Jahren haben Verff. folgende Fehler feststellen können, die von unqualifizierten Experten begangen wurden: unvollkommene Obduktionen, oberflächliche Untersuchungen und Beschreibungen, Vernachlässigung der Entnahme, sowie der Untersuchung gewisser Organe, fehlerhafte Deutungen. Man empfiehlt eine gute berufliche Vorbereitung.

KERNBACH (Jassy)

**Abdullah Fattah: Histochemical distinction between antemortem and postmortem skin wounds.** (Histochemische Differenzierung von intravitalen und postmortalen Hautwunden.) [Dept. of Forensic Med., Queen's Univ., Belfast.] J. forensic Sci. 11, 17—27 (1966).

Verf. untersucht die histochemischen Veränderungen bei der Wundheilung und bei nach dem Tode gesetzten Hautverletzungen. Es handelt sich sowohl um Tierversuche (Meerschweinchen), als auch um menschliches Hautgewebe. Verf. beobachtete eine Zunahme der Fermentaktivitäten, der DNS und der RNS. Die zeitlichen Verhältnisse sind folgende: Nichtspezifische Esterase 30 min, alkalische Phosphatase und Leucinaminopeptidase 4 Std, saure Phosphatase 6 Std, RNS und DNS über 8 Std vor dem Todeintritt erhöht. Beim Meerschweinchen treten diese Veränderungen etwas früher ein.

G. WALTHER (Mainz)

**I. Moraru, C. Cotutiu and D. Streja: Value and limits of histochemical research in forensic medicine.** (Wert und Grenzen der histochemischen Untersuchungen in der



forensischen Medizin.) [Wissenschaftl. Forschungsinstitut f. forensische Med., Bukarest.] Probl. Med. judic. crim. (Bucureşti) 3, 13—18 u. engl. Zus.fass. 221 (1965) [Rumänisch].

Verff. zitieren histochemische Untersuchungen auf dem Gebiet der forensischen Medizin. Keine Bibliographie, obwohl in den letzten 20 Jahren zahlreiche Forschungen auf diesem Gebiet veröffentlicht worden sind. Nicht einmal SCHLEYERS wohlbekannte Arbeiten über Thanatochemie oder jene von LAVES über Agonochemie werden erwähnt. Verff. folgern, daß die histochemischen Untersuchungen, zusammengefaßt mit biochemischen und histopathologischen gewisse Probleme der Thanatogenese lösen könnten. Die positiven Ergebnisse der Histochemie, in Fällen von Vergiftungen, werden übergangen.

KERNBACH (Jassy)

L. Dérobert, A. Hadengue, J. Proteau et S. Schaub: *Doit-on supprimer la Tour Eiffel?* (Muß man den Eiffelturm entfernen?) [Méd. Lég., Fac. de Méd., Paris.] Ann. Méd. lég. 45, 115—119 (1965).

Eine erneute starke Selbstmordwelle durch Sturz vom Eiffelturm veranlaßte die Autoren die Fälle der letzten 20 Jahre mit dem Ziel zu analysieren, den psychopathologischen Hintergrund für diese Art des Freitodes aufzuhellen. Die Erhebungen führten zu folgenden zahlenmäßigen Feststellungen: Von insgesamt 404 Abstürzen von bedeutenden Pariser Bauwerken entfallen allein 339 auf den Eiffelturm (seit 1889), davon 56 in den letzten 20 Jahren. Unter diesen letzteren Fällen (35 Männer, 21 Frauen — 46 Franzosen, 10 Ausländer) fanden sich 7, bei denen keine Informationen zu erhalten waren; 7mal handelte es sich um Geistesranke, 4mal um Kranke mit chronischen Leiden (3 Tuberkulose, 1 Alkoholiker), einmal um einen Mörder, der nach der Tat vom Turm sprang. In einem weiteren Fall handelte es sich um einen als Selbstmord getarnten Mord. Die restlichen 36 Fälle wurden wie folgt aufgegliedert: 26mal konnte eine seelische Depression wahrscheinlich gemacht werden, 4mal ein „Nervenzusammenbruch“ in Zusammenhang mit vorgesehenen Unterbringungsmaßnahmen, 4mal handelte es sich um Kurzschlußreaktionen nach Liebeskummer und 2mal um Reaktionen nach familiären Konfliktsituationen. — Bei dem Versuch, eine schlüssige Begründung für die Bevorzugung des Eiffelturms beim Freitod durch Sturz in die Tiefe zu finden, verweisen die Verff. einmal auf die Unterschiedlichkeit des Materials, zum anderen aber auf die Tatsache, daß in 48 der diskutierten 56 Fälle seelische Störungen vorgelegen haben dürften. Als wesentliches Motiv für die Wahl dieser Selbsttötungsart, der in der Geschichte immer ein entehrender Charakter anhaftet, wird neben einer die Verstümmelung des eigenen Körpers in Kauf nehmenden Agressivität die demonstrative, aufsehenerregende und auf Theatereffekt abgestimmte „Schau“ angesehen, die mit dem Sturz vom Turm verbunden ist, von einem Bauwerk, dem als Zeugen einer Epoche eine symbolische Bedeutung zukomme. Das Heraustreten des Selbstmörders aus der Anonymität in die Öffentlichkeit werde begünstigt durch Presse, Rundfunk und Fernsehen, die über ein solches Ereignis in allen Einzelheiten zu berichten pflegten.

