

Referate

Allgemeines, einschl. Verkehrsmedizin

● **Handbuch der allgemeinen Pathologie.** Hrsg. von F. BÜCHNER, E. LETTERER u. F. ROULET. Bd. 7: Reaktionen. Teil 2: Überempfindlichkeit und Immunität. Bearb. von E. E. FISCHEL, E. LETTERER, F. SCHEIFFARTH u. L. ZICHA. Redig. von F. ROULET. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1967. VII, 469 S. u. 179 Abb. geb. DM 240,—; Subskriptionspreis DM 192,—.

Erich Letterer: Die Morphologie der immunopathischen Reaktionen. S. 1—253.

Man kann diesen Beitrag aus Freude an der allgemeinen Pathologie systematisch von Anfang bis zum Ende lesen oder Hilfen für bestimmte Fragen suchen. Im letzteren Falle wird die logische Gliederung helfen: Nach einer historischen Entwicklung von Begriff und Wesen der Allergie werden benachbarte Begriffe und Synonyma erläutert und definiert und die Vorstellungen einiger Autoren über die Zusammenhänge im Schema dargestellt. — Nach Besprechung der Substrate, der Klassifikation und der Qualitäten beginnt die Schilderung der Morphe mit der kleinsten Einheit, d.h. mit den Reaktionen der *freien Einzelzellen* wie Blutzellen, Spermatozoen, freien Tumorzellen, isolierten Organzellen, Infusorien und Zellen im Verband der Zell- und Gewebeskultur. — Bei den Reaktionen der *Gewebe* werden Zellen wie Fibro-, Histiozyten, Makrophagen, Zellen des reticulo-histiocytären Systems, Plasmazellen und Mastzellen getrennt von denen der Grundsubstanzen und Fasern dargestellt. Hier finden sich die fibrinoide Degeneration und vor allem das Amyloid lichtoptisch, fluoreszenzmikroskopisch, histochemisch und elektronenmikroskopisch eingehend dargestellt und als Immunopathie erklärt. Bei den Fasern werden neben der fibrinoiden Degeneration auch die Verdickung der Balsalmembranen und die hyaline Nekrose besprochen. — Die Antigen-Antikörperreaktion in der *Endstrombahn* wird bei dieser Anordnung vom kleinsten zum größten erstmals als *Entzündung* mit ihrer vasculären und cellulären Komponente offenbar: einer vasculären Primitiv- und Sofortreaktion folgt das Arthusphänomen. (Beim Schwartzman-Phänomen spielt die Antigen-Antikörperreaktion keine Rolle, obwohl Dynamik, Entwicklung und schließlich seine Gestalt den vasculären Typen einer erworbenen Anders-Empfindlichkeit der Gewebe anzugliedern ist. Das Schwartzman-Phänomen wird aber völlig unspezifisch ausgelöst.) Die Bilder beider Phänomene können so große Ähnlichkeiten annehmen, daß sie ohne Kenntnis der Vorgeschichte nicht unterscheidbar sind. Im Gegensatz zum Schwarzman-Phänomen wird das Arthus-Phänomen beim Menschen künstlich erzeugt entweder durch Selbstversuch oder durch „Kunstfehler“. — Die celluläre Reaktion könnte man auch Proliferationsreaktion nennen. Der Versuch, aus der Form der Proliferation auf die chemische Natur des Antigens zu schließen, enttäuscht häufig. Immunreaktionen auf Transplantate und Parabiosen sind mit vielen Bildern belegt. — Bei *primär* granulierenden Reaktionen auf geringere Reizstärken und beim protrahierten Verlauf tritt die vasculäre (exsudative) Komponente zurück. (*Sekundär* granulierende Reaktionen sind keine Antigen-Antikörperreaktionen, sondern unspezifische reparative Entzündungen, etwa nach Nekrose.) — Der Beschreibung der Reaktionen verschiedener *Organe* wie Lunge im Asthmaanfall oder bei Lobärpneumonie, Herz (hier auch musculoaggressive Formen), Niere, Haut, Nervensystem, aber auch Gefäße und Blut als Organe und der Beschreibung autoallergischer Reaktionen folgt die Reaktion des *Gesamtorganismus* bei Schock, Serumkrankheit, Infektionen, Rheumatismus, Transplantaten und bei generalisiertem Schwartzman-Phänomen. — Sehr schöne licht-, fluoreszenzoptische und elektronenmikroskopische Bilder, zum Teil in Farbe. Reichlich Literaturangaben.

H. W. SACHS (Münster)

● **Handbuch der allgemeinen Pathologie.** Hrsg. von F. BÜCHNER, E. LETTERER u. F. ROULET. Bd. 7: Reaktionen. Teil 2: Überempfindlichkeit und Immunität. Bearb. von E. E. FISCHEL, E. LETTERER, F. SCHEIFFARTH u. L. ZICHA. Redig. von F. ROULET.

Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1967. VII, 469 S. u. 179 Abb. geb. DM 240,—; Subskriptionspreis DM 192,—.

