

Referate

Allgemeines, einschl. Verkehrsmedizin

- **Handbuch der allgemeinen Pathologie.** Hrsg. von F. BÜCHNER, E. LETTERER, F. ROULET. Bd. 8: Regulationen. Teil 2: Neurovegetative Regulationen. Bearb. von H. ANTONI, S. BÜRGI, F. FEYRTER, E. HERZOG, A. HOPF und R. JUNG. Redig. von F. BÜCHNER. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1966. VIII, 475 S. u. 159 Abb. Geb. DM 240,—; Subskriptionspreis DM 192,—.

Hermann Antoni: **Elektrophysiologie peripherer vegetativer Regulationen am Beispiel des Herzmuskels und der glatten Muskulatur**, S. 18—95.

In der vorliegenden Abhandlung wird, wie der Autor selbst sagt, versucht, einen Einblick in die bioelektrischen Elementarvorgänge an den Membranen sowohl einzelner Myokard-Fasern als auch an der glatten Muskulatur zu geben. — Die Studie gliedert sich in zwei große Abschnitte, von denen sich der erste mit dem Herzmuskel, der zweite mit der glatten Muskulatur befaßt. Vorausgesetzt sind einige Vorbemerkungen zur Methode des intracellulären Potentialabgriffes mittels intracellulärer Mikroelektroden. Die wesentlichen elektrischen Grundtatsachen wurden den entsprechenden Spezialabschnitten vorangestellt. Hierdurch wird der Leser in die Lage versetzt, sich jeweils zunächst die Grundlagen zu erarbeiten, die zum Verständnis des Folgenden notwendig sind. — Der Autor berücksichtigt die gesamte bisherige Forschung auf dem Gebiet der Elektrophysiologie und trägt gleichzeitig eigene wichtige Untersuchungsergebnisse vor. — Für den Herzmuskel erlaubt die intracelluläre Ableitung sowohl die Erregungsform des automatischen Gewebes von der des Arbeits-Myokards zu unterscheiden als auch primäre Automatiezentren direkt als solche zu erkennen. — Es ergibt sich, daß die bioelektrischen Prozesse bei der peripheren vegetativen Steuerung der Herzaktivität von fundamentaler Bedeutung sind. Die Beobachtung des Erregungsablaufes an der einzelnen Myokard-Faser hat dabei einen noch bis vor kurzem ungeahnten Einblick in die Angriffspunkte und Wirkungsmechanismen der vegetativen Überträgerstoffe ermöglicht. Dies führt zu einer neuen Gliederung der vegetativen Nervenwirkungen, die jetzt mehr auf die Elementarmechanismen ausgerichtet werden kann. Auf Einzelheiten kann hier wegen der Fülle der Befunde und Probleme nicht näher eingegangen werden; hervorgehoben sei jedoch, daß die neuesten Untersuchungen den Hinweis erlauben, daß die Notfall-Funktion der sympathischen Überträgerstoffe am Herzen elektrophysiologisch definierbar ist und sich ganz wesentlich auf den Schutz und die Bewahrung der spezifischen Funktionen bei reduziertem Membranpotential erstreckt. — Aufgrund der vielfältigen organspezifischen Differenzierung der glatten Muskulatur ist es schwieriger, allgemeingültige Gesetze ihres bioelektrischen Verhaltens zu formulieren. Auch hier aber ist es gelungen, die morphologischen Ergebnisse über die vegetativ-nervöse Versorgung der glatten Muskulatur durch die moderne Elektrophysiologie zu objektivieren und zu differenzieren. Niemand, der sich heute mit muskelpathologischen Problemen befaßt, dürfte auf die neuen Methoden intracellulärer Potentialabgriffe mittels intracellulärer Mikroelektroden ganz verzichten können. Für jeden, der sich über die Grundlagen der Elektrophysiologie peripherer vegetativer Regulationen und über den neuesten Stand der Forschung auf diesem Gebiet näher orientieren möchte, bildet die vorliegende übersichtliche und klar gegliederte Studie ein vorzügliches Hilfsmittel. Darüber hinaus gibt sie zahlreiche Anregungen zu weiterer Forschungstätigkeit.

