

## Referate

### Allgemeines, einschließlich Verkehrsmedizin

● **Franz Büchner: Allgemeine Pathologie. Pathologie als Biologie und als Beitrag zur Lehre vom Menschen.** 5., neubearb. u. erw. Aufl. München-Berlin-Wien: Urban & Schwarzenberg 1966. XV, 712 S. u. 476 Abb. Geb. DM 75.—.

Wenn ein Lehrbuch in 5. neu bearbeiteter und erweiterter Auflage erscheint (1950, 1956, 1959, 1962, 1966), nachdem schon die früheren neuen Auflagen „verbessert und erweitert“ waren, so spricht dies für seine Vollkommenheit und zeigt, wie wertvoll und beliebt bei den Studenten dieses Lehrbuch ist. Wenn man dazu noch FRANZ BÜCHNER und seine Biographie „Pläne und Fügungen“ kennt, dann versteht man diese Beliebtheit noch besser. Es liegt das Lebenswerk und die Lebenserfahrung eines Autors vor uns, der mit 55 Jahren das Lehrbuch erstmals herausgab, an ihm ständig feilte und als 71jähriger die Erfahrungen und Forschungsergebnisse von weiteren 16 arbeitsreichen Jahren seinen Schülern und der Nachwelt überliefert. Zum Unterschied von der Speziellen Pathologie, zu deren Herausgabe er seine Schüler mit herangezogen hat, ist das vorliegende Werk aus seiner Feder aus einem Guß und atmet die große Persönlichkeit des Menschen, Forschers und Lehrers FRANZ BÜCHNER. — Um den Wert der 5. Neuauflage zu zeigen, sei auf wesentliche Erweiterungen besonders hingewiesen. Schon die Einleitung über das Lebendige, das Wesen der Krankheit und der Ordnungsprinzipien zeigt eine philosophische Grundeinstellung von höchster Ethik. Die Meinung, daß die menschliche Pathologie ein Offensein für die Probleme der psychosomatischen Medizin und der Medizin der Elementarstrukturen, das mit den modernen Methoden der Zellforschung eingeleitet wird, beginnend vom Lichtmikroskop bis zum Elektronenmikroskop, von der Biophysik bis zur Biochemie und Histochemie wird mit technisch hervorragenden, didaktisch bestens ausgewählten Abbildungen erläutert. (Man sollte Diapositive für den Unterricht davon beziehen können!). Es folgen die Veränderungen der Faser- und Grundsubstanzen des Mesenchyms und Zentralnervensystems, wobei methodische Erklärungen über Herstellung von Wachsplattenmodellen in Bildunterschriften nicht übersehen werden sollten. — Im zweiten Kapitel über die Lebensänderungen wird die Pathologie des Stoffwechsels besprochen und die Arteriosklerose mit Hyalinisierung der Inseln als weitere Erklärung zur Entstehung des Altersdiabetes bei Hypertonie gegeben. Bei der Störung des Neutralfettstoffwechsels wird auf die Bedeutung der Hydrodynamik für die Entstehung der Arteriosklerose hingewiesen, ein Problem das noch nicht ganz ausgeschöpft erscheint. Neu hinzugefügt wurde beim Eiweißstoffwechsel Elektronenmikroskop-Untersuchungen über Eiweißspeicherung in den Hauptstückepithelien der Niere nach Injektionen von Hämoglobin oder anderem Eiweiß mit Auftreten von saurer Phosphatase, Esterase, auch saurer Hydrolase. Bei der Hyalinfällung wird auf die Darstellung der Antigen-Antikörperbindung durch Anti-Gamma-Globulin, das durch fluoreszierende Substanzen markiert ist, hingewiesen. Amyloid ist ein Präzipitat eines Antigen-Antikörper-Komplexes durch Aktivierung geschädigter Mesenchymzellen und kann in gleicher Weise nachgewiesen werden. Es folgen die weiteren Stoffwechselstörungen bis zur Nekrose. — Weiter wird die Pathologie der äußeren und inneren Atmung ausführlich dargestellt und besonders auf die hypoxydotischen Schädigungen des Gehirnes bei fetaler Erythroblastose mit Kernikterus und postiktischer Encephalopathie hingewiesen. Skizzen des Schädigungsmusters des Gehirnes bei verschiedenen Arten der Hypoxämie sind sehr instruktiv. — Der nächste Abschnitt ist der Pathologie des Blutkreislaufes gewidmet, wobei auf die Beziehungen zwischen anatomischen Veränderungen und klinischen Nachweismethoden besonders hingewiesen sei. So ist auch der Kollaps ausführlich besprochen.

Plötzlicher Sauerstoffmangel als Ursache akuten Herzversagens wird tierexperimentell belegt und auf EPPINGER (1931) wird verwiesen. Bei fortschreitender Hypertrophie des Herzmuskels steigt anfangs die Durchströmungsfähigkeit des Coronarsystems, bleibt aber schließlich zurück und versagt. Sehr wertvoll ist der Hinweis auf die multizentrische arterielle Thrombose und thrombotische Mikroangiopathien mit Mikroinfarkten. Die Embolien werden durch die Fruchtwasserembolie ergänzt. — Es folgt der Abschnitt über Wachstum und Gestaltung und es wird mit einer didaktischen Kurve auf die Bereitschaft zu Fehlregeneration im höheren Alter bei gleichzeitiger Abnahme der Differenzierungsfähigkeit hingewiesen, womit das Auftreten von Carcinomen erklärt wird. Zu den cancerogenen Substanzen, deren Wirkungsweise beim Tier erforscht wird, zählen nach statistischen Untersuchungen beim Menschen die Kohlenwasserstoffe des Tabaktees, wobei die Zunahme des Zigarettenrauchens mit der steigenden Häufigkeit des Bronchialcarcinoms bei Männern parallel geht. Auch auf die Wirkung radioaktiver Isotope bei der Entstehung von Lungencarcinomen im Tierexperiment wird hingewiesen. Ein eigener Abschnitt befaßt sich mit der Cancerisierung der Parenchymzelle. Es wird auf die Warburgschen Thesen (1925, 1955, 1959) eingegangen und die Theorie der DNS-Verdopplungen und nachfolgende Mitosen auf Grund tierexperimenteller Forschung mit Histoautoradiographie ausführlich besprochen. — Es wird zwischen Co-carcinogenen (promoting factor) und echten carcinogenen (initiating factor) unterschieden. Es schließt der Abschnitt an, der sich mit der Entwicklung und den Mißbildungen befaßt, wobei der Biochemie entsprechender Raum gewidmet ist. Dieser Abschnitt stellt gewissermaßen eine Fortsetzung der Ausführungen über die Krebszellenentwicklung dar, weil die gleichen Bedingungen zu gelten scheinen. Es folgen die kausale Genese und die Karten der 23 Chromosomenpaare bei verschiedenen Mißbildungen und Mißbildungs-krankheiten. — Der folgende Abschnitt bespricht die entzündlichen Reaktionen, die durch die Listeriose ergänzt werden. — Im nächsten Abschnitt finden die immunologischen und allergischen Reaktionen mit Hinweis auf die Immunbiologie, Normergie, Allergie, Anaphylaxie und ihre Ursachen eine moderne Darstellung. Es wird auch auf die organspezifischen Antikörper und ihre Krankheitsfolgen, wie allergische Thyreoiditis und Encephalitis verwiesen. — Der letzte Abschnitt umfaßt die Pathologie der inkretorischen Regulation. Die Dauerwirkung oestrogener Hormone bei kleincystischer Umwandlung des Ovars im Klimakterium auf die Uterusschleimhaut führt nach neuesten Untersuchungen zu Präcancerose und Drüsencarcinom. — Im 3. Kapitel über die Pathologie des Erbgefüges wird nochmals auf die Biologie des Zellkernes hingewiesen und die Bedeutung für die Vererbung geschildert. Dabei wird auf die erbfesten Störungen des Stoffwechsels besonders durch Enzymveränderungen, auf die geschlechtsgebundene Vererbung und die Bedeutung der Mutation verwiesen. — Im folgenden Abschnitt werden die Umwelteinflüsse dargestellt, wobei ein Abschnitt der Bedeutung des Wetters in der Pathologie gewidmet ist. Die Avitaminosen nehmen einen entsprechenden Raum ein. Es folgen die Erreger von Krankheiten und die Viren als Krankheitserreger in moderner Darstellung und Abbildung, einzelne Berufs-krankheiten und berufsbedingte Carcinome. — Das Werk schließt mit einem Abschnitt über die Probleme der leiblich-seelischen Korrelationen und einem Rückblick, der bis zum Schlußpunkt lesenswert ist. — Ein ausführliches Sachverzeichnis ermöglicht die rasche Auffindung der Textstellen, ein umfängliches Literaturverzeichnis das Studium von Einzelproblemen. — Gerade die Allgemeine Pathologie in dieser klaren Darstellung bildet die Grundlage nicht nur der gesamten Medizin, sondern im besonderen der gerichtlichen Medizin, deren Problematik immer wieder auf die Pathologie zurückgeht und am besten mit dem Ausdruck „Gerichtliche Pathologie“ umrissen wird. (In Österreich gibt es seit altersher sogar den Titel „Gerichtsanatom“, i.e. Gerichts-Pathologen.)