F. Scheiffarth und L. Zieha: Mediatoren des anaphylaktischen Schocks und der hyperergischen Entzündung. S. 317—414.

Bei hyperergischen Reaktionen wirken körpereigene Blut- und Gewebefaktoren: Histamin, Serotonin, Acetylcholin, Heparin, Anaphylatoxin, Plasmakinine sowie weniger definierte, z. B. *slow reacting substances*. — Gleichzeitig mit anderen Schockssubstanzen werden auch hochaktive energiereiche Phosphatverbindungen frei (nicht nur bei Antigen-Antikörperreaktionen, sondern auch unter dem Einfluß von Trypsin, Schlangengiften und Bakterientoxinen). — *Histamin* fehlt nur im Pankreassaft und im Speichel, am meisten enthalten die Gewebsmastzellen. Zwischen der Anzahl der Mastzellen und dem Histamin-Heparin-Gehalt in den einzelnen Geweben bestehen gesetzmäßige Beziehungen. Bereits einfache mechanische und thermische Reize reichen zu einer Histaminfreisetzung aus. Es hat eine Halbwertszeit von etwa 50 Tagen. Freies Histamin wird sehr rasch inaktiviert, Cortison und Nebenniere beschleunigen die Aktivierung, Adrenalektomie hemmt sie. — *Serotonin* wirkt besonders in den Initialphasen. Es findet sich hauptsächlich in den Thrombocyten und dem chromaffinen System des Magen-Darm-Kanals, aber auch in anderen Organen einschließlich hypothalamischer Zentren. Freigesetzt wird es meist zugleich mit Histamin. Adrenalektomie läßt bei Ratten die Serotoninkonzentration stark steigen, Glucocorticoide haben beim Menschen den gleichen Effekt. Serotoninfreisetzung und Komplementbildung gehen zeitlich parallel. Inaktiviert man Blutplasma, dann schwindet auch die Aktivität des Serotonins. Der Gehalt einer Blutkonserve an Serotonin ist zu gering, um posttransfusionelle Schocksymptome als Serotonineffekte zu erklären. Bei anaphylaktischen Reaktionen des Menschen spielt Serotonin in der Frühphase wahrscheinlich nur eine untergeordnete Rolle, für protrahiert verlaufende Prozesse vom Spättypus könnte es wichtiger sein. — *Anaphylatoxin* hat einen thermolabilen Eiweißkörper und eine Affinität zu Polysacchariden mit dem Komplement- bzw. mit dem Properdinsystem gemeinsam. Es setzt Histamin frei. Bei mehreren Tierespezies spielt es eine große, beim Menschen eine geringere Rolle. — Kinine beeinflussen Organe mit glatter Muskulatur, steigern die Capillarpermeabilität, aktivieren die Diapedese, regulieren den Kreislauf und reizen sensible Rezeptoren, besonders bei der Milchsekretion und der Uteruskontraktion. Bei akuter Pankreatitis wirken sie mit. — Wesen und Wirkung der *slow reacting substances*, seltener *Polypeptide* wie der *Substanz P* und andere werden diskutiert. — *Acetylcholin* wird wie Histamin und Serotonin physikalisch oder chemisch freigesetzt. Die Aktivität der Cholinesterase ist im Schock vermindert. — Die gegenregulatorischen Reserven des sympathico-adrenalen Systems (*Katecholamine*, *Angiotensin*) und des Hypophysen-Nebennierenrindensystems (*Adaptationssyndrom*, *Glucocorticoide*) bestimmen das Ausmaß allergischer Reaktionen. — Freigesetztes *Kalium* kann Schockgifteffekte potenzieren. — Es reagieren nicht nur Zellen, sondern auch das Bindegewebe, besonders die Mucopolysaccharide. — Verschiedene Tierespezies reagieren sehr verschieden. — Aus der Zahl der wirksamen Faktoren konnten nur die wichtigsten referiert werden. Die Vielfalt der Einflüsse drängt sich dem Leser auf. Sehr zahlreiche weitere chemische und pharmakologische Einzelheiten einschließlich der Diskussion schwer deutbarer Ergebnisse müssen in dem Original nachgelesen werden. Sehr reiches Literaturverzeichnis. H. W. SACHS (Münster)

● **H. Leonhardt: Histologie und Zytologie des Menschen. Einführung für Ärzte und Studenten. Stuttgart: Georg Thieme 1967. VIII, 407 S. u. 249 Abb. DM 10,80.**

Das vom Verf. vorgelegte Kurzlehrbuch ist aus dem Bemühen entstanden, die kaum zu bewältigende Fülle des Stoffes für den Lernenden übersehbar zu machen. Dennoch ist das Büchlein auf 407 Seiten angeschwollen. Bei allem Bemühen um Kürze und Knappheit kam es dem Autor darauf an, Histologie und Cytologie in ihrer Zuordnung zum Gesamtorganismus darzustellen und die Wechselbeziehungen zwischen Morphologie und Funktion aufzuzeigen. Hervorzuheben ist die klare Gliederung und der sachliche, leicht faßliche Stil, in dem der Text geschrieben wurde. Eine Fülle von instruktiven, schematischen Darstellungen erleichtern es dem Leser, sich die charakteristischen Formelemente einzuprägen. Bei allem Verzicht, den ein Kurzlehrbuch erfordert, ist die Darstellung dennoch gründlich. Sie kann aus diesem Grunde auch den Lesern dieser Zeitschrift als Gedächtnisstütze und Repetitorium empfohlen werden. H. LEITHOFF (Mainz)

● **Antibiotics. Vol. 1: Mechanism of action. Vol. 2: Biosynthesis. Edit. by DAVID GOTTLIEB and PAUL D. SHAW. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1967. Vol. 1:**

XII, 785 S. u. 197 Abb. geb. DM 156,—; Vol. 2: XI, 466 S. u. 115 Abb. geb. DM 96,—.

● **Lars Brandt: Studies on the phagocytic activity of neutrophilic leukocytes.** With special reference to chronic myeloproliferative conditions and megaloblastic anemia. (Scand. J. Haemat. Suppl. 2.) (Untersuchungen über die Phagocytose-Aktivität neutrophiler Leukozyten. Mit besonderer Berücksichtigung chronischer myeloproliferativer Zustandsbilder und der Megaloblastose.) Copenhagen: Munksgaard 1967. 126 S., 48 Abb. u. 14 Tab.