B. FORSTER (Göttingen)

- **Handbuch der medizinischen Radiologie / Encyclopedia of medical radiology.** Hrsg. von L. DIETHELM, O. OLSSON, F. STRNAD, H. VIETEN u. A. ZUPPINGER. Bd. 10. Teil 4: Röntgendiagnostik des Herzens und der Gefäße. Teil 4 / Roentgen diagnosis of the heart and blood vessels. Part 4. Von F. LOOGEN, R. RIPPERT, J. SCHOENMACKERS u. H. VIETEN. Redig. von H. VIETEN. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1967. IX, 518 S. u. 345 Abb. Geb. DM 180,—; Subskriptionspreis DM 144,—. J. Schoenmackers: **Fehlbildungen des Herzens und der großen herznahen Gefäße.**

I. Zur Morphologie der angeborenen Herzfehler (einschließlich Ektopie und Dystopie des Herzens). S. 1—29.

In diesem Handbuchabschnitt beschränkt sich der Verf. ausschließlich auf die morphologischen Veränderungen. Einleitend werden die funktionellen Prinzipien, die beim Umbau des Herzens und der herznahen Gefäße zur Wirkung kommen, dargestellt. Bemerkenswert ist, daß die Hypertrophie, die sich am wachsenden Herzen entwickelt, gegenüber jener, die sich an erwachsenen Herzen einstellt, den Vorteil einer besseren Anpassungsfähigkeit des Coronararteriensystems hat. Grundsätzlich können die angeborenen Herzfehler, wenn man sie allein unter dem Gesichtspunkt ihrer Hämodynamik und des funktionellen Umbaues betrachtet, in 3 Gruppen eingeteilt werden. 1. Isolierte Klappenfehler, 2. Scheidewanddefekte des Herzens, 3. Kombinationen von Klappenfehlern mit offenen Verbindungen zwischen Herzhöhlen und Gefäßen. — Wichtig ist, daß ein großer Teil der Klappenfehler sicherlich auf einer fetalen Endokarditis in Form der Endocarditis serosa beruht. Es folgt dann eine mit ausgezeichneten Makrofotografien und einschlägigen Literaturzitaten ausgestattete Abhandlung der speziellen Herz- und Herzklopfenfehler und Ektopien sowie Dystopien des Herzens einschließlich der Herzbefunde bei Situs inversus.

W. JANSEN (Heidelberg)

● **Handbuch der medizinischen Radiologie / Encyclopedia of medical radiology.** Hrsg. von L. DIETHELM, O. OLSSON, F. STRNAD, H. VIETEN u. A. ZUPPINGER. Bd. 10, Teil 4: Röntgendiagnostik des Herzens und der Gefäße. Teil 4 / Roentgen diagnosis of the heart and blood vessels. Part 4. Von F. LOOGEN, R. RIPPERT, J. SCHOENMACKERS u. H. VIETEN. Redig. von H. VIETEN. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1967. IX, 518 S. u. 345 Abb. Geb. DM 180,—; Subskriptionspreis DM 144,—. J. Schoenmackers: **Fehlbildungen des Herzens und der großen herznahen Gefäße.** II. Angeborene Gefäßfehler und Persistenz embryonaler Gefäßverbindungen. S. 30 bis 39.

In logischer Angliederung an den I. Teil des Handbuchbeitrages werden hier die speziellen Gefäßfehler und die Persistenz embryonaler Blutwege besonders wieder unter funktionellen Gesichtspunkten dargestellt. Die kurz gefaßte und doch alle wesentlichen Einzelheiten umfassende, mit anschaulichen Fotografien belegte Abhandlung gibt über dieses Gebiet der Herz- und Gefäßpathologie einen guten Überblick und vermittelt zudem die wichtigsten Literaturnachweise.

W. JANSEN (Heidelberg)

● **Handbuch der medizinischen Radiologie / Encyclopedia of medical radiology.** Hrsg. von L. DIETHELM, O. OLSSON, F. STRNAD, H. VIETEN u. A. ZUPPINGER. Bd. 10. Teil 4: Röntgendiagnostik des Herzens und der Gefäße. Teil 4 / Roentgen diagnosis of the heart and blood vessels. Part 4. Von F. LOOGEN, R. RIPPERT, J. SCHOENMACKERS u. H. VIETEN. Redig. von H. VIETEN. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1967. IX, 518 S. u. 345 Abb. Geb. DM 180,—; Subskriptionspreis DM 144,—. F. Loogen, R. Rippert und H. Vieten: **Angeborene Herz- und Gefäßfehler.** S. 40—452.