LUFF (Frankfurt)

Norman Gold: *Suicide and attempted suicide in North-Eastern Tasmania.* (Selbstmord und Selbstmordversuche in Nord-Ost-Tasmanien.) Med. J. Aust. 52, II, 361—364 (1965).

Zwischen der Bevölkerung von Nord-Ost-Tasmanien — 100000 Bewohner — fand Verf. während der 3jährigen Beobachtungszeit 145 Selbstmordversuche. 137 von den Kranken benötigten eine Hospitalisation. Die meisten Patienten versuchten Selbstmord durch Barbituratpräparate. Verf. fand, daß eine Kur im Spital nach einem Selbstmordversuch die Lebenssituation der Patienten günstig veränderte.

SIMKÓ (Budapest)<sup>20</sup>

Robert E. Litman and Norman L. Farberow: *Suicide prevention in hospitals.* (Selbstmordverhütung in Krankenhäusern.) Z. Präy.-Med. 10, 488—498 (1965).

Selbstmorde, verübt im Krankenhaus, sind ein besonders tragisches Ereignis, da sie gewissermaßen unter den Augen des Behandlungs- und Pflegeteams vorgenommen werden. Die Autoren berichten über Probleme der Selbstmordverhütung und analysieren die Ursachen (Krise, Ambivalenz, Kontakt und Verhalten zur Umwelt). 1963 und 1964 wurden in Los Angeles 2284 Selbstmorde verübt, davon 44 in klinischen Einrichtungen und von diesen letzteren 12 in medizinisch-chirurgischen Kliniken (11 männliche Personen, lediglich zweimal durch Vergiftung, zehnmal durch Sturz aus der Höhe!). Die verschiedenen Klinikaufenthalte werden charakterisiert (Med.-chirurgische Kliniken, Pflegeheime, Psychiatrische Kliniken); bei dem naturgemäß unter-

schiedlichen Krankengut sind Einsamkeit und mangelnder Kontakt zur Umwelt vorherrschend. Schlußfolgernd wird empfohlen, ein spezielles Selbstmord-Prophylaxezentrum (einem solchen gehören die Autoren an) einzusetzen, den Selbstmordpatienten notwendige Nachpflege zukommen zu lassen, dies in Form enger Zusammenarbeit zwischen Fürsorgezentrum und Krankenhaus.

KLAUS RÖTZSCHER (Leipzig)

**M. Gherardi e G. Vidoni: Malattia professionale-suicidio. Intossicazione da piombo tetraetile.** (Berufskrankheit und Selbstmord.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Parma.] *Minerva med.-leg.* (Torino) 85, 56—61 (1965).

Ein 42jähriger Arbeiter der in einem Werk beschäftigt ist, in dem Bleitetraäthyl hergestellt wird, erleidet eine subakute Bleitetraäthylvergiftung. In der zweiten Phase des stationär beobachteten Verlaufs kommt es zu psychotischen Erscheinungen. In einem unbewachten Augenblick erhängt sich der Patient an seinem Hosengürtel auf der Toilette. Im Hinblick auf den vor der Intoxikation psychisch unauffälligen Mann und den gesamten Krankheitsverlauf wird ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Bleitetraäthylvergiftung und dem Selbstmord bejaht.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

**E. Stengel: The prevention of suicide in old age.** (Selbstmordverhütung bei älteren Menschen.) *Z. Präy.-Med.* 10, 474—481 (1965).