BREITENECKER (Wien)

● Herwig Hamperl: *Pathologisch-histologisches Praktikum*. 7., Neubearb. Aufl. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1966. VIII, 282 S. u. 212 Abb. DM 18.—.

Die beiden Standardwerke des Verf., das Lehrbuch der Allgemeinen Pathologie und der Pathologischen Anatomie und das vorliegende Büchlein erfreuen sich weiterhin mit Recht einer solchen Beliebtheit, daß immer wieder eine Auflage erforderlich wird. Verf. versteht es meisterhaft, in klarer eindeutiger Sprache den klinischen Studenten die Grundzüge der pathologischen Histologie klarzumachen. Der Text wird illustriert durch über 200, zum Teil farbige Abbildungen. Die einzelnen Organe werden nacheinander behandelt. In einem kurzen Absatz äußert sich Verf. auch über die granulierende Hautwunde. Zeitschätzungen werden mit Recht vermieden; der Student neigt allzu sehr dazu, Bemerkungen über den Zeitablauf als unumstößliches Dogma hinzunehmen. Auch derjenige, dem die Grundbegriffe der pathologischen Histologie fremd geworden sind, wird in diesem Büchlein Aufklärung finden, danach wird es allerdings vielfach

erforderlich sein, Zweifelsfragen in ausführlicheren Darstellungen nachzulesen. Die Beschaffung des Buches kann warm empfohlen werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Das öffentliche Gesundheitswesen.** Hrsg. von J. DANIELS, W. HAGEN, H. LEHMKUHL u. a. Bd. 1: Gesundheitsverwaltung. Teil A: Grundlagen. Bearb. von F. BERNHARDT, H. BETHGE, K. GRÄSER u. a. Hrsg. von F. PÜRCKHAUER † u. J. STRALAU. Teil B: Rechtsvorschriften und Erläuterungen. Zusammengest. von F. PÜRCKHAUER † u. J. STRALAU. Stuttgart: Georg Thieme 1966. Teil A: XVI, 319 S. u. 5 Abb. Geb. DM 59.—; Teil B: Im Lose-Blatt-System. DM 59.—.

Zwölf Mitarbeiter vermitteln eine vollständige und gründliche Orientierung über die weit auseinanderliegenden Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens. Das Werk ist gegliedert in einen historischen Teil, es folgt die Besprechung des öffentlichen Gesundheitswesens in Legislative und Exekutive; Errichtung, Aufgabe und Organisation des Bundesministeriums für Gesundheitswesen werden dargelegt, nachdem zuvor auf den allgemeinen Aufbau der Gesundheitsverwaltung in Bund und Ländern eingegangen wurde. Der Hauptteil ist dem Aufbau und der Arbeit des Gesundheitsamtes in Zusammenarbeit mit der Verwaltung und anderen Behörden gewidmet. Ein großer Abschnitt behandelt die internationalen Organisationen, Verträge und Vereinbarungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens sowie Aufgaben in der Statistik. Reiche Literaturhinweise. Übersichtliche, groß angelegte tabellarische Darstellungen.

DOTZAUER (Köln)

● **W. H. Hauss: Lehrbuch der inneren Medizin.** Unt. Mitarb. von H. J. ALBRECHT, F. BENDER, U. GERLACH u. a. München: J. F. Lehmann 1966. XXVI, 892 S. u. 282 Abb. Geb. DM 98.—.

Das Gemeinschaftswerk entstand unter der Leitung von HAUSS aus einem Arbeitskreis, der seit mehr als 10 Jahren in der täglichen Zusammenarbeit am Krankenbett und in den Laboratorien mit den Problemen der inneren Medizin konfrontiert ist. Verf. und Mitarb. bemühten sich mit Erfolg um eine kurze, straffe, aber doch erschöpfende Darstellung der neuesten Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem internistischen Bereich der Medizin; zum besseren Verständnis der zahlreichen Einzelheiten und unerläßlichen Daten wurde auf eine deutliche Demonstration des geistigen Bandes zwischen Ätiologie, Pathogenese, physiologischer sowie pathologischer Funktion und Struktur und dem klinischen Bild besonderer Wert gelegt. — Das Buch enthält 13 reich gegliederte Kapitel mit zahlreichen makroskopischen Photos, Mikrophotogrammen, histologischen Abbildungen, Röntgenbildern, schematischen Zeichnungen und Diagrammen. Die einzelnen Abschnitte sind wiederum streng nach Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Untersuchungsmethoden, pathologischer Anatomie, Diagnose und Differentialdiagnose sowie Therapie des Sachgebietes unterteilt. Im ersten Kapitel werden die Infektionskrankheiten mit den Viruskrankheiten des Menschen, den bakteriellen Erkrankungen, Krankheiten durch Protozoen und Würmer abgehandelt. Dabei ist bemerkenswert, daß die Zahl der durch Viren hervorgerufenen Krankheiten weitaus größer ist als man bisher angenommen hat. Jährlich werden neue Virusarten und Virustypen gefunden, die als Krankheitserreger für den Menschen von Bedeutung sind. Herauszustellen sind einige den Viruskrankheiten gemeinsame Züge. Die Aussichten auf einen direkten Virusnachweis im Verlauf der Infektion sind von den einzelnen Krankheitsphasen abhängig. Der indirekte Virusnachweis wird vor allem durch Bestimmung der Antikörper im Serum geführt. Beachtenswert sind die Hinweise auf Komplikationen im Zusammenhang mit der Pockenschutzimpfung. — Die anschließenden Kapitel befassen sich mit den Tropenkrankheiten, der Tuberkulose und mit den Krankheiten des rheumatischen Formenkreises. Der Bedeutung des Stoffes entsprechend ist dann ein großer Abschnitt den Kreislaufkrankheiten gewidmet; bewundernswert ist hier die Systematik und Kürze mit der auch spezielle Untersuchungsmethoden oder z. B. seltene Herzfehler und Hypertonieformen wohlverständlich wiedergegeben wurden. Die folgenden Kapitel haben dann die Darstellung der malignen Tumoren, der Blutkrankheiten, der Krankheiten des endokrinen Systems, des Stoffwechsels, der Verdauungsorgane, der Atmungsorgane und der Nieren mit den ableitenden Harnwegen zum Inhalt. Abgeschlossen wird das Werk durch einen besonderen Abschnitt über die Klinik und Therapie der chronischen und akuten Vergiftungen. Im einzelnen werden hier die Vergiftungen mit Laugen, Säuren, Pilzen, Schlafmitteln, Kohlenmonoxid, Quecksilber, Blei, Thallium, Methylalkohol, Thalidomid, Genußmitteln und auch seltener in Betracht kommenden Substanzen, wie Insecticiden, Benzol, Atropin usw. in kurzer Form abgehandelt. — Mit seiner Fülle an Einzelheiten, diagnostischen

und therapeutischen Anleitungen geht das Werk über den Rahmen eines Lehrbuches hinaus; es gibt nicht nur einen umfassenden Überblick, es ist auch für den in anderen Fachgebieten arbeitenden Arzt als handliches Nachschlagewerk sehr wohl geeignet. W. JANSSEN (Heidelberg)

● **Eugen Ziegler: Die Ursache der Akzeleration. Ernährungsphysiologische und medizinhistorische Betrachtungen über den Zuckerkonsum des modernen Menschen.** (Helv. paediat. Acta. Vol. 21. Suppl. 15.) Basel u. Stuttgart: Schwabe & Co. 1966. 95 S., 13 Abb. u. 17 Tab. DM 6.50.