Überblickt man die Fülle des Stoffes, der in dem umfangreichen Handbuchbeitrag behandelt wird, so wird der große Fortschritt in der Diagnostik angeborener Herz- und Gefäßfehler deutlich. Die Diagnostik ist durch Herzkatheterismus und Kontrastmitteleneinspritzung nicht allein verfeinert worden; sie gestattet auch — in Verbindung mit anderen klinischen Befunden — über die Feststellung der Art des Herz- oder Gefäßfehlers hinaus eine quantitative Aussage. Aber gerade die Objektivierbarkeit des Schweregrades eines angeborenen Herz- oder Gefäßfehlers ist für die Indikation zur Operation bzw. für die Prognose äußerst wichtig. Das mit den Methoden der medizinischen Radiologie in der Diagnostik angeborener Herz- und Gefäßfehler heute Mögliche ist erschöpfend dargestellt. Die zahlreichen guten, mit kurzen Text versehenen und oft durch Schemata ergänzten Abbildungen erleichtern auch dem mit der Materie nicht sehr Vertrauten das Sehen und darüber hinaus das Erkennen.

ADEBAHR (Frankfurt a. M.)

● **Lipids and lipidoses.** Edit. by G. SCHETTLER. Contribut.: R. M. BURTON, D. G. CORNWELL, W. FUHRMANN, W. KAHLKE, L. W. KINSELL, D. KRITCHEVSKY, R. J. ROSSITER, G. SCHETTLER, G. SCHLIERF, B. SHAPIRO, W. STOFFEL and H. WAGENER.

(Lipide und Lipidosen.) Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1967. XIV, 622 S. u. 146 Abb. Geb. DM 120,—.

Die großen Fortschritte in der Lipidforschung der letzten 10 Jahre haben dazu beigetragen, auch die Kenntnisse der Lipidosen, der angeborenen Störungen im Fettstoffwechsel, wesentlich zu erweitern. Die vorliegende Monographie, für die G. SCHETTLER als Herausgeber verantwortlich zeichnet, versucht daher, den gegenwärtigen Stand des Wissens über Biochemie und Physiologie der Lipide, sowie Klinik, Pathologie, Pathophysiologie und Genetik der Lipidosen zusammenzufassen. — Der erste Teil des Buches enthält Beiträge über die Chemie der Säugerlipide (W. STORFEL), die Biochemie der Triglyceride (B. SHAPIRO), der Steroide (D. KRITCHVSKY), der Phosphatide (R. J. ROSSITER), der Sphingolipide (R. M. BURTON), der Lipoproteine (D. G. CORNWELL), sowie über Methoden zur Trennung und Bestimmung von Lipiden (H. WAGENER). Im zweiten Teil werden die Lipidosen abgehandelt: die Gangliosidosen, der Morbus Gaucher und die Niemann-Picksche Krankheit (G. SCHETTLER und W. KAHLKE), die metachromatische Leukodystrophie, Angioceratoma corporis diffusum Fabry, Refsum Syndrom, A- β -Lipoproteinämie und Tangier Krankheit (W. KAHLKE), die Hypercholesterinämie (G. SCHETTLER, W. KAHLKE, G. SCHLIERF) und die Hyperlipämie (L. W. KINSELL, G. SCHLIERF, W. KAHLKE und G. SCHETTLER). Ein Beitrag von W. FUHRMANN faßt die Tatsachen zusammen, die über die Genetik der Lipidosen bekannt sind. Ausgehend von dem klinischen Bild und pathologischen Befunden bilden für die Pathogenese der Lipidosen notwendigerweise Ergebnisse klinisch-chemischer Untersuchungen, die Veränderungen im Lipid-Stoffwechsel anzeigen, die eigentliche Grundlage. Zahlreiche Abbildungen, teilweise auch farbig, unterstützen den Text, in dem für den Kliniker auch Hinweise für die Diagnose und Therapie gegeben werden. Dem speziell Interessierten, der sich mit diesem Problemkreis beschäftigt, wird diese Monographie mit ihrem ausführlichen Literaturverzeichnis ein unentbehrliches Nachschlagewerk sein. GERMCHOW (Frankfurt a. M.)

A. v. Winterfeld: Das Recht des Autors. Med. Klin. 62, 1640—1644 (1967).

Th. Marti: Explosion démographique, éducation sexuelle et planning familial. Praxis (Bern) 56, 1342—1347 (1967).

Cyril E. S. Horsford: Outer space and the law. (Weltraum und Gesetz.) Med.-leg. J. (Camb.) 35, 42—56 (1967).