Nach einem Hinweis auf die Tatsache, daß die Selbstmordneigung bei älteren Menschen viel höher ist als allgemein angenommen wird, zeigt der Verf. anhand einer Tabelle, in der die Selbstmordhandlungen in der Stadt Sheffield mit einer Bevölkerungszahl von über einer halben Million in einem Zeitraum von 2 Jahren enthalten sind, und anhand einer Gegenüberstellung von Selbstmordfällen und -versuchen, daß es bei älteren Menschen verhältnismäßig mehr effektive Selbstmordfälle als bei jungen gibt. Anhand der Erörterung einer Reihe von Faktoren, die als Ursachen der Selbstmordneigung der älteren Menschen eine wesentliche Rolle spielen, wie beispielsweise Krankheiten, die für unheilbar gehalten werden, sowie familiäre und soziale Gegebenheiten, zeigt der Verf. auf, daß nur eine Verbesserung der öffentlichen medizinischen und sozialen Fürsorge zu einer Reduktion der Selbstmordfrequenz im höheren Alter führen könne.

ARBAB-ZADEH (Düsseldorf)

**H. Hoff: Selbstmordprophylaxe bei Häftlingen.** [Psych.-Neurol. Univ.-Klin., Wien.] *Z. Präy.-Med.* 10, 499—508 (1965).

Anhand einer Statistik über Selbstmorde und Selbstmordversuche von Häftlingen in Österreich in den Jahren zwischen 1957 und 1964 wird aufgezeichnet, daß die Selbstmordhäufigkeit mit etwa 7,5 pro 10000 Häftlinge pro Jahr etwa dreimal so hoch ist wie bei der Durchschnittsbevölkerung. Auffällig ist, daß von den Selbstmordfällen fast doppelt so viel Untersuchungs-häftlinge betreffen wie Strafgefangene. Das Zahlenverhältnis zwischen Selbstmord und Selbstmordversuch in der Haft beträgt mindestens 1:4, in bestimmten Jahren sogar 1:8. Vergleiche zur Allgemeinbevölkerung können in bezug auf den Selbstmordversuch nicht gezogen werden, da die Dunkelziffer zu hoch ist. Auch am Selbstmordversuch sind mehr Untersuchungs- als Strafgefangene beteiligt, aber nicht in dem Umfange wie beim Selbstmord. — Hinsichtlich der Selbstmordmethoden dominiert der Strick, an zweiter Stelle steht das Sichhinunterstürzen, bei den Selbstmordversuchen ist der Pulsaderschnitt besonders häufig. In den letzten Jahren gewinnen Schlafmittel und Psychopharmaka eine gesteigerte Bedeutung als Selbstmordmittel. Bei allen Inhaftierten können Außen- und Innenfaktoren zusammenwirkend zu dem sog. „präsuicidalen Syndrom“ drängen. Einengung und die Wendung unbewältigter Aggressionen gegen die eigene Person sind dabei entscheidend. In der Untersuchungshaft gibt es zwei Gefahren-gipfel, vor allem unmittelbar nach der Verhaftung, aber auch nach der Urteilsverkündung. Beim langjährigen Strafgefangenen ist die Art der Persönlichkeitswandlung und die Art, in welcher Form der Gefangene die Bestrafung verarbeitet, entscheidend, Selbstmordgefahr besteht vor allem bei der aktiv negativen und der passiven Gruppe. — Verf. fordert eine Verbesserung der psychiatrisch-psychologischen Betreuung, dazu ist die diagnostische Qualifikation des Einzelnen in Rechnung zu stellen, kathartische Aussprachen bedürfen der Intensivierung. Der Gruppentherapie wird eine entscheidende Bedeutung sowohl bei der Resozialisierung als auch bei der Gemeinschaftsbildung und damit der Überwindung der Selbstmordgefahr bei Häftlingen zugesprochen.

H. ALTHOFF (Köln)

**R. Brickenstein: Suicidale Verhaltensweisen von Soldaten.** [Inspekt. d. Sanit.- u. Gesundh.-Wes., Bundesminister. d. Verteidig., Koblenz.] Wehrmed. Mschr. 9, 176—179 (1965).