Verf. geht im 1. Teil seiner Studie auf die Wachstumsbeschleunigung ein, die heute beim Säugling innerhalb von 4 Monaten zu einer Verdoppelung des Geburtsgewichtes (vielfach zu einer vorzeitigen Verdreifachung) führt. Er gibt einen Überblick über die geschichtliche Entwicklung der Säuglingsernährung, die physiologische Bedeutung der Kohlenhydrate in der Säuglingsnahrung, den Einfluß des Zuckers auf die hormonale Regulierung und Störungen des KH-Stoffwechsels. Seiner Meinung nach beruht die Akzeleration auf einem Überangebot an rasch zum Anstieg des Blutglucosegehaltes führenden Kohlenhydraten (Zucker und dextrinisierte Mehle). Hierdurch komme es zu einer hormonalen Stimulierung; die Kohlenhydrate lieferten außerdem die Energie, die bei ausreichender Proteinzufuhr das Wachstum ermögliche. Vielleicht würden schon durch Steigerung des Zuckerkonsums der Mutter die intrauterinen Ernährungsverhältnisse verbessert. — Der 2. Teil der Arbeit beschäftigt sich mit der Zuckerproduktion und dem Zuckerkonsum in verschiedenen Epochen und Ländern. Beim Studium der Beziehungen zwischen Zuckerkonsum und Akzeleration komme eine deutliche Parallelität (z.B. bei Schweizer Rekruten) zum Ausdruck. Es wird außerdem ein Einfluß des Zuckerkonsums auf die Präzession des Menarchealters und eine vorzeitige Erotisierung der Jugend (Stimulierung des Hypophysenvorderlappens; Störung des neurohormonalen Gleichgewichtes) diskutiert. Da auch Zahncaries, Überernährungsdiabetes, manche Formen der Adipositas und bis zu einem gewissen Grade auch die arteriosklerotischen Coronarerkrankungen und der Myokardinfarkt zu den Folgeerscheinungen übermäßigen Zuckerkonsums gehörten, ergebe sich die Notwendigkeit, den Zuckerverbrauch (besonders beim heranwachsenden Kind) einzuschränken. GRÜNER (Gießen)

● **Ulf Ernström: Studies on growth and cytomorphosis in the thymolymphatic system. With special reference to the influence of the thymus and the thyroid in guinea-pigs.** (Acta path. microbiol. scand. Suppl. 178.) (Untersuchungen über Wachstum und Cytomorphose im thymo-lymphatischen System bei Meerschweinchen unter bes. Berücksichtigung des Einflusses von Thymus und Schilddrüse.) Copenhagen: Munksgaard 1965. 38 S.

Das Meerschweinchen wurde als Versuchstier gewählt, weil neugeborene Meerschweinchen einen größeren Reifegrad zeigen als z.B. Ratte, Maus und Kaninchen und die Thymusdrüse wegen der besonderen Topographie ohne intrathorakalen Eingriff einer Operation zugänglich ist. Die Versuchstiere haben außerdem ähnlich dem Menschen Cortisol als Haupt-Glucocorticoid der Nebennieren und reagieren bei entsprechend gewählten Dosen injizierten Thyroxins mit einer Hyperplasie des lymphatischen Systems. Bei normalen jungen Meerschweinchen gelangen aus den Venen der Thymusdrüse zahlreiche kleine Lymphocyten in die Blutbahn, dadurch wird der größere Gehalt des Blutes, der geringere Gehalt der Lymphe im Ductus thoracicus an kleinen Lymphocyten verständlich. Thymektomie bei neugeborenen Meerschweinchen führt zu einem stärkeren Schwund des lymphatischen Apparates mit Abnahme der Lymphocytenzahl. Wachstum und Überlebenschance der Tiere werden nicht beeinflusst. Thyroxininjektion verursacht in der Thymusdrüse eine Transformation großer basophiler Zellen in kleine Lymphocyten, die dann vermehrt in die venöse Strombahn gelangen, im Lymphknoten wird eine Transformation großer „pyroninophiler“ Zellen in unreife und reife Plasmazellen gefördert. Es wird vermutet, daß unter der Einwirkung von Thyroxin die Mitosezeit der lymphatischen Zellen verkürzt wird. Gleichzeitig nimmt das Gewicht von Thymus und lymphatischem Gewebe zu. Die Zahl der im Ductus thoracicus vorhandenen Zellen (große Lymphocyten) steigt an. Bei kurz nach der Geburt thymektomierten Meerschweinchen sinkt die Zahl der kleinen Blutlymphocyten unter der Einwirkung von Thyroxin erheblich ab. Das könnte darauf beruhen, daß kleine Lymphocyten in große basophile Zellen transformiert werden. ADEBAHR (Frankfurt a.M.)

● **T. C. Willett: Criminal on the road. A study of serious motoring offences and those who commit them.** With a foreword by HERMANN MANNHEIM. (Internat. Library

of Criminol. Delinquency and Deviant Soc. Behaviour. Edit.: EDWARD GLOVER, HERMANN MANNHEIM, EMANUEL MILLER. Nr. 12.) (Der Rechtsbrecher auf der Straße. Analyse schwerer Verkehrsdelikte und ihrer Täter.) London: Tavistock Publ. 1964. XV, 343 S., 8 Abb. u. 65 Tab. Geb. sh 42/—.

Die vorliegende Studie basiert auf einer Auswertung der Polizeiakten von 635 schweren Verkehrsdelikten in einem englischen Bezirk. In einem ersten Teil werden Aufbau und Zweck des Buches dargelegt und einige Hypothesen aufgestellt, deren Stichhaltigkeit durch die statistische Untersuchung überprüft werden soll. Die vergleichende Literaturübersicht beschränkt sich dabei praktisch ausschließlich auf Veröffentlichungen in englischer Sprache. Die englischen Gesetzesgrundlagen und das aktuelle Vorgehen der Polizei in Großbritannien werden angeführt. Bei der Zusammenstellung des Untersuchungsguts im zweiten Teil wird aufgeschlüsselt nach Fahrzeugart, Art und Zeitpunkt der strafbaren Handlung und Fahrer-Eigenschaften (Alter, Geschlecht, Beruf, Persönlichkeitsstruktur). Zusätzliche Informationen über den Charakter des Delinquenten und seine Fahrpraxis ergeben sich im dritten Teil bei den stichprobenartig durchgeführten 43 Befragungen von Verurteilten. Der Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Der Verkehrsdelinquent weist nicht selten auch außerhalb der Straße eine allgemein belastete Vorgeschichte und pathologische Persönlichkeitszüge auf. Der relativ größte Anteil von Rechtsbrechern auf der Straße findet sich unter Motorradlenkern zwischen 20—30 Jahren; mehrheitlich gehören sie Arbeiterkreisen an. Frauen zeigen im Durchschnitt ein deutlich besseres Fahrverhalten als Männer. Lediglich die Fahrerflucht ist bei beiden Geschlechtern ungefähr gleich häufig anzutreffen. Sie kann deshalb mit einiger Berechtigung als charakteristisch weibliches Delikt bezeichnet werden. Auch heute noch wird der Verkehrsdelinquent sowohl von seiner Umgebung als auch von der Polizei nicht als eigentlicher Rechtsbrecher betrachtet. Dementsprechend läßt das Durchgreifen der Behörden häufig zu wünschen übrig. Der Verf. schlägt vor, endlich mit der Privilegierung dieses Tatbestandes aufzuhören. Dazu sei allerdings notwendig, die öffentliche Meinung umzuformen. Der gute Fahrer sei vermehrt zu loben, der schlechte fortlaufend anzuprangern. Die Polizei müsse schärfer durchgreifen. Zivilpolizei sei einzusetzen. Den Gerichten sollten bessere Unterlagen zur Verfügung stehen, insbesondere allgemeine Leumundsberichte (was derzeit in England noch nicht der Fall zu sein scheint). — Das mit zahlreichen Tabellen, einigen Abbildungen und einem knappen Index versehene Buch ist zwar weitgehend auf englische Verhältnisse zugeschnitten. Es dürfte aber allein schon aus seiner Problemstellung heraus auch außerhalb Großbritanniens auf allgemeines Interesse stoßen; dies vor allem bei Leuten, welche sich mit Fragen der Verkehrssicherheit beschäftigen und besorgt sind ob der in erschreckendem Maße zunehmenden Unsicherheit auf unseren heutigen Straßen.

HANSPETER HARTMANN (Zürich)

● Kurt Jessnitz: **Der gerichtliche Sachverständige. Ein Handbuch für die Praxis.** 3., erneuerte u. wesentl. erw. Aufl. Köln-Berlin-Bonn-München: Carl Heymann 1966. XVI, 296 S. Geb. DM 44.—.

Das wesentlich erweiterte Werk ist sowohl zur Verwendung für den gerichtlichen Sachverständigen, als auch für den Juristen gedacht. Der Text ist im Hauptteil in 23 Abschnitte gegliedert und bringt im Anhang Auszüge aus gesetzlichen und anderen Vorschriften zum Sachverständigenrecht. Ein sehr ausführliches Stichwortverzeichnis bildet den Schluß. — Die Probleme um den gerichtlichen Sachverständigen werden nicht getrennt nach Gerichtsarten, sondern nach Sachfragen geordnet dargestellt. Im letzten Abschnitt findet sich eine sehr ausführliche, auch für den juristischen Laien verständliche Darstellung der verschiedenen Gerichte und der jeweils möglichen Instanzenzüge. Das Buch kann jedem als Sachverständigen tätigen Arzt sowohl zum Studium, als vor allem zur raschen Orientierung bei Einzelfragen wärmstens empfohlen werden.

SPANN (Freiburg)

Hansjürgen Zschoch: **Probleme der Sektionsstatistik.** [Path. Inst., Univ., Leipzig.] Zbl. allg. Path. path. Anat. 108, 511—520 (1966).

Wilhelm Doerr: **Harmonisches und nichtharmonisches Altern. Ist Altern eine Krankheit? Bemerkungen aus der Sicht des Pathoanatom.** [Path. Inst., Univ., Heidelberg.] Heidelb. Jb. 9, 53—64 (1965).