Mit den seiner Monographie zugrundeliegenden Untersuchungen verfolgt der Verf. den Zweck, eine Methode auszuarbeiten, die es erlaubt, ohne aufwendige labortechnische Hilfsmittel die Phagocytose-Aktivität (Ph.-A.) reifer neutrophiler Leukozyten (n.L.) festzustellen, diese Aktivität in verschiedenen Stadien der chronischen myeloischen Leukämie (CML) unter Berücksichtigung des Behandlungseffektes sowie unter anderen myeloproliferativen Bedingungen zu untersuchen und dabei zu prüfen, ob der Methode eine diff.-diagn. Bedeutung zukommt, ferner die Ph.-A. bei der Megaloblastose festzustellen und schließlich die Beziehungen zwischen dem Alter der n.L. und ihrer Ph.-A. zu klären. — Nach einführender Darstellung bisheriger Untersuchungstechniken und -ergebnisse wird die vom Verf. entwickelte standardisierte Methodik ausführlich beschrieben. Aus heparinisiertem Cubitalvenenblut werden nach Sedimentation der Erythrocyten der Leukozytenfilm abgenommen, die Zellen differenziert und gezählt und anschließend in zellfreiem Plasma des jeweiligen Spenders in einer Konzentration von 5000 Neutrophilen/ml resuspendiert. Als Partikel werden hitzevorbehandelte Bäckerhefezellen (40000 Zellen pro Milliliter 0,9%ige NaCl-Lösung verwendet. Zu gleichen Teilen vermischte Leukozyten- und Hefezellensuspensionen verbleiben 30 min bei 37°C, werden anschließend zentrifugiert, ausgestrichen und nach May-Grünwald-Giemsa gefärbt. Die Auswertung erfolgt jeweils an 200 n.L., die je nach Anzahl der phagocytierten Hefezellen in 8 Klassen eingeteilt werden. Aus der durchschnittlichen Partikelzahl pro n.L. wird ein Phagocytose-Index berechnet. Unter Berücksichtigung der aus Gesamtzellzahl und Diff.-Blutbild abgeschätzten Menge reifer Neutrophiler pro Milliliter wird die Anzahl der n.L. mit differenter Ph.-A. pro Milliliter Vollblut errechnet. Die Untersuchung von n.L. aus dem Knochenmark (Sternalpunktat) und aus der Milz (Saugbiopsie) erfolgt in ähnlicher Weise. Angaben über Einzelheiten und über die Prüfung der Zuverlässigkeit der Methodik, über gelegentliche Abweichungen von der Standardtechnik sowie über die statistische Aufarbeitung der Ergebnisse müssen im Original nachgelesen werden. — Bei der CML (19 Fälle) ist die Ph.-A. im allgemeinen niedrig. Es ergeben sich jedoch wichtige Ausnahmen. So ist bei vollständigen Remissionen bei Busulphanbehandlung und bei Patienten mit hoher Leukozytenzahl (> 100000/ml) die Ph.-A. normal. Die niedrigste Aktivität zeigt sich bei Zellzahlen zwischen 20000—100000/ml. Ein Ansteigen der Zellzahlen von 10000 auf etwa 100000 ist hauptsächlich mit einem Anstieg von n.L. aus Klassen mit niedriger Ph.-A. vergesellschaftet. Im Vergleich zu n.L. aus Blut und Milz zeigen die n.L. aus dem Knochenmark die niedrigste Aktivität, eine besonders deutliche Diskrepanz ergibt sich bei Patienten mit ausgeprägter Leukocytose (> 200000/ml). Bei der Myelofibrose mit Leukocytose (6 Fälle) ist die Ph.-A. ebenso niedrig wie bei der CML. Bei der Polycythaemia vera (42 Fälle) liegt im allgemeinen eine abnorme Erhöhung der Ph.-A. vor, auch in Fällen mit ausgeprägter Leukocytose und Splenomegalie. Eine Normalisierung ist 3—5 Monate nach Behandlung mit ³²P zu beobachten. Die Aktivitäten sind im Knochenmark und Blut annähernd gleich. Vergleichbar sind die Befunde bei der essentiellen Thrombocythämie (3 Fälle). Für die Diff.-Diagnose eignet sich die Methode bei Zellzahlen über 20000/ml zur Unterscheidung von CML und Myelofibrose (niedrige Ph.-A.) gegenüber hoher Ph.-A. bei Polycythaemia vera, hämorrh. Thrombocythämie, M. Hodgkin sowie neutrophilen leukämoiden Reaktionen bei Infektionskrankheiten und ausgedehnten malignen Tumoren. Dagegen ist es nicht möglich, zwischen CML und Myelofibrose zu differenzieren. — Bei der Megaloblastose (11 Fälle mit Vitamin-B₁₂-Mangel, 1 Fall mit Folsäure-Mangel) ist die Ph.-A. subnormal bei Reduzierung der Anzahl hochaktiver n.L. im Blut. 5—10 Tage nach Behandlung mit Vitamin B₁₂ bzw. Folsäure steigt sowohl die Gesamtzahl der Neutrophilen als auch der Anteil hochaktiver n.L. an, während ein Ansteigen der n.L. mit niedriger Ph.-A. nicht zu beobachten ist. — In Tierversuchen mit in vivo markierten n.L. kann Verf. zeigen, daß offensichtlich jüngere Neutrophile eine höhere Ph.-A. besitzen als ältere. Aus den Befunden bei den Patienten läßt sich ein ähnliches Verhalten menschlicher n.L. ableiten. Verf. schlußfolgert aus seinen Untersuchungen, daß die niedrige Ph.-A. bei der CML Ausdruck einer Anhäufung n.L. mit langer Lebensdauer sei. Die im Knochenmark gefundene niedrigste Aktivität

sei möglicherweise Folge eines längeren Zurückhaltens der Zellen. Dagegen spreche die höhere Aktivität der n.L. extramedullären Ursprungs — aus der Milz — für eine hier raschere Reifung und Freisetzung junger Neutrophiler. Es sei daher möglich, daß bei der CML eine unterschiedliche proliferative Aktivität des Knochenmarks und des extramedullären Gewebes unterstellt werden müsse. Das Ansteigen von n.L. mit hoher Ph.-A. bei ausgeprägter Leukocytose sei dann als Folge verstärkter extramedullärer Granulocytopoese aufzufassen. Auch die niedrige Ph.-A. bei der Myelofibrose sei als Ansammlung überalterter n.L. anzusehen, woraus auch die häufig zu beobachtende Leukocytose erklärbar ist. Bei der Polycythaemia vera und der hämorrh. Thrombocythämie führe die beschleunigte Bildung (junger) n.L. zur erhöhten Ph.-A. Auf gleiche Weise seien die Befunde bei bakteriellen Infektionen, fortgeschrittenen Tumoren und beim M.Hodgkin zu deuten. Die verminderte Ph.-A. bei der Megaloblastose könne durch die reduzierte Ausschwemmung von n.L. erklärt werden. — Die Monographie ist straff gegliedert und prägnant geschrieben. Die Übersicht über die Fülle der verarbeiteten Untersuchungsergebnisse wird durch zahlreiche anschauliche Abbildungen und Tabellen erleichtert. Mehr als 200 Literaturzitate. GÖHLER (Leipzig)

● **Leitfaden der Neurologie.** Begr. von F. LAUBENTHAL. Fortgef. von H. SCHLACK. 8., überarb. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme 1967. XI, 302 S. u. 77 Abb. Geb. DM 29.70.