In der Bundeswehr wurden nach Mitteilung des Verf. im Zeitraum von 1957—1964 312 Suicide und 1841 Selbsttötungsversuche bei Soldaten registriert. In der Annahme, daß mancher mißlungene Suicidversuch wahrscheinlich nicht entdeckt oder vertuscht wurde und sich damit der statistischen Erfassung entzog, zweifelt Verf. die ermittelte Zahl der Suicidversuche in der Bundeswehr an und führt dazu aus, daß die Zusammenzählung der Einzelmeldungen von Truppenärzten über Suicidversuche problematisch erscheint, da die Truppenärzte nur die Selbstbeschädigung von Soldaten als Selbsttötungsversuche melden, die sie selbst dafür halten. Die Fehlerquelle, die in der Subjektivität des einzelnen Truppenarztes begründet ist, wäre auch durch den Erlaß verbindlicher Richtlinien darüber, was als Suicidversuch angesehen werden soll, nicht vermeidbar, denn es ließe sich nicht immer entscheiden, ob der Soldat wirklich beabsichtigt hatte, sich das Leben zu nehmen. Verf. hält die subjektive Entscheidung, ob der Soldat wirklich versucht habe, sich das Leben zu nehmen, für entbehrlich (!). Stattdessen hält er es für angezeigt, außer der vollendeten Selbsttötung bei Soldaten drei verschiedene suicidale Verhaltensweisen zu differenzieren. 1. Mißlungene Selbsttötung, 2. Demonstration einer Selbsttötungsabsicht und 3. Bekundung einer Selbsttötungsabsicht. Auf die differentialdiagnostischen gerichtsmedizinischen Möglichkeiten der Abgrenzung einer Selbstbeschädigung bzw. Selbstverstümmelung zum Selbsttötungsversuch geht Verf. nicht ein. Die Arbeit ist im ganzen problematisch, Einzelheiten sind nachzulesen.

KREFFT (Fürstfeldbruck)

**Erich Popella: Brandstiftung und Selbstmord.** [Klin. f. Psychiat. u. Neurol., „Hans Berger-Klin.“, Univ., Jena. (Med.-Wiss.-Ges. f. Psychiat. u. Neurol. Leipzig, Tannenberg, 6. VI. 1964.)] Nervenarzt 35, 479—482 (1964).

Der Zusammenhang zwischen Brandstiftung und Selbstmord sei bisher nur von DONALIES erörtert worden. Verf. hat bei 48 in der Jenenser Nervenklinik von ihm untersuchten Brandstiftern 20mal eine Verbindung mit Selbstmordversuchen festgestellt. Sechs Kranke handelten aus radikalem Selbstvernichtungsdrang, sechs Kranke machten nach der Brandlegung einen Selbstmordversuch. Der Rest hatte schon früher Selbstmordversuche unternommen. Die Fälle sind konstitutionell und psychologisch sicher nicht auf einen Nenner zu bringen (Ref.). Der Verf. bemüht sich aber einzelne Motive herauszuarbeiten, so die Tendenz des Mitnehmens oder Nicht-Hinterlassenwollens. Der psychoanalytische Begriff der Aggressionsumkehr biete sich für viele Fälle als Deutung an, solle aber nicht verallgemeinert werden. Im Verlaufe der Darlegungen wird darauf hingewiesen, daß in Mitteleuropa das Feuer relativ selten als Selbsttötung gewählt werde, da man offenbar schmerzärmere Todesarten vorziehe. Das gelte aber nicht für frühere Zeiten und andere Kulturkreise, wobei es sich oft um Pseudoselbstmord (Witwenverbrennung, religiös-soziale Motive, Opfermotive, Protestmanifestationen) handle.

KARL PÖNTZ<sup>oo</sup>

**A. Lengwinat und G. Roth: Beitrag zur Unfall-Epidemiologie.** [Inst. für Soz.-Hyg., Univ., Jena.] Dtsch. Gesundh. Wes. 21, 999—1007 (1966).

**T. Purini: Considerazioni medico-legali sui reperti autoptici della vittima di un incidente stradale.** [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Torino.] Minerva med.-leg. (Torino) 84, 167—168 (1964).

**F. Schleyer: Analyse der tödlichen Straßenunfälle im Landgerichtsbezirk Bonn 1957 bis 1959.** [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Marburg/L.] Zbl. Verkehrs-Med. 11, 193—207 (1965).