Zusammenfassende Darstellung unter Benutzung früherer eigener Veröffentlichungen und der zu diesem Thema vorliegenden Aussagen von P. ERNST und R. RÖSSLE. Alterung ist ein außerordentlich komplizierter Vorgang, für den es bereits gewisse Parallelen in der unbelebten

Materie gibt. Uran altert in Jahrtausenden. Auch Werkstoffe können altern bzw. ermüden und die physikalische Chemie kennt das Altern kolloidaler Gemische. Derartige Vorgänge lassen sich durch den zweiten Hauptsatz der Wärmelehre mit dem von CLAUSIUS 1850 eingeführten Begriff der Entropie erklären. In lebenden Organismen spielen sich ähnliche Vorgänge ab, wobei die Reinerhaltung der optischen Konfiguration asymmetrischer chemischer Stoffe (Fermente) eine besondere Rolle spielt. Diese Reinerhaltung gelingt nur in bestimmten Grenzen und läßt im Alter allmählich nach. Beim Einzeller kommt es nicht zu Alterungsprozessen, solange sich die einzelligen Lebewesen teilen und damit ihre individuelle Existenz aufgeben. Im vielzelligen menschlichen Organismus existieren gleichfalls Gewebe mit potentieller Unsterblichkeit und der Fähigkeit zur ständigen Regeneration bzw. Zellteilung. Andere Zellen und Gewebe altern jedoch und von ihrem Schicksal hängt das des ganzen Organismus ab. Es sind in erster Linie hochentwickelte Zellen wie Ganglienzellen, Herzmuskelzellen und Leberzellen, die allmählich reduziert werden oder sich mit Stoffwechselschlacken beladen. Auf der anderen Seite wissen wir, daß auch die Fasern des Bindegewebes einer Alterung unterliegen und zwar durch Verfestigung und einer „Überdichtung“ der Membranen. Von entscheidender Bedeutung ist dabei, ob die Altersveränderungen harmonisch oder disharmonisch erfolgen. Im ersteren Falle ist das Altern physiologisch, da sich alle Organe gleichsinnig verändern. Im letzteren kommt es zu einer manifesten Organstörung von echtem Krankheitswert. So können Greise unter völligem Erhaltenbleiben ihrer geistigen Rüstigkeit an den Störungen des Altersherzens leiden. Andererseits zeigen Menschen mit einem hochgradigen zentralnervösen Abbau ihrer Persönlichkeit häufig einen unerwartet gut funktionierenden Herzmuskel. Es kommt für den Menschen nicht so sehr darauf an, sein Altern durch instinktlose Lebensführung zu ignorieren, als das rechte Maß von dem zu finden, was er sich zumuten kann. Die Aufgabe unserer Zeit besteht darin, dem Menschen einen Begriff von seiner tatsächlichen somatischen und physischen Verfassung zu geben. Er braucht im Alter Führung und Anleitung zu einer angemessenen Tätigkeit, die ihn erfüllt und innerlich anspannt.

HOLLE (Leipzig)<sup>50</sup>

**Jaakko Puranen: Reorganization of fresh and preserved bone transplants. An experimental study in rabbits using tetracycline labelling.** (Acta orthop. scand., Suppl. 92.) Copenhagen: Munksgaard 1966. 75 S. u. 30 Abb.

**Piero De Giacomo: Istochimica enzimatica normale e patologica del sistema nervoso centrale.** [Quad. Acta neurol. (Napoli) Vol. 24.] Napoli 1966. 259 S., 51 Abb. u. 2 Taf. L. 6000.—.

**E. Burekhardt-Tamm: Die Stellung der unehelichen Mutter als sozialmedizinisches Problem, mit besonderer Berücksichtigung der schweizerischen Verhältnisse.** [Frauenspit., Basel.] Z. Präy.-Med. 11, 444—472 (1966).

Anhand von Statistiken vergleicht die Verf. die Häufigkeit der unehelichen Geburten in der Schweiz mit derjenigen anderer Länder. Sie untersucht eingehend die schweizerischen Verhältnisse (Stadt-Land; konjunktur-bedingte Veränderungen der letzten 20 Jahre; Problem der vereinsamten Fremdarbeiter). Die Persönlichkeit der unehelichen Kindsmutter wird aufgezeigt (Psyche, Religion, soziale Stellung, Beruf, Alter, Menarche usw). Unehelicher Geburtsverlauf und Geburtsgewicht werden in Vergleich gesetzt zu den legitimen Geburtsverhältnissen. Daraus leitet die Autorin einige Ursachen der erhöhten perinatalen Mortalität der unehelich geborenen Kinder ab. Selbst heute findet das uneheliche Kind (und seine Mutter) nur unter Schwierigkeiten gesellschaftlichen Anschluß. Eine günstige Entwicklung erscheint beim Adoptivkind noch am ehesten gewährleistet. Abschließend werden die sozialen und juristischen Aspekte der Unehelichkeit dargelegt, speziell bezogen auf schweizerische Verhältnisse. 51 Literaturangaben

HANSPETER HARTMANN (Zürich)

**V. M. Palmieri: Der Arzt gegenüber dem „hoffnungslosen Fall“.** Arch. Kriminol. 135, 103—112 (1965).

Verf. versucht, zunächst eine Begriffsbestimmung zu geben und setzt „hoffnungslos“ mit „unheilbar“ gleich. Er postuliert die stets gegebene Pflicht zur Behandlung und warnt vor einer Euthanasie jeglicher Art, auch durch Unterlassung. — Am Beispiel der Aussichtslosigkeit einer Wiedergenesung wird das Problem der „Mitteilung der Todesgefahr“ diskutiert. Die Mitteilung soll in der Regel einem Familienmitglied gemacht werden. Dem Kranken gegenüber sei die Lösung dieses Problems eine Frage des Grades und des Maßes. — Neben der Unheilbarkeit quoad vitam verdient die Unheilbarkeit quoad valetudinem besondere Beachtung, und zwar vor

allem auf sozialem Gebiet. Hiermit verbunden ist das „Problem der chronisch Kranken“. Eine erhebliche sozialmedizinische Arbeit sei noch zu leisten, um der chronischen Krankheit in der öffentlichen Meinung die richtige Beurteilung zu geben. GERCHOW (Frankfurt a. M.)

**A. Herrlich:** Über die Prophylaxe des neuralen Impfschadens nach Pockenschutzimpfung. [18. Österr. Ärztekongr., Van-Swieten-Ges., Wien, 19.—24. X. 1964.] Wien. klin. Wschr. 11, 479—483 (1965).

**H. Rüdinger:** Die Katastrophenstaffel des Kreisvereins Karlsruhe des Deutschen Roten Kreuzes. Therapiewoche 15, 444—445 (1965).

**B. Haid:** Ärztliche Hilfe bei Lawinenkatastrophen. [Inst. f. Anästhesiol., Univ., Innsbruck.] Therapiewoche 15, 493—498 (1965).

**Otto Prokop:** Dr. Waldemar Weimann, 3. XI. 1893 Köln — 14. II. 1965 Berlin. Dtsch. Gesundh.-Wes. 20, 1028 (1965).

**E. Trube-Becker:** Elisabeth Nau zum 65. Geburtstag. Med. Klin. 60, 1134 (1965).  
**Wolfgang Schwerd:** Gerichtliche Medizin bei einer Studienreform. Dtsch. Ärzteblatt 64, 416—417 (1967).

**H. J. Betzler:** Über Ursachen vermeidbarer Gutachten. [Chir. Univ.-Klin., Tübingen.] Med. Welt, N.F., 17, 2486, 2489—2491 (1966).

Etwa 80% der Gutachten der Chirurgischen Klinik in Tübingen waren Erstbegutachtungen und daher unvermeidbar; der Rest hätte meist vermieden werden können. Die Erstgutachter waren flüchtig gewesen, hatten auf mögliche Komplikationen nicht hingewiesen oder sich unvorsichtig geäußert oder unfallfremde Veränderungen nicht notiert, z. B. beginnende Arthrosen. Zur Vermeidung von Kunstfehlerbegutachtungen würde es erheblich beitragen, wenn der zweitbehandelnde Arzt sich jeglicher Äußerung enthält, die als abfällig gedeutet werden kann; man legt eine Injektionsspritze, die man benutzen will, auch nicht auf ein bestaubtes Fensterbrett, die Patienten beobachten sehr genau; am besten benutzt man bei Hausbesuchen Einmalspritzen. Bei zweifelhaften Befunden sollte die histologische Untersuchung nicht unterlassen werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

**E. Uehlinger:** Unfall und Unfallfolgen aus der Sicht des Pathologen. [Path. Inst., Univ., Zürich.] Mkurse ärztl. Fortbild. 15, 1—6 (1965).