Die jetzige 8. Auflage dieses bewährten Leitfadens hat SCHLACK, der langjährige Leiter der Poliklinik der Neurochirurgisch-neurologischen Klinik der Freien Universität Berlin, nach dem Tode FLORIN LAUBENTHALS bearbeitet und auf den neuesten Stand gebracht. Wie in den früheren Auflagen bringt das Buch in didaktisch übersichtlicher Anordnung unter Zuhilfenahme gut ausgewählter Abbildungen und Tabellen komprimierte Informationen, unter Verzicht auf einen literarischen Apparat. Zunächst werden die neurologischen Untersuchungsmethoden behandelt, einschließlich radiologischer, elektrophysiologischer und bioptischer Verfahren. Der Hauptteil des Buches gilt den neurologischen Krankheitsbildern, ihrer Klinik, Differentialdiagnostik und Therapie. Gutachtlich wichtige Gesichtspunkte der Kranken- und Rentenversicherung werden berücksichtigt. Bei der Gliederung der Krankheitsbilder steht als Ordnungsprinzip der topologische Gesichtspunkt im Vordergrund, doch wird selbstverständlich stets auch auf die Ätiologie der Erkrankungen eingegangen, wo dies möglich ist. Das Buch wirkt an manchen Stellen flüssiger und klarer als die früheren Auflagen des Leitfadens, weniger aus stilistischen Gründen, als vielmehr deshalb, weil auf Teilgebieten der Neurologie wichtige Fortschritte erzielt wurden und dadurch die Einsicht in die Zusammenhänge klarer geworden ist. Besonders deutlich wird dies bei der Darstellung der Krankheiten der peripheren Nerven. So zeigt SCHLACK, gestützt auf jüngere neurochirurgische Erfahrungen, daß Schäden an einzelnen peripheren Nerven so gut wie immer mechanische Ursachen haben und deshalb die Lösung des therapeutischen Problems hier stets über die Klärung des Ortes und der Art des Druckes auf den betroffenen Nervenabschnitt zu suchen ist. Auch diese 8. Auflage des inhaltsreichen Leitfadens wird Medizinstudenten und Ärzten aller Fachgebiete eine unentbehrliche Hilfe beim Studium und der ärztlichen Praxis sein.

BSCHOR (Berlin)

● **Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Das grüne Gehirn 1967.** Hrsg. von L. FEDERHEN. Stuttgart: Georg Thieme 1967. XVI, 1188 S., 6 Abb. u. 47 Tab. Geb. DM 68,—.

Jeder, der gewohnt ist, mit dem „grünen Gehirn“ zu arbeiten, wird das Erscheinen einer wiederum erweiterten Neuauflage begrüßen. Gegenüber der Auflage aus dem Jahre 1963 hat sich das Gesicht allerdings nicht wesentlich geändert. Für einige Abschnitte zeichnen andere Autoren verantwortlich; hier wird zum Teil auch die Neubearbeitung deutlich. — Wer ständig im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Fragen z.B. des Arbeitsschutzes, der Gesundheitsfürsorge, der Versicherungsmedizin usw. konfrontiert wird und sich in dem Gestrüpp von Gesetzen, Verordnungen und anderen Rechtsvorschriften zurechtfinden muß, wird nach wie vor im „grünen Gehirn“ einen unentbehrlichen, zuverlässigen Ratgeber finden. Handlichkeit, Übersichtlichkeit und ein sorgfältig erstelltes Sachverzeichnis ermöglichen eine schnelle Orientierung. — Der Abschnitt „Gerichtärztliche Tätigkeit“ wurde wiederum von B. MUELLER bearbeitet. Der Zuschnitt spricht in erster Linie die Bedürfnisse des als Gerichtsarzt tätigen Amtsarztes an, bietet aber auch dem versierten Fachmann schnell und sicher erreichbare Informationen über Gesetzesvorschriften auf allen Gebieten der forensischen Medizin. Naturgemäß stehen die „klassischen“ Themen der gerichtlichen Medizin im Vordergrund. Es finden sich aber ebenso aus dem großen

Erfahrungsschatz des Autors stammende praktische Vorschläge für die Durchführung einer Leichenöffnung. Über alle Themen der gerichtlichen Medizin wird man zumindest eine orientierende Auskunft erhalten können. — Dem Buch eine weite Verbreitung zu wünschen, erübrigt sich. Aber vielleicht ist der Hinweis angebracht, daß es sich lohnt, dem „grünen Gehirn“ den Rang eines ständig griffbereitern Nachschlagewerkes zuzusprechen, das erst seinen vollen Wert erkennen läßt, wenn man es in diesem Sinn auch wirklich benutzt. GERCHOW (Frankfurt a. M.)

● **Paul Ghysbrecht: Der Doppelselbstmord.** (Psychologie u. Person. Bd. 10.) München u. Basel: Ernst Reinhardt 1967. 112 S. Geb. DM 14,—.