Verf. hat 319 Akten der Staatsanwaltschaft Bonn über alle fahrlässigen Tötungen im Straßenverkehr im Zeitraum zwischen 1957 und 1959 ausgewertet. Die aus den Akten ermittelten Merkmale wurden auf Formblätter und von dort auf „Allform“-Sichtlochkarten übertragen und dann einzeln und kombiniert ausgezählt. An den 319 Unfallvorgängen waren 672 Personen beteiligt, davon 332 Überlebende und 340 Verstorbene. Die hohen Mortalitätsziffern der Gruppen Kraftrad- und Radfahrer sowie Fußgänger unterstreichen die hohe Gefährdung dieser Verkehrsteilnehmer, der Anteil der Unfallverursacher ist in den drei Kategorien der Kraftfahrzeuglenker etwa gleich. Bei 76% der Beteiligten wurde keine Blutalkoholentnahme durchgeführt. Bei

Verschulden des überlebenden Kraftfahrzeugfahrers wurde in 20—30% der Fälle eine Blutalkoholkonzentration von über 0,3‰ festgestellt, 50—70% dieser Fälle gingen ohne Blutentnahme aus. Von den 131 Getöteten mit Verschulden und Blutentnahme war in 22% der Fälle eine Blutalkoholkonzentration von über 0,3‰ festgestellt, in 50—70% war trotz Verschulden keine Blutentnahme durchgeführt worden. Bei 269 von 340 Verstorbenen (79%) war ein Schädelhirntrauma vermutliche oder sichere Todesursache oder wesentliche Mitverletzung. Dadurch wird die hohe Gefährdung des Kopfes bei Straßenunfällen unterstrichen. Von 47 Getöteten unter 18 Jahren waren 32 (68%) und von den 81 Getöteten über 60 Jahre 51 (63%) Fußgänger. Zur Verteilung der Blutalkoholwerte: Es wurden die bestimmten Analysenwerte und keine geschätzten Unfallzeitwerte zugrunde gelegt. 52% der Überlebenden und 51% der Getöteten mit Blutentnahme hatten einen Blutalkoholgehalt von über 0,3‰. Die hohen Konzentrationen fanden sich überwiegend bei den Getöteten. Von den untersuchten Fällen ausgehend demonstriert Verf., daß der Faktor „Alkohol“ in rund 75% der Unfälle mit Blutentnahme bei beiden Hauptunfallpartnern bei einem oder beiden eine Rolle gespielt hat. Bei den Unfallverursachern ließ sich ein Alkoholanteil von 26% errechnen. Verf. vergleicht die aufgeführten Ergebnisse mit ähnlichen Untersuchungen und Ergebnissen aus anderen Gegenden Deutschlands und des Auslands und betont, daß bei einer gewissen Willkür und Zufälligkeit der angeordneten Blutentnahmen bei tödlichen Straßenunfällen nur Schätzwerte infolge einer hohen Dunkelziffer möglich sind. Die Verteilung der Unfälle auf die Wochentage bot keine Auffälligkeiten, jedoch wurde ein Häufigkeitsgipfel zwischen 6—8 und 16—20 Uhr festgestellt, dieser zweite Gipfel verschob sich am Sonnabend und Sonntag in die späteren Abendstunden. Zwischen 22—4 Uhr lagen nur 18% der Unfälle, aber 49% der „blutalkoholpositiven“. Auch war ein Anstieg letzterer in den Nächten zum Sonntag, Montag und auch Dienstag auffällig. Diese Befunde stimmen weitgehend mit den Untersuchungsergebnissen in anderen Ländern überein. (10 Tabellen, 6 Abbildungen.)

H. ALTHOFF (Köln)

**Günter Flex: Über Art und Häufigkeit von Unfallverletzungen (10-Jahres-Bericht 1953—1962).** [Chir. Klin., Univ., Leipzig.] Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 60, 28—32 (1966).