Anhand einer ausgewählten Kasuistik (okkulte Fraktur, Wundinfektion, Dezelerations-trauma, multiple Frakturen nach Verkehrsunfall) werden typische Unfallereignisse und deren pathologisch-anatomische Aspekte dargestellt. Demnach verdienen im Anschluß an einen Unfall bei der Behandlung in der Klinik die Verhütung der Wundinfektion (septische Metastasen), die Suche nach evtl. Gefäßverletzungen, die kritische Handhabung der Antikoagulantienbehandlung und die Auswirkung der Stress-Situation (Magenulcera!) besondere Beachtung. — Für verunfallte Menschen jenseits des 60. Lebensjahres gilt: 1. Entlastung von Herz und Lunge, 2. Kein Unfall ist ein Bagatell-Trauma, 3. Reparatoren und Rehabilitation erfordern sehr viel Zeit H. FRITSCH

**A. De Bernardi e L. Tronzano:** Ulteriori osservazioni microstereoscopiche al tavolo anatomico. (Weitere stereomikroskopische Beobachtungen am Sektionstisch.) [Ist. Med. Leg. e Delle Assicuraz., Univ., Torino.] Minerva med.-leg. (Torino) 85, 140—144 (1965).

In Anlehnung an die in der Monographie von FALK und PFEIFER (Praktische Sektionsdiagnostik mit Schnellmethoden, Thieme Verlag, Leipzig 1964) mitgeteilten Beobachtungen heben die Autoren ebenfalls den Wert von stereomikroskopischen Organuntersuchungen am Sektionstisch im Rahmen der Schnelldiagnostik hervor und belegen ihre Beobachtungen durch ein reichhaltiges Bildmaterial. HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

**V. Ya. Epshtein:** Some problems of medico-legal trassology. (Einige Probleme der gerichtsmedizinischen Trassologie.) [Hauptbüro der gerichtsmedizinischen Sachverständigen.] Sudebuomed. eksp. (Mosk.) 9, Nr. 2, 8—10 (1966) [Russisch].

Verf. setzt sich in seinem Artikel mit dem Problem auseinander, inwieweit die Untersuchung der Kleidungsstücke bei einem Verbrechen von Kriminalisten und Gerichtsmedizinern bearbeitet werden sollen. Seiner Vorstellung nach ist es besser, den gesamten Komplex gerichtsmedizinisch bearbeiten zu lassen, da dieser bei der Autopsie die Form und Wunde des Stichkanals beurteilt

und dann im Zusammenhang mit den Kleidungsbeschädigungen ein komplexes Gutachten erstatten kann. Daß Juristen Teilbegutachtungen erledigen können, wird durchaus bejaht. Des weiteren wird über einige technische Probleme des Wundkanals und dessen Identifizierung gesprochen.

E. MÜLLER (Leipzig)

**A. Keith Mant: The medical examiner system in Virginia.** (Das Medical Examiner System in Virginia.) [Guy's Hosp., London.] *Med.-leg. J. (Camb.)* 32, 85—91 (1964).

Die Behandlung plötzlicher und unerwarteter Todesfälle im US-Bundesstaat Virginia wird eingehend dargestellt. Die Rechtsstellung des Medical Examiner wird beschrieben. Einzelheiten (Sektionsfrequenz, Gebühren, Verlesbarkeit der Feststellungen vor Gericht, Ausbildungsfragen) müßten im Original nachgelesen werden.

H.-B. WUERMELING (Freiburg i. Br.)

**D. E. Price: "The view" with implications.** (Die Besichtigung (der Leiche durch den Coroner) mit ihrer eigentlichen Bedeutung.) *Med.-leg. J. (Camb.)* 32, 92—94 (1964).

Der britische Coroner erhält mit der Besichtigung (view) der Leiche die Zuständigkeit, eine Untersuchung einzuleiten. Das verzögert häufig die Untersuchung. Verf. wehrt sich dennoch gegen Angriffe auf diese Vorschrift, deren eigentliche Bedeutung er darin sieht, die Identität der Leiche sicherzustellen. Der Coroner könne dies nicht allein, sei vielmehr auf Mitarbeit von Pflegepersonal, Leichenbeförderern und Friedhofsangestellten angewiesen. Maßnahmen zur Sicherstellung der Identität und besseren Ausbildung der mit Leichen beschäftigten Personen werden diskutiert (Voller Name, Alter und Religion sofort post mortem mit unverwischbarer Tinte auf das Bein zu schreiben, Warnung vor selbstklebenden Etiketten).

H.-B. WUERMELING

**J. Raekallio: Enzyme histochemistry of vital and post-mortem skin wounds.** (Ferment-histochemie vitaler und postmortaler Hautwunden.) [Dept. Forens. Med., Univ., Turku.] *J. forensic Med.* 13, 85—91 (1966).

Geraffte Zusammenfassung der in den „Arbeitsmethoden der medizinischen und naturwissenschaftlichen Kriminalistik“ dargestellten Untersuchungen zur Altersbestimmung mechanisch bedingter Hautwunden mit fermenthistochemischen Methoden. Das Auftreten der einzelnen Reaktionen wird in einem „Zeit-Diagramm“ verdeutlicht. Hinweis auf abweichende Ergebnisse an Obduktionsmaterial im Greisenalter, bei Mehrfachverletzungen und insbesondere bei Hirntraumen.

P. TÖCH (Bonn)

**H. Ollivier, F. Vuillet et J. Quicke: Quelques exemples pratiques illustrent l'importance des devoirs criminalistiques du médecin légiste.** (Einige Beispiele für die Wichtigkeit der Durchführung kriminalistischer Aufgaben durch den Gerichtsmediziner.) [Inst. Méd. Lég., Univ., Marseille.] *Acta Med. leg. soc. (Liège)* 19, 47—53 (1966).

Zu den Aufgaben des Gerichtsmediziners bei Leichenuntersuchungen gehört bekanntlich nicht nur die Feststellung der Todesursache, sondern auch die Rekonstruktion des Tatherganges; er muß daher fähig sein, auch kriminalistisch zu denken und mitunter Spuren zu verwerten, die nicht die engere Medizin betreffen. Verf. bringen zehn eklatante Beispiele aus dem umfangreichen Material des von MOSINGER geleiteten gerichtsmedizinischen Institutes in Marseille. Als Beispiel sei folgendes erwähnt: 2mal wurde nach Explosion in der Leiche Kupferdraht vorgefunden, dies war ein Hinweis dafür, daß die Explosion infolge elektrischer Zündung mittels explosiver Masse erfolgt war, in einem Falle handelte es sich um die Eröffnung eines Geheimbehälters, der einschlägig gesichert war in einem Blockhaus, das in der Besatzungszeit errichtet worden war und leer stand. In einem anderen Fall konnte geklärt werden, wie es kam, daß die Leiche eines Mannes, der sich in liegender Stellung mit einem Gewehr erschossen hatte, einen Schürhaken in der Hand hielt. Bei einem Halsschnitt fanden sich in einem Knorpel der Halswirbelsäule Metallsuren, die zu einem Messer paßten, das sich im Besitze des Täters befand; es konnte sich daher nicht um einen Selbstmord handeln. Einzelheiten der interessanten Fälle müssen von den Interessenten dem Original entnommen werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

**I. Gy. Fazekas and L. Veress: The diagnostic importance of subendocardial haemorrhage in shock deaths.** (Die diagnostische Bedeutung subendokardialer Blutaustritte beim Schocktod.) [Dept. Forensic Med., Univ., Szeged.] *Acta Med. leg. soc. (Liège)* 18, 327—335 (1965).

EDUARD V. HOFMANN hat erstmalig 1890 diese Blutaustritte beim Verblutungstod beschrieben. SMITH und TOMLINSON (1954) beobachteten sie auch bei plötzlich auftretendem Hirndruck. —



Verff. fanden subendokardiale Blutaustritte unter 4195 Sektionen in 224 Fällen (5,4%). 171mal traten sie bei gewaltsamen (~76 rel.-%), 53mal bei natürlichen Todesarten (~24 rel.-%) auf. Unter den diesbezüglichen gewaltsamen Todesarten, bei denen die Blutaustritte gehäuft beobachtet wurden, sind Schädelhirnverletzungen, Entblutungsschock, Wundchock, Erhängen und einzelne Vergiftungen zu nennen. Unter den natürlichen Todesarten wurden die größten Häufigkeiten bei Hirnblutungen und Herzfehlern beobachtet. Von den 224 Fällen traten die Blutungen 218mal unter dem Endokard des linken Ventrikels, dreimal in beiden Ventrikeln und einmal unter dem Endokard des rechten Ventrikels auf. Der Schweregrad des Schocks sei offenbar ohne Einfluß auf die Ausbildung der Blutaustritte. Vorwiegend handele es sich um Diapedesis- und nur seltener um Rhexisblutungen. Intravasales Fett in den nahe der Blutaustritte lokalisierten Gefäßen konnte nie nachgewiesen werden.— Verff. ziehen aus diesen Befunden den Schluß, daß subendokardiale Blutaustritte ein wesentliches Merkmal für die Diagnose des Schocktodes seien.