Über den Einzelselbstmord wurde viel geschrieben, wenig über den Doppelselbstmord. Verf., Arzt und Psychologe, Professor an den Universitäten Genf und Brüssel, geht in seiner Monographie, die sich auf exakt zitiertes Schrifttum stützt, auf die Arten und Ursachen dieser Erscheinung ein. Das heterosexuelle Paar fesselt sich z. B. aneinander und springt in einen Fluß, oder ein Paar erschießt sich gleichzeitig durch Abdrücken von zwei Waffen auf ein verabredetes Zeichen und ähnliches. Als Doppelselbstmord sind psychologisch auch jede Fälle anzusehen, bei dem zunächst ein Partner den anderen, etwa durch einen Schuß tötet; dieser Partner hat gleichfalls den ernsthaften Wunsch, aus dem Leben zu scheiden; dann tötet sich der andere Partner selbst; mißlingt dem Teilnehmer der Selbstmord, so wird er allerdings wegen Tötung auf ausdrückliches Verlangen vor Gericht gestellt. Ein erweiterter Selbstmord ist kein Doppelselbstmord; denn der andere will ja gar nicht sterben. Zum eigentlichen Doppelselbstmord gehört eine Planung, Kurzschußselbstmorde werden hierbei kaum vorkommen; meist handelt es sich um die Bilanzselbstmorde, die mitunter sexuell gefärbt sind; ein Liebespaar kann nicht zusammenkommen, es entschließt sich zu einer gemeinsamen Tötung. Es gibt auch den Flucht-Doppelselbstmord: Der in angesehener Stellung befindliche Ehemann wird wegen eines Deliktes entlassen, er fühlt sich der Schande preisgegeben, die Ehefrau entschließt sich, mit ihm aus dem Leben zu scheiden, mitunter werden auch Kinder „mitgenommen“; dies wäre allerdings, wenn ein Partner überleben sollte, keine Tötung auf ausdrückliches Verlangen, sondern ein Totschlag. Mitunter schwingen ätiologisch auch gewisse sadistische oder masochistische Regungen mit; genau analysiert wird der Tod von Heinrich von Kleist und Henriette Vogel. Unter den Motiven werden auch Aggressionen gegen das herrschende System erwähnt und besprochen (soziale Frustrationen). Der Doppelselbstmord, so definiert Verf., ist eine Zuflucht für Menschen, die infolge ihrer Struktur nicht zu existentiellen Kommunikationen kommen können. — Die Studie wird von allen Interessierten (in Betracht kommen unter anderen Psychiater, Psychologen, Gerichtsmediziner, Soziologen und Philosophen) gern gelesen werden. B. MUELLER (Heidelberg)

● **I. W. Winogradow und A. S. Gurejew: Laboruntersuchungen in der Praxis der gerichtsmmedizinischen Begutachtung.** Moskwa: Medizina 1966. 235 S. u. 43 Abb.

Das Buch ist in 4 Hauptabschnitte gegliedert. Im 1. Abschnitt behandeln die Verff. technische Methoden der Untersuchung. Ausführlich gehen sie auf Methoden der Somatometrie an der Leiche ein. Verschiedene Meßinstrumente (Winkelmesser, Tiefenmesser, sog. Osteometer und Hymenometer u. a.) und ihre Anwendung werden detailliert beschrieben. Weiterhin werden Präparationsmethoden und Methoden der Fixierung von Material für die histologische Untersuchung aufgezeigt. Im 2. Abschnitt beschreiben die Verff. optische (Mikroskopie, Photodiagnoskopie), photographische (Makro-, Mikro- und stereoskopische Photographie), röntgenologische und gamma-graphische Untersuchungsmethoden. Außerdem finden auch Methoden der Todeszeitbestimmung Erwähnung. Der 3. Abschnitt enthält die Beschreibung folgender Laboruntersuchungsmethoden: Chromatographie, Methoden zur Auffindung von Metallspuren, cytologische Untersuchungen, Photographie mit Hilfe von Infrarotstrahlen, Lumineszenzanalyse, Histochemie, Colorimetrie, Photometrie, Spektrophotometrie, photographische Photometrie, Emissions- und Absorptionsspektralanalyse, biochemische Untersuchungsmethoden. Im 4. Abschnitt des Buches zeigen die Verff. die Untersuchungsmethoden auf, die bei verschiedenen Arten der Begutachtung angewendet werden — bei Verletzungen durch stumpfe Gewalt, Verkehrsmittel, scharfe Gewalt, Schußwaffenverletzungen, bei Tod durch Asphyxie, Elektrotod, Vergiftungen, plötzlichem, natürlichem Tod und bei der Untersuchung der Leichen von Neugeborenen. — Dieses Buch ist als Nachschlagewerk gedacht und erfüllt nach Meinung des Ref. die Anforderungen, die an solch ein Werk gestellt werden, vollkommen. In kurzer, prägnanter Form, auf Beispiele der praktischen Anwendung eingehend, sind die Untersuchungsmethoden beschrieben. GROSS (Halle)

● **Forschungsergebnisse der gerichtlichen Medizin.** Festschrift zum 60. Geburtstag von Prof. Dr. HERBERT ELBEL. Hrsg. von F. SCHLEYER. Lübeck: Max Schmidt-Römhild 1967. 270 S., 46 Abb. u. 83 Tab. Geb. DM 86,—.

Die Festschrift wurde von dem ältesten Schüler des Jubilars F. SCHLEYER in Marburg herausgegeben. Es ist ein Verdienst von ihm, darauf geachtet zu haben, daß die Beiträge alle Berichte über exakte wissenschaftliche Forschungen darstellen, die auch in jeder anderen einschlägigen wissenschaftlichen Zeitschrift hätten veröffentlicht werden können. Die Beiträge (im Ganzen 29) betreffen die Gruppen: Somatische-gerichtliche Medizin, gerichtlich-medizinische Untersuchungsmethoden, Blutgruppenserologie, Blutalkoholforschung, forensische Toxikologie und ärztliche Rechtsfragen; sie werden im einzelnen in dieser Zeitschrift referiert und gewürdigt werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Kriminalpolizei und Technik.** Arbeitstagung im Bundeskriminalamt Wiesbaden vom 17. April bis 21. April 1967. Wiesbaden: Bundeskriminalamt 1967. 303 S. mit Abbildungen.