Verf., der Rechtsanwalt und Direktor des Internationalen Instituts für Raumrecht in England ist, erörtert eine Reihe von rechtlichen Problemen, wie z. B. Luftsouveränität, Spionage, Annexion von Planeten, Zuteilung von Radiofrequenzen, Rettung von verunglückten Astronauten, Kollision von Raumschiffen, Identifizierung von Flugkörpern und deren Fragmenten, Haftpflichtansprüche, Kontaminierung der Planeten mit irdischen Organismen, Benutzung des Weltraums für militärische Zwecke usw. Die Gesetze im Weltraum wären in etwa vergleichbar mit denjenigen auf hoher See. Rechtsstreitigkeiten sollten nicht auf diplomatischer Ebene, sondern vor einem internationalen Gerichtshof ausgetragen werden. H. REH (Düsseldorf)

H. Schaefer: Gesellschaftliche Einflüsse auf den Menschen. Praxis (Bern) 56, 1083—1090 (1967).

Der bekannte Heidelberger Physiologe, der sich in den letzten Jahren mit großem Erfolg um die soziale Medizin bemüht hat, weist in diesem schön geschriebenen Aufsatz darauf hin, daß eine innere Unruhe einen Krankheitsfaktor darstellt, die Unruhe kann in den Verhältnissen des einzelnen Individuums begründet sein, aber auch in Ereignissen in der Umwelt. Auch die Art der Ernährung spielt eine nicht unwesentliche Rolle. Beschreibung einschlägiger Tierversuche. Berücksichtigt werden in dem Aufsatz insbesondere die Coronarerkrankungen, einschließlich der Infarkte. Es werden auch Beispiele für das Auftreten schwerer psychosomatischer Störungen gebracht, die durch von außen kommende Ereignisse oder Mitteilungen hervorgerufen wurden. Der Mensch muß nach Ansicht von Verf. an die in den letzten Jahren veränderte Umwelt angepaßt werden. B. MUELLER (Heidelberg)

Ladislaus Róka: Physiologische Wechselwirkung zwischen Gefäßinhalt und Gefäßwand. [Biotest-Serum-Inst. GmbH., Wiss. Abt., Frankfurt a. M.] Dtsch. med. J. 18, 349—355 (1967).

Es handelt sich um einen Vortrag, der auf dem deutschen Kongreß für ärztliche Fortbildung Mai—Juni 1967 in Berlin gehalten wurde. Verf. referiert unter sorgfältiger Zitierung von Schrifttum über den gegenwärtigen Stand unserer Erkenntnisse. Auch er selbst ist an den Forschungen

beteiligt. Nach den Ergebnissen, die er, zusammen mit LASCH erarbeitete, gerinnt das Blut immer; daß trotzdem der permanente Gerinnungsprozeß latent bleibt, besorgt die intakte Gefäßwand. Sobald der Endothellack an einer Stelle weggeschaut oder beschädigt wird, bekommen vorbeiströmende Blutplättchen Kontakt mit reaktionsfähigen löslichen Kollagenstufen. Dies genügt, um sie an dieser Stelle zu fixieren. B. MUELLER (Heidelberg)

H. Franke: Diagnose des Karotissinus-Syndroms. [Med. Univ.-Poliklin., Würzburg.] Dtsch. med. Wschr. 92, 1155—1156 (1967).

Die häufigste Form ist der vagal-kardiale Typ mit einer über 2 Std dauernden Asystolie des Herzens. Die hieraus entstehende Hypoxämie des Gehirns führt zu Schwindel, Bewußtlosigkeit und in ausgeprägten Fällen zu fort dauernden Krämpfen. Seltener wird der primäre depressorische Typ mit anfallartig auftretender Vasodilatation und Blutdruckabfall im arteriellen System beobachtet. Ob es noch eine primär cerebrale Form gibt, ist umstritten. Für die Diagnose ist eine sorgfältige Anamnese erforderlich. Den verdächtigen Personenkreis unterziehe man dem Carotis-Druckversuch unter gleichzeitiger Kontrolle der Pulsfrequenz, des Blutdruckes und auch des EEGs und des EKGs. Der Kranke muß liegen, man drückt behutsam auf den Carotissinus, ohne die Gefäßlichtung zu verlegen, und zwar 5—10 min lang. Dieser Versuch wird als Czermakscher Versuch bezeichnet. Wird der Versuch unvorschriftsmäßig durchgeführt, z. B. am sitzenden Patienten, so können bedrohliche, ja tödliche Zwischenfälle auftreten. B. MUELLER

H. A. Kühn und E. Nägele: Colitis ulcerosa. [Med. Klin. u. Poliklin., Univ., Gießen.] Ergebni. inn. Med. Kinderheilk., N. F. 25, 165—267 (1967).