MALLACH (Tübingen)

**V. Speranza, P. Fiorani, F. Benedetti Valentini e G. R. Pistolese: Il flusso renale nello shock emorragico sperimentale.** (Die Nierendurchblutung beim experimentellen hämorrhagischen Schock.) [Ist. di Pat. Spec. Chir. e Propedeut. Clin., Univ., Roma.] Chir. gen. (Roma) 14, 3—29 (1965).

Zum Experiment wurden 20 und 8 Hunde verwendet. Es ergab sich, daß während der reversiblen Phase des Schocks die Verminderung der Nierendurchblutung keine Anoxie des Parenchyms zur Folge hat, selbst wenn die Diurese vollkommen aufgehoben ist. Die drastische Verminderung der Nierendurchblutung kann durch die Wirkung der tensiven Amine erhebliche Parenchymschädigungen hervorrufen. Die Verabreichung von Corticoiden (Hydrocortison) bessert die Nierendurchblutung erheblich und wirkt vorbeugend auf die drohende akute Niereninsuffizienz.

G. GROSSER (Padua)

**M. Vest: Statistische Untersuchungen zur Unfallmortalität und -morbidity im Kindesalter. Möglichkeiten der Unfallverhütung.** [Univ.-Kinderklin., Basel.] Schweiz. med. Wschr. 96, 687—694 (1966).

Dieser Aufsatz wertet die Unfallzahlen des Jahres 1961 aus „Statistische Quellenwerke der Schweiz“, Heft 378, Eidgen. Stat. Amt, Bern 1965 und heterogenen anderen Voruntersuchungen aus. An der Gesamt mortalität der 1—4jährigen sind exogene Schäden bei Knaben mit über 40%, bei Mädchen über 30% beteiligt. Beim zum 9. Lebensjahr ist der Häufigkeitsunterschied der Geschlechter relativ gering; danach überwiegen die Knaben erheblich. Bei den 15—19jährigen ist das Verhältnis ♂ : ♀ ca. 6 : 1. Im Säuglingsalter ist der Unfallanteil an der Gesamt mortalität nur 2,8%. Ein Vergleich der Jahre 1930/31, 1941/42, 1951 und 1961 läßt ein Ansteigen der relativen Unfall mortalität von ca. 20% auf annähernd 50% bei den 1—19jährigen erkennen. Dabei ist die absolute Unfall mortalität unverändert geblieben, während die Mortalität aus anderen Ursachen beträchtlich (knapp  $\frac{1}{3}$ ) abgesunken ist. Unter den Ursachen tödlicher Unfälle steht bei Säuglingen das Ersticken weitaus an der Spitze; bei den 0—19jährigen ergibt die Reihenfolge: Von insgesamt 557 akzidentellen Todesfällen des Jahres 1961 entfielen auf Verkehrsunfälle 264; es folgen Ertrinken (97 F.), Ersticken (67 F.), Sturz (49 F.), Vergiftungen (21 F.), thermische Läsionen oder Elektrizitätsschäden (17 F.), Schäden durch Maschinen oder Feuerwaffen (15 F.). Auf jeden Unfalltod kommen etwa 100—200 nicht-tödliche accidentelle Schäden. Auswertungen zweier Versicherungstatistiken zeigen für 0—18jährige zwischen 1942 und 1952 einerseits und 1962 andererseits einen Anstieg der Unfallmorbidity (gemeldete Versicherungsansprüche) von ca. 7% auf 10%. Hier stehen Stürze, Schnitt- und Stichverletzungen vor akzidentellen Intoxikationen sowie Verkehrs- und Sport/Spielunfällen. Auch hier ist die Altersgruppe der Vorschulkinder (2—6jährige) besonders betroffen. Die Arbeit schließt mit einer Übersicht über Unfallverhütungsmaßnahmen, vordringlich Aufklärungsschriften u.ä., wie sie in anderen Bereichen (z.B. USA) entwickelt worden sind.

R. GÄDEKE<sup>oo</sup>

**H. Marcusson: Analyse des Kleinkinderunfalls, insbesondere bei Krippenkindern.** [Inst. f. Sozialhyg., Berlin-Lichtenberg.] Ärztl. Jugendk. 57, 31—37 (1966).

Todesursachenstatistische und biostatistische Daten über Unfälle bei 0—4jährigen in Mitteldeutschland. Im Jahre 1962 waren 2,3% der Säuglingstodesfälle unfallbedingt, im 1. bis vollendeten 3. Lebensjahr betrug der unfallbedingte Anteil an den Todesfällen schon 22%. Bei den tödlichen Unfällen besteht im Säuglingsalter folgende Häufigkeitsreihenfolge: Ersticken (einschließlich Aspirationen, Strangulation); Verbrennungen und Verbrühungen; Vergiftungen durch

Gase und Dämpfe; Stürze u.a. Bei 1—4jährigen: Ertrinken; Verbrennungen und Verbrühungen; Vergiftungen; Kraftfahrzeugunfälle. Die sich in Krippen ereignenden Unfälle wurden gesondert analysiert. Sie sind, auch relativ, weniger häufig als Kinderunfälle im häuslichen Milieu. An erster Stelle stehen Stürze auf gleicher Ebene, dann folgen Fingerquetschwunden, Stürze aus der Höhe (Rutsche, Stuhl, Topf, Bett), Treppenstürze u.a. — Es wird ein für statistische Auswertungen geeigneter Unfallerhebungsbogen vorgelegt. MOLL (Papenburg)<sup>oo</sup>

**Kurt-W. Althaus: Über Art und Häufigkeit von Selbstmord und Selbstmordmotiven. Aus der Statistik der Stadt Münster.** [Gesundheitsamt, Provinz.-Hauptst., Münster.] Öff. Gesundh.-Dienst 28, 227—235 (1966).

Nach dem geschickt zusammengestellten Schrifttum beträgt die Selbstmordziffer in 25 Ländern mit 400 Millionen Menschen jährlich 18 Tote auf Hunderttausend Einwohner. Die Zahlen schwanken erheblich, in England sind es nur drei, in West-Berlin 34. Die Selbstmordversuche sind fünf bis zehnmal häufiger als die Selbstmorde. In der Stadt Münster betrug die Selbstmordziffer in den Nachkriegsjahren 9,7; in den Jahren 1955—1964 14,8. Der zunehmende Wohlstand scheint eine Vermehrung der Selbstmorde zu verursachen. Es gibt einen Gipfel für die Altersgruppe der 21—30jährigen und der 51—60jährigen. Als Grund — soweit ein solcher mit hinreichender Sicherheit zu erkennen ist — wurden am häufigsten exogene Depressionen, Ehezwickigkeiten und berufliche Schwierigkeiten angegeben. Bei Studenten war der Grund für den Suicid Lebensangst, Examensfurcht und Liebeskummer. Sehr empfohlen wird eine Fortsetzung der Versuche hinsichtlich der Lebensmüdenbetreuung unter Beteiligung von Ärzten, Psychologen, Seelsorgern und Sozialarbeitern. Die Arbeit stellt einen wertvollen Beitrag zur Ergänzung unserer Kenntnisse über das Selbstmordproblem dar. B. MUELLER (Heidelberg)

**R. Battegay: Selbstmordprophylaxe bei Süchtigen.** [Psych. Univ.-Klin., Basel.] Z. Präy.-Med. 10, 440—454 (1965).

In Sucht und Suicidalität manifestiert sich eine Verzweiflung an den Menschen und an sich selbst. Um die engen Beziehungen, die zwischen den beiden Phänomenen bestehen, herauszuarbeiten, wurden die an 58 Toxikomanen und 213 Alkoholikern erhobenen Befunde verglichen. Bereits in der Ascendenz der Suchtkranken war eine überdurchschnittliche Häufung von Suicidalen nachzuweisen. Von den 58 nachuntersuchten Medikamentsüchtigen wurden insgesamt 75 Selbstmordversuche unternommen, von denen einer tödlich endete; in der Gruppe der 213 Alkoholiker dagegen waren es 44 Patienten mit 61 Suicidhandlungen, davon 6 mit tödlichem Ausgang. Anzunehmen sei daher, daß sich bei den Toxikomanen die Tendenz, sich von der Lebensrealität abzukehren, stärker als bei den Alkoholikern bemerkbar macht. Die Rauschgift-süchtigen versuchten vorwiegend durch Tabletten ihrem Leben ein Ende zu setzen, während von Alkoholikern aktivere Suicidhandlungen, z.B. Schnittverletzungen, Erhängen, Erschießen, bevorzugt wurden. Der Autor selbst gibt zu bedenken, daß „der Umstand der unterschiedlichen Patientenzahlen“ einen Vergleich der statistischen Befunde zwischen den beiden Gruppen nur bedingt richtig erscheinen lasse. Dies trifft u.E. auch für die Nachbeobachtungszeit zu, die sich bei den Alkoholikern auf  $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ , bei den Toxikomanen dagegen auf 5 Jahre erstreckte. Zu den Fragen der Therapie und Prophylaxe wird — wie auch von den anderen Autoren — die Notwendigkeit der stationären Behandlung in Spezialkliniken hervorgehoben. Die Entziehung sollte dem Patienten so leicht wie möglich gemacht werden, damit er nicht unerträglich leidet und so erst recht am Sinn seines Daseins zweifelt. Bedeutsam sei das Erzielen einer raschen Kontaktaufnahme und das Herstellen einer guten Vertrauensbasis. Es gelte bei den Süchtigen jegliches Interesse wieder zu erwecken, das sie von ihrer Flucht vor der Welt abbringen könnte. Bei der Behandlung der Süchtigen habe sich nicht nur die individuelle sondern vor allem die Gruppentherapie als äußerst nutzbringend erwiesen. Hier ergebe sich eine Möglichkeit, durch „Identifikation mit den übrigen Zugehörigen“ der Isolierung zu entinnen und aus einer beengenden Resignation herauszukommen. Besonders wichtig erscheint, den aus der Klinik entlassenen Patienten weiterhin psychotherapeutisch und fürsorgerisch zu betreuen. PHILLIP (Berlin)

**P.-B. Schneider, D. Masson et Ed. de Perrot: La prophylaxie du suicide chez les alcooliques.** (Die Selbstmordprophylaxe bei Alkoholikern.) [Polielin. Universit., Lausanne.] Z. Präy.-Med. 10, 432—439 (1965).