Die oben erwähnte Arbeitstagung erbrachte in 19 Vorträgen zahlreiche interessante Ergebnisse. — Nach Begrüßungsworten des Präsidenten des Bundeskriminalamtes und nach einem Überblick über die zu behandelnden Themen durch den leitenden Regierungsdirektor des Amtes H. NIGGEMEYER referierte der Strafrechtler in Mainz, Prof. Dr. DIETRICH LANG-HENRICHSEN über das Thema „Kriminalpolizeiliche Technik und Persönlichkeitsrechte“. Die Möglichkeiten, am Telefon, in geschlossenen Räumen, aber auch aus Nebenräumen heraus abzuhören und die Technik des unauffälligen Photographierens sind jetzt sehr weit ausgebildet. Verf. untersucht, wie weit dies mit dem GG. in Übereinstimmung steht. Nach seiner Auffassung ist die Anwendung von akustischen Verfahren zur Aufklärung bereits begangener Straftaten, also im Ermittlungsverfahren bei der gegenwärtigen Gesetzeslage verfassungswidrig. Es darf ohne Zustimmung weder heimlich ein Abhörgerät verwendet noch eine Tonbandaufnahme hergestellt werden. Ein Gespräch, das als solches den Tatbestand einer strafbaren Handlung darstellt, darf die Polizei dagegen abhören und auf einem Tonträger fixieren; dies gilt auch für Telefongespräche. Verbrecheringstrumente, etwa zum Zerbrechen von Gitterstäben, zum Aufzwicken von Gittern, zum Abreißen von Riegeln und Schließern, Falschmünzerinstrumente, verstellbare Dietriche schildert unter sorgfältiger Anführung von Literatur, die bis auf Homer und Ovid zurückgeht, der Kriminaldirektor am Landeskriminalpolizeiamt Niedersachsen in Hannover, H. H. HUELKE. Über den Postzugüberfall vom August 1963 in Cheddington zwischen Glasgow und London wird von dem leitenden Kriminaldirektor Dr. O. WENZKY vom Innenministerium Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf kritisch berichtet. Die Täter begingen ungeachtet der schlaun Planung erhebliche Fehler. Sie übernahmen sich bei der Beute, manche Gelder tauchten in auffälliger Weise wieder auf. Die vielfach gelobte Verbrechertreue wurde nicht gehalten. Es waren zu viele Helfershelfer engagiert worden. — Der Chef des italienischen Zentralbüros der Interpol in Rom, Dr. A. MANOPULO berichtet in seinem Vortrag, der in französischer und deutscher Sprache wiedergegeben ist, über die Mafia. Die Organisation erstreckte sich nur auf Westsizilien und ist so entstanden, daß nach dem Niedergang der arabischen Herrschaft in Westsizilien König Roger seinen Günstlingen Land überließ, auf dem sie eine Feudalherrschaft aufbauten. Die Organisation der Mafia (der Name stammt wahrscheinlich aus dem Arabischen) machte sich zur Aufgabe, die Armen und Rechtlosen zu schützen; sie wurde erst später zu einer weitverzweigten Verbrecherorganisation und als solche von allen italienischen Regierungen bekämpft; sie entstand wieder nach dem 2. Weltkrieg, und zwar wurden Verbindungen mit entsprechenden Gruppen in Amerika hergestellt. Die Organisation ist jetzt mit Erfolg bekämpft worden; sie wird nicht wieder aufleben. Die inneren Zusammenhänge sind zerschlagen worden; eine besondere Gefahr stellt die Mafia nach Auffassung des Vortragenden nicht mehr dar. — Über die Technik der Diebstahls- bzw. Betrugs kriminalität wird von Reg.-Kriminalrat H. LACH vom Bundeskriminalamt in Wiesbaden berichtet. Über die Technik des Wirtschaftsstraftäters, z.B. Scheinkäufe unter Verschickung von leeren Kisten, trug Kriminaloberrat Dr. KARL-HEINZ GEMME vom hessischen Landeskriminalamt in Wiesbaden vor. Die Photographie im Dienst der Kriminalpolizei ist nach den Ausführungen von Reg.-Kriminalrat H. GALLUS vom Bundeskriminalamt Wiesbaden sehr ausgebaut worden. Auch kleine Dienststellen verfügen über Apparaturen, doch können die Aufnahmen vielfach nur im Kleinformat hergestellt werden. Dies genügt meist, wenn man farbige Diapositive auswertet. Übergeordnete Dienststellen, die rechtzeitig herangezogen werden müssen, verfügen über Großaufnahmegeräte, mit denen man Einzelheiten darstellen kann, so auch Einzelheiten von Verletzungen. — Unter