Das merkwürdige Krankheitsbild ist insofern von einem gewissen gerichtsmedizinischen Interesse, weil es bei seiner fulminanten Form (sehr schwerer, unstillbarer Durchfall bis zu 20 Stühlen am Tage, Blut- und Schleimgehalt der Stühle, intermittierendes Fieber, Auswirkung einer Mineralstoffwechselstörung, Austrocknung) bei einsamen, alleinstehenden Menschen zum unerwarteten Tode kommen könnte; daß dies tatsächlich einmal geschehen ist, hat Ref. allerdings dem Schrifttum nicht entnehmen können. Anatomisch findet man im Dickdarm ein ähnliches Bild wie bei der Ruhr oder der Hg-Vergiftung. Die Kranken neigen dazu, die Krankheitserscheinungen zu verheimlichen. Viel häufiger sind allerdings chronisch rezidivierende Krankheitsabläufe. Im Frühstadium sind histologisch kleine Kryptenabscesse auffindbar. Später ist das Epithel im Bereich der Ulcera verschwunden und Lamina propria in hohem Maße entzündlich infiltriert. Die Entzündung kann im ganzen Dickdarm einschließlich des Rectum oder auch nur Abschnitte betreffen. Über die Ätiologie weiß man nichts Genaues (Infektionen, immunpathologische Störungen, psychopathologische Einflüsse). Das Charakterbild der Kranken wird so geschildert, daß sie meist intelligent sind, ihnen wohnt eine fast krankhafte Gewissenhaftigkeit inne, sie sind peinlich ordentlich, vielfach tritt eine starke Mutterbindung hervor. Therapie symptomatisch, Antibiotica, Corticoide, psychische Beeinflussung, notfalls Resektion von Colonabschnitten. — Die gut gelungene und interessant zu lesende Monographie bringt eindrucksvolle Statistiken und Kurven, das Krankheitsgut stammt aus den Medizinischen Kliniken in Freiburg, Gießen und Lübeck. B. MUELLER (Heidelberg)

E. Judmaier: Der akute Gefäßverschluß. [Chir. Abt. Landeskrankenh., Klagenfurt.] [20. Österr. Ärztekongr., Van-Swieten-Ges., Wien, 17.—22. X. 1966.] Wien. klin. Wschr. 79, 617—620 (1967).

L. Illig: Das Sanarelli-Shwartzman-Phänomen im Lichte moderner Forschung. I—III. [Univ.-Hautklin., Freiburg i. Br.] Hautarzt 18, H. 6, 241—246, H. 7, 293—298 u. H. 8, 337—341 (1967).

Übersicht.

Entschädigung bei Impfschäden infolge Schutzimpfungen im internationalen Reiseverkehr. Bundesgesundheitsblatt 10, 334 (1967).

Zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. H. v. Hentig. Arch. Kriminol. 139, 180 (1967).

V. I. Prozorovsky and O. A. Panfilenko: Development of medico-legal science and of medico-legal examinations during the Soviet period. Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 10, Nr. 3, 3—10 (1967) [Russisch].

V. I. Pashkova: Development of physico-technical laboratories in the system of medico-legal examinations. Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 10, Nr. 3, 11—14 (1967) [Russisch].

Robert P. Brittain: The history of legal medicine: Charlemagne. (Die Geschichte der Rechtsmedizin. Die Geschichte der Gerichtsmedizin?) *Med.-leg. J. (Camb.)* 34, 122—123 (1966).

Verf. konfrontiert uns heute mit den Auffassungen von CHARLEMAGNE (742—814) und zeigt damit, daß es damals einen Menschen gab, der sich folgendermaßen mit der Rechtsprechung aus einander setzte: „Ein Richter soll nicht verurteilen ohne sicher zu sein, daß sein Urteilspruch gerecht ist, und daß die Beweise der Schuld klar zutage treten. Es sei nichts so gefährlich und ungerecht einen Urteilspruch blitzartig zu fällen. Der Richter selbst sollte als letzten Richter Gott anerkennen.“ — Bei dieser Betrachtung kommt der Verf. zum Schluß, daß diese Überlegungen der Anfang unserer heutigen modernen Gerichtsbarkeit sein könnten.

LISELOTTE MEIER (Zürich)

F. Schleyer: Unterricht und Prüfung in gerichtlicher Medizin, Versicherungsmedizin und ärztlicher Berufskunde in Europa. Eine vergleichende Übersicht als Diskussionsbeitrag zur Studienreform. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Marburg.] *Med. Klin.* 62, 1245—1246 (1967).