Verff. untersuchten den Selbstmordversuch bei chronischen Alkoholikern, Gewohnheitstrinkern und Gelegenheitstrinkern. Sie kommen zu dem Schluß, daß der Suicidversuch beim Alkoholiker keine klare klinisch definierte Gruppierung erfaßt und auch der Einfluß des Alkohols beim Suicid keine näher definierbare Rolle spielt. Besprechung einiger Probleme der Selbstmordprophylaxe beim Alkoholiker. E. BÖHM (Heidelberg)

**GG Art. 1, 2, 12, 14, 20, 92, 101; StGB § 42m Abs. 3 (Umfang des Rechts der Verwaltungsbehörde zur Prüfung der Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs.)** Es verstößt nicht gegen das Grundgesetz, wenn die Verwaltungsbehörde nach Ablauf oder Abkürzung der vom Strafrichter nach § 42m Abs. 3 Strafgesetzbuch a. F. festgesetzten Sperrfrist die Eignung des Bewerbers zum Führen eines Kraftfahrzeugs in vollem Umfang erneut prüft. [BVerfG, Beschl. v. 18. 11. 1966 — 1 BvR 173/63.] Neue jur. Wschr. 20, 29—30 (1967).

**Ezio Borgognoni-Castiglioni: Considerazioni cliniche e medico legali sulla patologia traumatica del collo negli incidenti stradali.** Difesa soc. 45, Nr. 2, 218—228 (1966).

**D. Müller-Hegemann: Physiologische und psychologische Aspekte des Straßenverkehrsunfalls.** [Städt. Krankenh. f. Psychiat. u. Neurol., Berlin.] Verkehrsmedizin 13, 301—313 (1966).

Nach einführenden Bemerkungen über die Belastungen des Nervensystems, die durch den modernen Straßenverkehr für alle Teilnehmer erwachsen, wurde auf eine Reihe eigener Untersuchungen eingegangen. Es konnte festgestellt werden, daß auf der Autobahn von 83 % der Kraftwagenlenker unkorrekt das Abbiegen beim Überholvorgang signalisiert wurde. Zugleich wurde die Aufmerksamkeit auf Unfallgefahren gelenkt, die durch einen „Links-Komplex“ (Links-Überholen, Links-Einbiegen, Links-Anfahren usw.) entstehen. Zur genaueren Klärung wurden 725 Unfallakten der Monate Januar und Mai 1964 des Stadt- und Landkreises Leipzig analysiert. Im Januar 1964 waren die Unfälle zu 21,48 %, im Mai 1964 zu 31,51 % auf einen ursächlichen „Links-Komplex“ zurückzuführen. Die angegebenen Zahlen erhöhen sich auf 29,61 % bzw. 43,3 %, wenn nur Unfälle durch „Versagen“ der Fahrzeuglenker berücksichtigt wurden. Weiterhin wurden detaillierte Angaben gemacht, wie durch organisatorische und übungsmäßige Veränderungen die Unfallgefahren in Zusammenhang mit dem „Links-Komplex“ wesentlich verringert werden könnten. Es wird u. a. dazu geraten, allen Verkehrsteilnehmern zu einer möglichst frühzeitigen Einübung gefestigter Gewohnheiten im Sinne der „dynamischen Stereotypie“ zu verhelfen. Bei diesen Überlegungen spielte auch das Problem des bewußten und unbewußten Verhaltens im Straßenverkehr eine Rolle.

H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

**A. A. Matyshev: Possibilities of medico-legal examination in inquest of car accidents.** (Möglichkeiten gerichtsmedizinischer Begutachtung bei der Untersuchung von Kraftfahrzeugunfällen.) Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 9, Nr. 3, 12—15 (1966) [Russisch].

Verf. fordert die häufigere Hinzuziehung von Gerichtsmedizinern bei der Untersuchung von Verkehrsunfällen. Die wichtigsten Aufgaben des Sachverständigen zur Aufklärung des Herganges eines Verkehrsunfalles werden erörtert.

H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

**A. Schöntag: Streifspuren an der Schuhsohle als Beweismittel bei Verkehrsunfällen.** [Physik. Labor., Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 137, 135—138 (1966).

Verf. weist auf die Bedeutung der Streifspuren an Schuhsohlen bei der Begutachtung von Verkehrsunfällen hin. Derartige charakteristische Spuren fanden sich besonders bei Personen, die im Stand angefahren wurden. Dies wird an zwei Beispielen demonstriert. Das System der Streifspuren an Hand der makroskopischen und mikroskopischen Beurteilung läßt nicht nur die Richtung des Stoßes vom Kraftfahrzeug auf den Fußgänger im Moment des Anpralls nachweisen, sondern auch erkennen, ob der Geschädigte von vorn oder rückwärts angefahren wurde. Unterschiedlicher Verlauf und mehrfaches Einsetzen von Streifspuren weisen auf eine Drehbewegung des Körpers zwischen den Stoßvorgängen hin. Das Auffinden von Fremdmaterial im Bereich dieser Spuren ergab oft zusätzliche Hinweise für die Streifrichtung. Abschließend warnt der Autor vor der Fehldeutung von Druckspuren an den Schuhsohlen von Radfahrern. HAMMER (Leipzig)

**G. Carlier et M. Donazzan: Traumatismes maxillo-faciaux et circulation.** (Mittelgesichtsverletzungen im Straßenverkehr.) [Clin. Stomatol., Fac. Méd., C. H. R., Inst. Stomatol., Lille.] Arch. Inst. Méd. lég. soc. Lille 1965, 99—105.

1343 Unfallverletzte wurden in 15 Jahren an der Clinique Stomatologique in Lille behandelt. Davon 64 % Straßenverkehrsunfälle; 78 % Unterkieferbrüche und 28 % Frakturen des Gesichtsschädels. Weitere statistische Mitteilungen über die Verteilung der Verletzungen bei Fußgängern,

Radfahrern, Mopedfahrern, Motorradfahrern und Automobilisten. Allgemein wurde eine Zunahme der schweren Gesichtsschädelverletzungen mit Hirnbeteiligung gefunden.

GG. SCHMIDT (Tübingen)

**Wolfgang Hoffmann: Zum Tatbestandsmerkmal „Flucht“ in § 142 StGB. Neue jur. Wschr. 19, 2001—2003 (1966).**

Der Straftatbestand der Unfallflucht (§ 142 StGB) hat eine Vielzahl von Zweifelsfragen und kritischen Äußerungen hervorgerufen. Dabei geht es vorwiegend um das Tatbestandsmerkmal „Flucht“. Die hierzu ergangene Rechtsprechung ist fast unübersehbar geworden. Sie befaßt sich vorwiegend mit Inhalt und Umfang der Wartepflicht des Unfallbeteiligten. Verf. will demgegenüber den Begriff der „Flucht“ einengen und geht dazu von der Erwägung aus, daß man nur „vor einem gegenwärtigen oder wirklich drohenden Übel“ fliehen könne. Danach soll nur derjenige Unfallbeteiligte den Tatbestand erfüllen können, der unmittelbare Feststellungen auf sich zukommen sieht, nämlich wenn entweder Feststellungsberechtigte bei Beginn der Flucht eine Handlung vornehmen, die auf die Aufklärung einer in § 142 StGB genannten Tatsache hinzielt (z. B. falls sie das Fahrzeugkennzeichen notieren oder die Polizei benachrichtigen), oder wenn die baldige Einleitung der Untersuchung auf Grund der in diesem Zeitpunkt objektiv vorhandenen Umstände sicher erscheint. Daraus schließt Verf. weiter, daß Unfallbeteiligte im Rahmen der Wartepflicht nur noch Ermittlungen abwarten bräuchten, die mit Sicherheit alsbald eingeleitet würden; der Zeitraum könne kaum einige Minuten übersteigen.— Es ist wenig wahrscheinlich, daß die Rechtsprechung sich den Auslegungsgrundsätzen des Verf. anschließen wird.