Observation versteht man nach den Ausführungen von Kriminaloberrat K. FREY, Kriminalpolizei Stuttgart, das systematische Beobachten einer Persönlichkeit und Überwachung von Örtlichkeiten zur Beschaffung von Beweisen, Ermittlungshinweisen und Klärung von Festnahmemöglichkeiten. Die auf diesem Gebiet tätigen Beamten müssen besonders geschult werden. Rechtliche Bedenken bestehen nach Meinung des Vortragenden nicht, da es ja jedem Menschen freisteht, seinen Mitmenschen in seinem Tun und Lassen zu beobachten. — Man versucht, das Vorgehen bei strafbaren Handlungen (Modus operandi) zu systematisieren und der elektronischen Datenverarbeitung zugänglich zu machen. (Vortrag von Kriminalrat R. SCHÖFFLE, Landeskriminalamt Baden-Württemberg in Stuttgart). — Die Technik ist jetzt so weit vorgeschritten, daß es durch geeignete spektrographische Erfassung möglich ist, sog. „Stimmabdrücke“ herzustellen, die es erlauben, eine Persönlichkeit auf Grund der Stimme bzw. der Aufnahme der Stimme zu identifizieren. Die Apparaturen liefern einen sog. Konturenstimmabdruck; man ist der Auffassung, daß es ein großer Zufall wäre, wenn bei 2 Personen gleiche Konturenstimmabdrücke eines Wortes zustande kommen. Es werden einleuchtende Abbildungen gebracht. Eine Identifikation durch die Stimme spielt z.B. eine Rolle bei telefonischen Warnungen vor einer Explosion einer Zeitbombe (Vortragender L. G. KERSTA, Präsident der Stimmabdrucklaboratorien in New Jersey, USA.). — Man versucht, bei Vernehmungen aus der Stimme des Betreffenden Schlüsse über in ihm vorgehende Gemütsbewegungen festzustellen. Auf diesem Gebiet hat sich der Diplompsychologe Dr. R. FÄHRMANN in Tübingen Verdienste erworben (s. auch Arch. Kriminol. 139, 86, 1967). Die Tonhöhen werden mit Oszillogrammen dargestellt und die Lautstärke in einer korrespondierenden Kurve. Über die modernen technischen Nachrichtenmittel der Kriminalpolizei, insbesondere über die Bildtelegraphie, berichtet der Chef des technischen Nachrichtenwesens im französischen Innenministerium, J. TRÈVES. Man könnte sogar denken, zu diesem Zweck Satelliten einzusetzen, doch fehlen dazu die Mittel. Der Leiter des Laboratoriums, der Kantonspolizei in Zürich W. HOFMANN schildert moderne Methoden und Geräte, die in der Kriminaltechnik Anwendung finden, so das Elektronenmikroskop, den Infrarot- und Ultraviolett-Bildwandler (geeignet für die Entzifferung ausgelöschter Schriften), den Spektrographen, die Röntgenfluoreszenzanalyse, die Neutronenaktivierungsanalyse, die Papierchromatographie, die Dünnschichtchromatographie und die Gaschromatographie. — Dr. LESZCZYNSKI vom Bundeskriminalamt Wiesbaden, im Schrifttum wohl bekannt, behandelt in seinem Vortrage die Automation und Nachrichtenverarbeitung als Aufgaben und Probleme der Kriminaltechnik. Ausschlaggebend wichtig ist die Zeitersparnis; dies wird an Einzelheiten belegt. Nach dem Vortrage von Oberregierungs-kriminalrat B. WAGNER vom Bundeskriminalamt Wiesbaden über das Thema „Technischer Fortschritt und Brandgefahr“ berichtet der Direktor des Institutes für gerichtliche Medizin in Bonn, Professor Dr. E. ELBEL über den technischen Fortschritt im Gebiete medizinisch-kriminalistischer Fragestellung; er berührt folgende Fragen: Elektronische Datenverarbeitung bei der Unfallrekonstruktion, Erforschung der Nebenwirkungen neuer Medikamente, gruppenspezifische Differenzierung von Elementen des menschlichen Blutes; trotz der Fortschritte der Blutgruppenserologie in genetischer Beziehung hinken die Ergebnisse auf dem Gebiet der Spurenkunde nach. Erwähnt werden weiterhin Fortschritte auf dem Gebiet der Schußentfernungsbestimmung. Die Neutronenaktivierungsmethode wird unter Umständen die Möglichkeit des Nachweises von Identität von Haaren erheblich erweitern. Erörtert werden fernerhin die Bedeutung des keilförmigen Bruches im Schienbein hinsichtlich der Stelle der Gewalteinwirkung (Verkehrsunfälle) und der Mechanismus der Entstehung der Contre-Coup-Herde im Gehirn. — Zur Untersuchung von Flugzeugabstürzen braucht man eine Arbeitsmannschaft, die aus Ingenieuren, Technikern, Fliegerärzten, Gerichtsmedizinern und fliegerischen und militärischen Fachleuten bestehen muß. Strenge Vorschriften wirken einer Alkoholisierung des Flugzeugführers entgegen; in der privaten Fliegerei muß man allerdings an eine Alkoholisierung denken. Erbrechen und Nasenbluten stellen nicht selten schwere Behinderungen des Flugzeugführers dar; es folgt eine Schilderung von Einzelheiten bei Flugzeugkatastrophen (Vortrag von Dr. M. FREI-SULZER, Leiter des wissenschaftlichen Dienstes der Stadtpolizei Zürich über kriminaltechnische Aspekte bei der Untersuchung von Flugzeugabstürzen). — Die Vortragsreihe schließt mit Erörterungen von Kriminaloberrat W. HAAS, Kriminalpolizei Köln, über das Thema „Liegt die Revierkriminalpolizei im Sterben?“

B. MUELLER (Heidelberg)

● Hermann Hoffmann: Ausgewählte internationale Bibliographie 1952—1963 zur Verkehrsmedizin. (Zbl. Verkehrs-Med. Beih. 1.) München: J. F. Lehmann 1967. 192 S.

Verf. der Bibliographie ist gegenwärtig Professor und Chefarzt der Med. Klinik des St. Johannis-Hospitals in Dortmund; er hat sich, als er Oberarzt an der Med. Klinik in Bonn war, aus-

giebig mit Verkehrsmedizin beschäftigt; die vorliegende Zusammenstellung, die sicherlich sehr mühsam war, enthält zunächst auf 98 Seiten die Literaturangaben; die Verff. sind in alphabetischer Reihenfolge angeführt. Im zweiten Teil ist die Literatur nach Gebieten geordnet, z.B.: Alkohol allgemein, Blutalkohol allgemein, Alkoholabbau, Blutalkoholbestimmung, Alkohol und Verkehrsunfälle; weiterhin: Alkohol und Medikamente, Ermüdung, erste Hilfe, gerichtsmedizinische Spezialprobleme, endokrines System, Lärm, Kinderunfälle, Lebensalter, optischer Funktionskreis, Blendung, Psychiatrie und Neurologie usw. In dem speziellen Verzeichnis werden nur der Verf. und die Titel der Arbeiten angeführt, die Literaturstellen müssen aus dem ersten Teil entnommen werden. — Für alle die über verkehrsmedizinische Fragen arbeiten, ist diese Bibliographie eine nicht zu unterschätzende Erleichterung, die Beschaffung muß dringend empfohlen werden. Die Zusammenstellung muß dem Verf. als erhebliches Verdienst angerechnet werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **E. Buchborn: Klinik, Labor und Therapie der häufigsten Elektrolytstörungen.** [Med. Univ.-Poliklin., Köln-Lindenthal u. Med. Klin., Köln-Merheim.] Mkurse ärztl. Fortbild. 17, 523—527 (1967).

Margareta Blombäck, Stig-Arne Johansson and Hans-Erik Sjöberg: Coagulation factors and defibrination syndrome in anaphylaxis. (Gerinnungsfaktoren und Defibrinierungssyndrom bei anaphylaktischer Reaktion.) [Coagulation Res. Dept., Karolinska Inst., Med. Dept. and Dept. Endocrinol., Stockholm.] Acta physiol. scand. 69, 313—319 (1967).