Es ist ein Verdienst von Verf., daß er gerade jetzt, in der Zeit der Krise der gerichtlichen Medizin in Unterricht und Prüfung, zu dieser Frage in einer medizinischen Wochenschrift Stellung genommen hat. Als Unterrichtsgebiete werden genannt: Leichenschau, Feststellung des Todes, Leichenveränderungen, Todeszeitfeststellung, verkehrsmedizinische Fragen, die Lehre von nicht-naturlichem Tode, insbesondere die Differentialdiagnostik zwischen natürlichem Tod, Unfall, Selbstmord oder Tötung durch fremde Hand, fernerhin Fruchtabtreibung und Kindestötung, Kindesmisshandlung, Ursachen und Erscheinungsbild von Vergiftungen und auch die zweckmäßige Art der Asservierung von Untersuchungsmaterial in gerichtsmedizinischen Fällen (insbesondere bei Vergiftungsverdacht). Hinzu kommt der Unterricht in der ärztlichen Gesetzes- und Berufskunde und der Versicherungsmedizin. Alle diese Gebiete können in einer klinischen Vorlesung nicht integriert werden. Man kann darüber verschiedener Meinung sein, ob die Bezeichnung Gerichtliche Medizin nicht besser durch Rechtsmedizin ersetzt wird. Aus einer interessanten Tabelle ergibt sich, daß in fast allen europäischen Ländern eine Prüfung in der Rechtsmedizin vorgeschrieben ist; der Unterricht dauert 1—2 Semester. Ferner ergibt sich aus der Tabelle, daß in so gut wie allen Staaten Europas selbständige Vorlesungen auf dem Gebiete der Rechtsmedizin gehalten werden und daß eine Prüfung obligatorisch ist.

B. MUELLER (Heidelberg)

K. Händel: Gerichtliche Leichenöffnungen. *Med. Klin.* 62, 1067—1071 (1967).

Verf., der sich in gerichtsmedizinischen Fragen sehr gut auskennt, bespricht den Unterschied zwischen der pathologisch-anatomischen und der gerichtlichen Sektion. Die pathologisch-anatomische Sektion ist nur mit Zustimmung der Angehörigen zulässig, die gerichtliche Sektion wird bekanntlich auf Antrag der Staatsanwaltschaft vom zuständigen Amtsgericht angeordnet und unabhängig von der Einstellung der Angehörigen durchgeführt. Es gibt Stimmen, die darauf hinweisen, daß der Wille der Angehörigen berücksichtigt werden müßte. Verf. ist jedoch der Auffassung, daß die Einholung der Zustimmung der Angehörigen auf sehr viele Schwierigkeiten stoßen würde. (Vielzahl von gleichrangigen Angehörigen, Unerreichbarkeit, Minderjährigkeit, Tatverdacht gegen die Angehörigen, unnötige Beunruhigung der Angehörigen.) Verf. legt in treffenden Beispielen dar, daß in vielen Fällen zu Unrecht eine gerichtliche Sektion unterlassen wird. Es ergeben sich bei der Durchführung nicht selten Überraschungen, z.B. derart, daß ein scheinbar sicherer natürlicher Tod dennoch auf eine Gewalteinwirkung zurückzuführen ist. Hinweis auf einen Vortrag des Ref. auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin in Freiburg, in welchem die Einführung einer vereinfachten behördlichen Sektion vorgeschlagen wird (erscheint demnächst in dieser Zeitschrift). B. MUELLER (Heidelberg)

K. Jessnitzer: Zeugnispflicht und Begutachtungspflicht des Arztes. *Med. Klin.* 62, 1363—1366 (1967).

Die Ausführungen bringen im ganzen nichts Neues. Der Arzt muß als Zeuge aussagen, wie jeder andere Staatsbürger, sofern er nicht die Auskunft unter Berufung auf die Schweigepflicht verweigern darf. Wer als Gutachter bestellt wird, muß der Aufforderung Folge leisten oder unter Angabe einleuchtender Gründe um Befreiung von seiner Verpflichtung bitten; er darf den Auftrag nicht einfach weglassen. Wenn eine Klinik oder ein Institut mit einer Begutachtung beauftragt wird, hat der Leiter das Recht, die Begutachtung an geeignete Mitarbeiter abzugeben; wird er

aber persönlich beauftragt unter Nennung seines Namens und seiner Dienststellung, so darf er die Begutachtung nur weitergeben, nachdem das Gericht zugestimmt hat; eine bloße Gegenzeichnung genügt nicht, wenn nicht ausdrücklich betont wird, daß der leitende Arzt persönlich untersucht hat und mit den Schlußfolgerungen einverstanden ist. B. MUELLER (Heidelberg)

Hans-Joachim Wagner: Zur Problematik wissenschaftlicher Versuche am Menschen aus gerichtsärztlicher Sicht. [Inst. Gerichtl. Med., Univ., Mainz.] Saarl. Ärzteblatt 20, 281—283 (1967).