9590 in den Jahren 1953—1962 in der Chirurgischen Klinik Leipzig stationär behandelte Unfallverletzte wurden in drei Gruppen aufgegliedert: 2717 Verletzte durch Verkehrsunfälle, 1857 Verletzte durch Betriebsunfälle einschließlich Wegeunfälle, 5016 Verletzte durch „sonstige Unfälle“ (Sport-, Straßen-, häusliche Unfälle). Obgleich die Gesamtzahl der stationär behandelten Verletzten von 1956—1961 kontinuierlich anstieg, lag der Anteil der Verstorbenen in den letzten 5 Jahren etwa um 5%. Die einzelnen Gruppen weisen folgende Besonderheiten auf: 1. „Sonstige Unfälle“: Da von Straßen- und häusliche Unfälle zumeist ältere und alte Personen betroffen wurden, lag die Letalität um 10%. Prozentual zeigte diese Gruppe eine fallende Tendenz. 2. Betriebsunfälle: Die Letalität betrug durchschnittlich 2—3%. Trotz Zunahme der Verletzten insgesamt blieb der Anteil der Betriebsunfälle annähernd gleich. 3. Verkehrsunfälle: Die absolute Zahl der Verkehrsunfallgeschädigten sowie der prozentuale Anteil an der Gesamtzahl ist kontinuierlich gestiegen. Ebenso nahm das Ausmaß und damit der Schweregrad der Folgen ständig zu. Während 1953 4,2% verstarben, waren es 1958 9,66% und 1962 11,23%. 95% aller Verkehrsunfälle ereigneten sich innerhalb geschlossener Ortschaften. Von den Verkehrsteilnehmern waren überwiegend die Fußgänger gefährdet, dann folgten mit 30—35% die Kraftfahrer. 43% aller Verkehrsunfälle zeigten Schädel-Hirn-Verletzungen. GIBB (Greifswald)

**Adolf Schöntag: War das Scheinwerferlicht des Motorrads eingeschaltet oder nicht? Untersuchungen einer Fahrzeuglampe, deren Glaskolben beim Unfall nicht zerstört wurde.** Arch. Kriminol. 137, 1—5 (1966).

**H. Hartwig: Fehlerziehung und Fahrerlaubnis.** [Abt. Neurol., Psychiat. u. Verkehrspsychol., Zentralinst. f. Verkehrsmed. d. MDV, Berlin.] Verkehrsmedizin 12, 631—634 (1965).

Es handelt sich um die Besprechung eines Gutachtens über die Frage der Eignung zur Führung eines Kraftfahrzeugs. Der Vater ersuchte die Verkehrspolizei, seinem Sohn die Fahrerlaubnis zu entziehen und die Erweiterung auf Klasse 1 zu verweigern. Die neurologisch-psychiatrische Untersuchung ergab das Vorliegen eines Gesichtstics bei einer Onychophagie und sensitiv-paranoischer Persönlichkeit. In der Stellungnahme wird herausgestellt, daß weder im neurologischen Bereich noch auf dem Gebiet der reinen Hirnleistung und der Persönlichkeits-

struktur krankhafte Befunde gegeben seien, die das Versagen der Fahrerlaubnis rechtfertigen würden. Es bestehe jedoch eine deutliche Persönlichkeitsunreife, welche eine nur beschränkte Zulassung zum Straßenverkehr rechtfertige. Der Betreffende müsse überwacht werden und vor allem sei eine Förderung zur Nachreife geboten.

F. PETERSOHN (Mainz)

**W.-S. Kierski: Zur Frage der Verwertung psychologischer Tests in gerichtlichen Verfahren.** Med. Sachverständige 61, 234—235 (1965).

In zwei Urteilen vom 20. Dezember 1963 hat sich das Bundesverwaltungsgericht eingehend mit dem Problem der Verwertung psychologischer Tests bei der Prüfung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen auseinandergesetzt. Nachdem ein Kläger in zwei Instanzen die Feststellung erreicht hatte, daß psychologische Analysen und charakterologische Tests zur Erforschung des Charakters aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht verwertet werden dürften, hat das Bundesverwaltungsgericht anders geurteilt. Die zu Recht erhobenen Bedenken gegen die Anwendung chemischer oder psychotechnischer Mittel, insbesondere des Lügendetektors, im Strafverfahren könnten nicht einfach verallgemeinert und mit den Methoden der psychologischen Wissenschaft auf eine Stufe gestellt werden. Psychologische und psychiatrische Untersuchungsverfahren dienen nicht dazu, Geständnisse zu ermitteln oder zu erzwingen, sondern bezweckten eine Aufhellung der charakterlichen Anlagen des Menschen. Ob und inwieweit der Richter die sachverständigen Feststellungen verwerte, sei eine andere Frage. Ein Gericht, das die Schlußfolgerungen aus einem Gutachten ungeprüft übernimmt, werde dem Verhältnis zwischen Richter und Sachverständigen nicht gerecht. Die Würdigung der Gesamtpersönlichkeit unter Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Faktoren falle im Verwaltungsverfahren in den Aufgabenbereich der Verwaltungsbehörde, im gerichtlichen Verfahren in den des Richters.