K. HÄNDEL (Waldshut)

**Herbert Tröndle: Die Strafzumessung bei Trunkenheitsdelikten im Straßenverkehr. Eine Betrachtung nach geltendem und nach künftigem Strafrecht. Blutalkohol 3, 457—476 (1966).**

Die Gerichte verfolgen hinsichtlich der Strafzumessung in alkoholbedingten Verkehrsstraf-taten keine einheitliche Linie. Es werden vorwiegend Freiheitsstrafen, verhältnismäßig selten Geldstrafen verhängt. Der Hauptunterschied besteht hinsichtlich der Aussetzungspraxis; ein Teil der Gerichte versagt grundsätzlich Strafaussetzung, ein anderer Teil gewährt sie regelmäßig, während eine dritte Gruppe es auf die Verhältnisse des Einzelfalles ankommen läßt. Verf. erhebt grundsätzliche Bedenken gegen den Vorrang der Freiheitsstrafen bei Alkoholverkehrsdelikten und setzt sich für eine wesentlich häufigere Anwendung von Geldstrafen, die allerdings wirklich fühlbar sein sollen, ein. Die Problematik wird ausführlich erörtert.

K. HÄNDEL (Waldshut)

**H. Schmachtenberg: Internationaler Erfahrungsaustausch über Führerschein-Prüfungen. Zbl. Verkehrs-Med. 11, 69—71 (1965).**

**P. Kielholz und W. Pöldinger: Pharmaka, Drogenabhängigkeit und Verkehr. [Psychiat. Univ.-Klin., Basel.] Schweiz. med. Wschr. 97, 1—8, 49—54 (1967).**

Übersicht.

**G. Leleu et P.-H. Muller: La conduite automobile et les drogues psychotropes. (Lenken und Psychopharmaka.) [Inst. Univ., Méd. Lég., Lille.] Arch. Inst. Méd. lég. soc. Lille 1965, 61—81.**

Wenngleich die Arbeit außer einigen wenigen Versuchen mit Nirvanil, die aber äußerst unklar geschildert sind, nichts Neues bringt, so ist sie doch wegen der Klarheit ihres Aufbaues und der Fülle des zusammengetragenen Materials wirklich lesenswert. — Die Autoren verwenden die Einteilung von JEAN DELAY (Psycholeptica, Psychoanaleptica und Psychodysleptica) und besprechen dann näher die Gruppen der Psychotonica, der Thymoanaleptica, der Neuroleptica, der „kleinen Tranquillantien“ (Phenobarbitale, Antihistaminica, Spasmolytica, Relaxantia und Neurosedativa) sowie der Hypnotica. Alle diese Gruppen werden systematisch abgehandelt, ihre Unzweckmäßigkeit bzw. Kontraindikation für das Autofahren besprochen und vor ihrer Kombination mit Alkohol bzw. Kaffee (Antidepressiva) in üblicher Weise gewarnt. Sodann wird das Problem noch einmal vom Standpunkt der Verkehrssicherheit durchbesprochen. — Abschließend wird die Frage der ärztlichen Verantwortlichkeit diskutiert. Diese kann und sollte sich nach Ansicht der Autoren auf allgemeine und öffentliche Aufklärung beschränken, derzeit kommt freilich noch die Pflicht der persönlichen Aufklärung hinzu, die dem Arzt aber durch entsprechende Kennzeichnung der einschlägigen Medikamente seitens der Erzeugerfirmen abgenommen werden sollte. Für die Verschreibung an sich trage der Arzt keine Verantwortung, die „Patienten sind

keine kleinen Kinder, sondern selbstverantwortliche Persönlichkeiten“. Die Fortsetzung der Forschungen könnte allerdings dazu führen, daß solchen Personen die Straße verboten wird. Für die Gegenwart distanzieren sich die Autoren vom Vorschlag entsprechender gesetzlicher Verbote, unter anderem mit der Begründung der Schwierigkeit des qualitativen und der Unmöglichkeit des quantitativen forensischen Nachweises. Hingegen wird angeregt, die Führerscheinkandidaten einschlägig prüfen zu lassen.

H. MAURER (Graz)

**J. Horeau et G. Nicolas: Lésions cardiaques et accidents du trafic.** (Herzkrankheiten und Verkehrsunfälle.) [Clin. Méd. C. H. U., Nantes, Inst. Univ., Méd. Lég. et Méd. Soc., Lille.] Arch. Inst. Méd. lég. soc. Lille 1965, 83—86.

Die Arbeit geht von der Behauptung aus, viele Verkehrsunfälle könnten nur durch die Annahme einer Ohnmacht des Fahrers erklärt werden. Da unter den plötzlichen Todesfällen Erwachsener in mindestens 60% Herztod festzustellen sei, liege die Annahme kardial bedingter Ohnmachtsanfälle am Steuer nahe. Diese ereignen sich vor allem bei atrio-ventrikulären Überleitungsstörungen — und dabei wieder vor allem bei Adam-Stokeschen Anfällen — und bei Aortenstenosen. Erstere sind durch das EKG, letztere klinisch feststellbar; es muß daher eine komplette kardiologische Untersuchung gefordert werden. Wird eines dieser beiden Leiden entdeckt, so soll vom Lenken eines Kraftfahrzeuges Abstand genommen werden. — Schwierig ist die Entscheidung bei den zahlreichen Fällen von Herzschmerzen. Diese sind meist durch coronare Veränderungen verursacht und es steht insbesondere durch die Arbeiten von HOFFMANN fest, welche beträchtliche kardiale Belastung das Autofahren darstellt. Unter genauer Berücksichtigung der Vorgeschichte muß Personen mit coronaren Veränderungen entweder überhaupt vom Fahren abgeraten oder ihnen „Klugheit“ empfohlen werden, d.h. Vermeidung belastender und schwieriger Fahrten. — Bei den selteneren Herzaffektionen wie z.B. bei Aorteninsuffizienz und angeborenen Herzfehlern muß der Grad der Störung in Rechnung gestellt werden, um diesen Personen entweder überhaupt vom Fahren abzuraten oder ihnen kluges, vorsichtiges Fahren zu empfehlen. Alle Herzpatienten aber sind auf Vorzeichen von Herzanfällen aufmerksam zu machen, damit sie erkennen, wann sie ihren Wagen vorsichtshalber anhalten müssen. Wenn es auf diese Weise, meinen Autoren, gelingt, eine gewisse Anzahl herzkranker Fahrer vom Lenken auszuschließen, sei eine Reduzierung der Zahl der Verkehrsunfälle zu erhoffen.

H. MAURER (Graz)

**D. Broschmann: Verkehrsunfall mit tödlichem Ausgang bei funktioneller Einäugigkeit.** Verkehrsmedizin 13, 347—354 (1966).

Es wird über einen 26jährigen Berufskraftfahrer berichtet, der an 6 Verkehrsunfällen beteiligt war. An 3 Unfällen soll er schuldlos gewesen sein; 3 Unfälle wurden von ihm verschuldet. Wegen des letzten Unfalles wurde er begutachtet. Es wurde eine funktionelle Einäugigkeit mit entsprechenden Störungen des Tiefen- und räumlichen Sehens festgestellt. Ein Zusammenhang der Unfälle mit der Sehstörung wird diskutiert. Es wird auf die Notwendigkeit der Durchführung einer in Mitteleuropa neu erlassenen Tauglichkeitsvorschrift zum Führen von Kraftfahrzeugen hingewiesen.

H. SCHWETZER (Düsseldorf)

**Kurt Hartmann: Ärztliche Hilfe und Versorgung am Unfallort.** [Chir. Abt., Kreis-krankenh., Crailsheim.] Med. Welt 1965, 1189—1196.

**A. Gresser und H. Schäfer: Rettungsmaßnahmen bei Flugzeugkatastrophen.** [Chir. Abt., Städt. Krankenh. rechts d. Isar, München.] Therapiewoche 15, 502—504 (1965).

### Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

● **Klaus Kühns und Otto Brahm: Die Prognose der essentiellen Hypertonie. Nachuntersuchungen an 4329 Patienten.** Mit einem Geleitwort von R. SCHOEN. 2., verb. Aufl. (Kreislauf-Bücherei. Bd. 20.) Darmstadt: Dr. Dietrich Steinkopff 1966. 119 S., 26. Abb. u. 49 Tab. Geb. DM 32.—.

Verwertbare Aussagen über Häufigkeit, einflußnehmende Faktoren, Symptomatik, Verlauf sowie Prognose der Hypertonie sollen bei einem größeren Krankengut, das über längere Zeit beobachtet wurde, vorgelegt werden. Als obere Grenze des normalen Blutdrucks wurde der Wert von 150/90 mmHg angesehen. Die essentielle Hypertonie entwickelt sich zumeist zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr. Ein plötzlicher Anstieg der Blutdruckwerte in den Altersgruppen