Es ist zu unterscheiden zwischen wissenschaftlichem Versuch und Heilversuch. Beide Begriffe werden definiert und auf den Unterschied hingewiesen. Nicht nur der Gesetzgeber, sondern auch die ärztliche Ethik zwingen zu einer Einschränkung der wissenschaftlichen Versuche am Menschen. Trotz der Forderung nach wissenschaftlichem Fortschritt ist bei Versuchen am Menschen stets das höherrangige Rechtsgut, die im Grundgesetz garantierte Unversehrbarkeit des Menschen zu beachten. Auf die Verpflichtung zur Aufklärung und deren Form wird besonders hingewiesen.

W. SPANN (Freiburg i. Br.)

V. I. Čarny: Precipitin reaction in agar: a method for phylogenetically proximate animal proteins' diagnosis. II. (Präcipitinreaktion in Agar als Methode zur Differenzierung der Proteine phylogenetisch verwandter Tiere.) [Lehrstuhl für gerichtliche Medizin (Dir.: Prof. A. R. DENKOVSKIJ), der militärmedizinischen Akademie S. M. Kirov, Leningrad.] Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 10, Nr. 2, 41—45 (1967) [Russisch].

Die Präcipitinhemmreaktion in Agar stellt sich als eine einfache Methode zur Gewinnung monovalenter Seren aus polyvalenten Tierseren dar. Beim Vorhandensein von zwei differenzierenden präcipitierenden Seren erhielt Verf. gute Resultate mit der Präcipitinreaktion in Agar in der Modifikation von ABELEV: Die Präcipitinhemmreaktion wird in Petrischalen mit 1%igem Agar in einer Schichtdicke von 4—6 mm durchgeführt. Es werden sowohl in die peripheren als auch in die zentralen ausgestanzten Löcher je 1—2 Tropfen des normalen Serums des entsprechenden Tieres gegeben (Rosette wie bei OUCHTERLONY). Die Diffusion des Eiweißes in den Agar dauert 2 Tage. Danach säubert man die Höhlungen mit einer gummiumwickelten Pipette; in die zentrale Öffnung bringt man 1—2 Tropfen des präcipitierenden Serums; in die peripheren Öffnungen kommen je 1—2 Tropfen der zu untersuchenden Antigene, und zwar in Gestalt konzentrierter Auszüge (von bräunlicher Farbe) aus den Blutstropfen. Die Reaktion wird bei Zimmertemperatur angesetzt; die Ergebnisse nach 2—4 Tagen abgelesen und photographiert. Mit den Reaktionen ließ sich das Blut phylogenetisch verwandter Tiere differenzieren (von Klein- und Großhornvieh, wie Rind, Hammel, Elch; von Huhn, Pute). Bei den Versuchen zeigte sich die große Bedeutung des Spektrums der Antikörper der präcipitierenden Seren. Wenn die Zahl der für das interessierende Antigen spezifischen Antikörper sehr gering war oder diese fehlten, gelang es nicht, aus einem solchen Serum das erforderliche monospezifische Serum zu gewinnen.

HERING (Leipzig)

M. Bargagna: Su alcune recenti acquisizioni in immunoematologia forense. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Pisa.] Arch. Soc. lombarda Med. leg. 3, 56—62 (1967).

Daniela Schlettwein-Gsell: Untersuchungen über das Altern des Skeletts bei Laboratoriumstieren. [Inst. f. exp. Gerontol., Basel.] Praxis (Bern) 56, 1238—1242 (1967).

A. Fiori e P. Benciolini: Contributo casistico al problema medico-legale delle coccidinie traumatiche. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Padova.] Med. leg. (Genova) 14, 551—575 (1967).

M. Pomodoro, L. Roncalli Benedetti, M. De Carlo e M. Granata: L'elettromiografia nella pratica medico-legale; considerazioni personali e studio sulla paralisi del nervo facciale. [Rep. Ortop. Traumatol., Osp. S. Martino, e Ist. Clin. Med. Gen., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 14, 521—549 (1967).

Willi Boller: Unfallschutz in Haushaltungen und bei Kinderunfällen. Med. Sachverständige 63, 225—231 (1967).

A. V. Permyakov: Grade estimation of nonfatal injuries in motorcycle accidents. (Die Beurteilung des Schweregrades nichttödlicher Verletzungen bei Unfällen mit Motorfahrzeugen.) *Sudebnomed. eksp. (Mosk.)* 10, Nr. 1, 30—33 (1967) [Russisch].