WITTE (Homburg/Saar)<sup>oo</sup>

**StGB § 315a Abs. 1 Nr. 3 (Medikamente und Fahrtüchtigkeit-Librium).** a) Wer sich wegen eines Leidens, das die Sinnesorgane und die geistig-seelische Verfassung nicht beeinflußt und auch nicht die Bekämpfung starker Schmerzen erforderlich macht, in stationärer Behandlung in einem Krankenhaus befindet, braucht nicht ohne weiteres damit zu rechnen, die ihm verabreichten Medikamente könnten seine Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen. b) Zu den Anforderungen an den Beweis der Fahruntüchtigkeit wegen der Einnahme eines Beruhigungsmittels. [OLG Stuttgart, Urte. v. 17. 2. 1965 — 1 Ss 51/65.] Neue jur. Wschr. 19, 410—412 (1966).

Ein Fahrer war wegen eines Ulcus duodeni im Krankenhaus behandelt worden. Man hatte ihm Librium verabreicht. Er hatte sich nach der Entlassung aus dem Krankenhause im Verkehr auffällig verhalten. Näheres ergibt sich aus der Urteilsbegründung nicht. Die Strafkammer hatte Fahruntüchtigkeit festgestellt und die Meinung vertreten, daß der Fahrer ohne weiteres damit rechnen mußte, daß die verabreichten Medikamente seine Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen. Das OLG trat dieser Auffassung nicht bei, da der Fahrer im Krankenhause nicht wegen eines Leidens der Sinnesorgane oder wegen starker Schmerzen behandelt worden war. Er konnte unter diesen Umständen eine etwa bestehende Fahruntüchtigkeit nicht voraussehen. Der Senat verlangt ferner, daß in diesem speziellen Falle festgestellt wird, welche Anhaltspunkte für Fahruntüchtigkeit vorliegen. Eine absolute Fahruntüchtigkeit, wie bei einem Blutalkoholgehalt von 1,5% an, gibt es bei der Einnahme von Librium nicht ohne weiteres. Beigegeben ist der Mitteilung der Entscheidung in einer Anmerkung eine Übersicht über das vorliegende Schrifttum.

B. MUELLER (Heidelberg)

**E. A. Lauschner: Gedanken zur Frage der Organisation des Lufttransports von Verwundeten in Katastrophenfällen.** [Flugmed. Inst. d. Luftwaffe, Fliegerhorst, Fürstenfeldbruck.] [29. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers., Versorg.- und Verkehrsmed. e.V., Stuttgart, 31. V.—3. VI. 1965.] Hefte Unfallheilk. H. 87, 229—237 (1966).

**E. Gögler: Chirurgische Entscheidungen bei der Erstbehandlung Schwerverletzter am Unfallort.** [Chir. Univ.-Klin., Heidelberg.] [29. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers., Versorg.- u. Verkehrsmed. e.V., Stuttgart, 31. V.—3. VI. 1965.] Hefte Unfallheilk. H. 87, 118—121 (1966).

**A. Grieco, A. Cardani e F. Merluzzi: Valutazione dell'intensità del lavoro compiuto durante la guida di un autoveicolo pesante con servosterzo e con sterzo meccanico.** (Vergleichende Beurteilung der Arbeitsleistung während der Steuerung eines schweren Lastkraftwagens mit und ohne Servo-Lenkung.) [Clin. Lav. L. Devoto, Univ., Milano.] *Med. Lav.* **56**, 828—838 (1965).