Es wurden 319 Personen (Fußgänger, Autofahrer, Beifahrer, Kradfahrer und Beifahrer, sowie Radfahrer) untersucht. Die Arbeit bringt im wesentlichen eine Aufzählung von Verletzungen, die in Beziehung zum Unfallgeschehen gebracht werden. Diese Einzelheiten würden jedoch den Rahmen eines Referates sprengen und sind deshalb im Original nachzulesen. Aus der Fülle des Materials ist folgendes zu entnehmen: Die Schwere der Verletzungen nimmt mit der Härte des Straßenbelages zu. Bei Beteiligung mehrerer Fahrzeuge entstehen gleichfalls schwerere Verletzungen. Beim Auffahren auf feste Gegenstände bekommen die Fahrer meist leichtere Verletzungen. Fußgänger erleiden Verletzungen im wesentlichen an den Unterschenkeln und am Schädel.

G. WALTHER (Mainz)

E. Kiesewetter: Zur Frage der Transportfähigkeit erkrankter Personen in der Zivilluftfahrt. [Fliegeruntersuchungsst., Physiol. Inst., Univ., Wien.] *Wien. med. Wschr.* 117, 571—575 (1967).

H. Weibelzahl: Ernährung unter Bordbedingungen. [Inst. f. Ernährung, Ber. Soziol. d. Ernähr., Potsdam-Rehbrücke.] *Verkehrsmedizin* 14, 239—250 (1967).

Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

A. Hadengue, J. Breton et J. Caroff: Mort subite par rupture d'un anévrisme congénital du confluent vertébro-basilaire. (Plötzlicher Tod nach Ruptur eines angeborenen Aneurysma der Arteria basilaris.) [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, Montpellier, 22. X. 1966.] *Ann. Méd. lég.* 46, 464—468 (1966).

Typischer Todesfall einer 16jährigen. Das 15:10 mm große Aneurysma lag dicht vor dem Abgang der mittleren Kleinhirnarterien. Untersuchung nach Totalfixierung des Gehirns in Formol. Der Wandquerschnitt zeigt die Spontanfluoreszenz einer elastischen Faserschicht. Hinweis auf die schwierige klinische Diagnostik im Vergleich zur gerichtsmedizinischen Erfahrung. LOMMER
S. K. Battacharji, E. C. Hutchinson and A. J. McCall: Stenosis and occlusion of vessels in cerebral infarction. (Stenose und Verschluß von Gefäßen (Arterien) bei Infarkten im Gehirn.) [North Staffordshire Roy. Infir., Stoke-on-Trent.] *Brit. med. J.* 1967 III, 270—274.

Bei der Untersuchung von 57 Fällen mit Hirninfarkt im Vergleich mit 88 Kontrollfällen wurde festgestellt, daß Schlagaderverschluß nur in der Infarktgruppe vorkommt und Stenosen in dieser Gruppe häufiger nachzuweisen sind als in der Kontrollgruppe. Die unkomplizierte Stenose einer Gehirnenschlagader wird jedoch nicht als entscheidend für die Entstehung eines Hirninfarktes angesehen, vielmehr spielen nach Ansicht der Autoren Blutdruckabfall bzw. Embolie eine wichtige Rolle.

ADEBAHR (Frankfurt a. Main)

Imre Loránt, János Veres und Iván Ferenczy: Plexus chorioideus-Papillom bei zwei Säuglingen. [II. Kinderklinik, I. Path. Inst. med. Univ. Budapest.] *Orv. Hetil.* 108, 981—984 mit dtsc. u. engl. Zus.fass. 1967) [Ungarisch].

Verff. berichten über zwei Fälle, in welchen ein Papillom des Plexus chorioideus bei einem 2½, bzw. einem 13 Monate alten Säugling aufgefunden wurde. In der Weltliteratur sind ungefähr 100 Fälle beschrieben; im Säuglingsalter ist diese Erkrankung besonders selten. POTONDI

E. Uehlinger: Die pathologische Anatomie der Coronarsklerose. [Path. Inst., Univ., Zürich.] *Ärztl. Fortbild.* 15, 38—43 (1967).

An der Zunahme der „Coronarsklerose“ sind die drei anatomisch zu unterscheidenden Typen der „Sklerose“ beteiligt: die altersbedingte „Coronarsklerose“, die mit einer Fibroelastose der Intima einhergeht und nur ausnahmsweise zu einer bedrohlichen Stenose der Schlagaderlichtung führt, die metabolische „Coronarsklerose“ mit hohen Intimapolstern, die aus kollagenen Fibrillen, strukturlosen Fettmassen, Cholesterinadeln und Kalkschollen bestehen, sowie die in Intima- und Mediavat zu differenzierende entzündliche „Coronarsklerose“. Der Intimatyp wird vor-