Bei fünf Männern wurde im Verlauf von Probefahrten von je 1 Std die Herzfrequenz fortlaufend registriert und der Energieverbrauch nach der Methode der indirekten Kalorimetrie im offenen System bestimmt. Die Versuchsstrecken hatten jeweils vergleichbaren Schwierigkeitsgrad. Im Vergleich zur mechanischen Lenkung kam es bei Fahrten mit der Servo-Lenkung zu einer statistisch gesicherten Senkung der Herzfrequenz und des Energieverbrauchs. Die Servo-Lenkung erforderte einen Energieverbrauch von 21 kcal/m<sup>2</sup>/h. Sie ist also als leichte Arbeit und mit der einer Bürokraft beim Schreiben mit einer mechanischen Schreibmaschine (18 kcal/m<sup>2</sup>/h) vergleichbar. Das Fahren ohne Servo-Lenkung erbrachte einen Energieverbrauch von 80 kcal/m<sup>2</sup>/h und überschreitet demnach signifikant die von G. LEHMANN angegebenen Grenzen des Energieverbrauchs bei sitzender Tätigkeit (35—65 kcal/m<sup>2</sup>/h). HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

**B. Jegorow: Einige Details über die medizinisch-biologischen Untersuchungen beim Flug des Raumschiffes „Woschod“.** *Z. ärztl. Fortbild. (Jena)* **59**, 1311—1314 (1965).

Verf., der erste Arzt im Kosmos, berichtet über eigene Empfindungen sowie über Beobachtungen und Untersuchungen an den Besatzungsmitgliedern des Raumschiffes „Woschod“ während des Fluges. Neben vorübergehenden „unangenehmen Empfindungen“ im Bereich des Magens, und geringfügigem Blutandrang zum Kopf war die Oberflächensensibilität verringert. Ebenso war die Pulsfrequenz im Zustand der Schwerelosigkeit verringert, sie stieg aber bei geringfügigen Belastungen stärker an als auf der Erde. Eine Senkung des systolischen Blutdruckes und eine Verringerung der Blutdruckamplitude war bei allen Besatzungsmitgliedern zu beobachten. — Insgesamt überstand die Besatzung den Flug gut, die Temperaturen in der Kabine lagen zwischen 19 und 21° C, die Feuchtigkeit betrug 50—60%, der O<sub>2</sub>-Partialdruck 140—160 mm Hg, der CO<sub>2</sub>-Gehalt blieb unter 0,4%. GIBBE (Greifswald)

**H. W. Kirchhoff: Koronarerkrankungen und Flugsicherheit.** *Wehrmed. Mschr.* **10**, 161—164 (1966).

**Ch. Neuendorf und O. R. Westphal: Magendispensairebetreuung in der Hochseefischerei.** *Verkehrsmedizin* **13**, 160—173 (1966).

**W. Kup und G. Lessing: Verkehrsmedizinische Bedeutung der unterschiedlichen Lärmempfindlichkeit in Abhängigkeit vom Lebensalter für Diesellokführer.** [Abt. HNO-Krankh., Ztr.-Inst. f. Verkehrsmed., u. HNO-Klin., Städt. Klin., Berlin-Buch.] *Verkehrsmedizin* **13**, 147—160 (1966).

### Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

● **Handbuch der Kinderheilkunde.** Hrsg. von H. Opitz und F. Schmid. Bd. 7: **Lungen-Luftwege-Herz-Kreislauf-Nieren-Harnwege.** Redig. von G. Joppich. Bearb. von J. Apitz, K. D. Bachmann, L. Ballowitz u. a. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1966. XII, 1300 S. u. 554 Abb. Geb. DM 385.—; Subskriptionspreis DM 308.—. F. Schmid, B. Freudenberg und M. Bontemps: **Entzündungen der Lunge.** S. 144—149.

Eine ausschließlich statistische Übersicht und Auswertung des einschlägigen Schrifttums. — Die entzündlichen Erkrankungen der mittleren, unteren Luftwege und der Lungen betragen im klinischen Material rund 20% aller Aufnahmen. — In zahlreichen Tabellen und Kurven-darstellungen wird dazu die Aufgliederung großer Übersichten wiedergegeben. Aus ihnen sind die Verteilung der Krankheitsform, die Alters- und Geschlechtsdisposition, die Saisonverteilung der Lungenerkrankungen insgesamt und die der einzelnen Entzündungsform zu entnehmen. — In den letzten 25 Jahren hat sich ein ständiger Formenwandel bemerkbar gemacht. Er wurde durch die Sulfonamide eingeleitet, fortgesetzt durch die Antibiotika und erweitert durch die Resistenzentwicklung vieler Keime. Vor Anwendung der Antibiotika wurden 50—90% aller