Ein anaphylaktischer Schock wurde bei 7 sensibilisierten Kaninchen durch intraarterielle Injektion von Pferdeserum ausgelöst. Es wurde ein Abfall der Plättchenzahl ($p < 0,05$) und des Fibrinogens ($p < 0,001$), sowie ein Aktivitätsverlust der Faktoren IX ($p < 0,05$), V ($p < 0,01$) und II + VII ($p < 0,05$) im Verlauf von 15—360 min nach der Seruminjektion beobachtet. Bei 3 von 7 Tieren wurde ein geringgradiger Anstieg der fibrinolytischen Aktivität im Plasma gefunden. Die Änderungen im Gerinnungspotential werden als Folge von intravasaler Gerinnung (Verbrauch von Gerinnungsfaktoren) aufgefaßt. Die Autoren glauben, daß intravasale Gerinnungsprozesse in der Pathophysiologie des anaphylaktischen Syndroms eine Rolle spielen und heben anhand der Literatur hervor, daß Heparinbehandlung bei Verbrauchscoagulopathien indiziert ist.

G. MÜLLER-BERGHAUS (Gießen)^{oo}

A. Debarge, M. Willot et P. Muller: Etude histologique de l'autolyse expérimentale du muscle strié du cobaye. (Histologische Untersuchung über die experimentale Autolyse der gestreiften Muskulatur des Meerschweinchens.) [Inst. Méd. Lég. et Soc., Lille.] [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, Montpellier, 22. X. 1966.] Ann. Méd. lég. 46, 440—447 (1966).

Nach einem Überblick über das normale histologische Bild der Muskelfasern kommen die Verff. zum Schluß, daß während der Muskelyse gewisse chronologische Anhaltspunkte gefunden werden können. Die ersten Veränderungen, schon nach 2 Std sichtbar, betreffen die Bandscheiben; sie scheinen der Todesstarre zu entsprechen, erlauben aber nicht sie als erstes Zeichen einer Zerstörung zu betrachten; der Muskel selbst verändert sich sehr wenig in den ersten Stunden; nach der 6. Std erscheinen schon präzisere Änderungen, wie Dissoziation des Bindegewebes, der Myofibrillen und Kerntörungen, die man als Wirkung verschiedener Mikroorganismen ansehen kann. Die größten morphologischen Veränderungen findet man 2 Wochen nach dem Tod; sie bilden eine weitere Stufe der Muskelzerstörung, die eigentlich erst nach einigen Wochen eintritt. Auf den menschlichen Muskel übertragen, könnten solche Ergebnisse gewisse chronologische Rückschlüsse erlauben zur Todeszeitbestimmung.

WEIL (Strasbourg)

P. Bernheim, M. Willot et P. Muller: Quelques aspects de l'autolyse du muscle strié humain aux microscopes optique et électronique. (Einige Betrachtungen über die Autolyse des gestreiften menschlichen Muskels im Bilde des optischen und des Elektronenmikroskops.) [Inst. Méd. Lég., Strasbourg et Lille.] [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, Montpellier, 22. X. 1966.] Ann. Méd. lég. 46, 447—452 (1966).

Sämtliche Untersuchungen wurden mit beiden Methoden am M. gemellus ausgeführt und zwar 4 Std bis 6 Tage nach dem Tod; sie zeigen nennenswerte Unterschiede. Die Ergebnisse mit dem optischen Mikroskop bezeugen, daß sich die Veränderungen durch einen Verlust der Längsstrei-

fung kennzeichnen; vor der 2. Std nach dem Tode sieht man nur teilweise Abänderungen, die hauptsächlich das Zwischenbindegewebe betreffen; der Kern verändert sich erst nach der 33. Std, dann kommt es zu einer architektonischen Umwälzung mit Dissoziation der Fasern, aber im großen Ganzen scheint sich der Muskel sehr gut der Autolyse zu widersetzen. Im Elektronenmikroskop bemerkt man, daß die Myofibrillen einen guten Widerstand bilden gegenüber der Fäulnis, trotzdem daß schon nach 15 Std, besonders aber nach der 30. Std gewisse Abänderungen der Struktur sich wahrnehmbar machen; die N-Streifen scheinen am ersten angegriffen zu sein, die Z-Streifen dagegen sind widerstandsfähiger und sind noch 8—10 Tage post mortem nachweisbar; die Autolyse des Sarkoplasmas führt zur Vakuolisierung oder zur Granulation dessen Auslegung schwierig erscheint. Beide Untersuchungen zeigen, daß der Muskel ein zu komplexes Gewebe bildet um gewisse Schlußfolgerungen zu erlauben, es ist auch notwendig die Untersuchungen mit höheren Vergrößerungen durchzuführen.

WEIL (Strasbourg)

Max Schneider: Die periphere Strombahn im Schock. [Inst. f. Norm. u. Path. Physiol., Univ., Köln.] Dtsch. med. J. 18, 401—408 (1967).

Neben der Sauerstoffschuld von 120 ml/kg Körpergewicht wird für den Übergang des — nicht primär kardiogen bedingten — Schocks in die Irreversibilität die Störung der Mikrozirkulation als entscheidender Faktor herausgestellt. Die Störung der Mikrozirkulation beruht auf einer Aggregation von Thrombocyten und Erythrocyten. Über die Bildung der Thrombocytenaggregate kann die Erniedrigung der Strömungsgeschwindigkeit des Blutes bei Blutdruckabfall oder bei starker Vasokonstriktion gelten.

ADEBAHR (Frankfurt a. M.)

Walter Sandritter: Pathologische Anatomie des Schocks. [Path. Inst., Univ., Gießen.] Dtsch. med. J. 18, 408—411 (1967).

Die morphologischen Äquivalente des Schocks sind hyaline Kugeln und Thromben in der terminalen Strombahn sowie Gewebsnekrosen. Diese Äquivalente werden vor allem beim septischen Schock beobachtet, kommen weniger häufig beim hämorrhagischen Schock vor und sind beim kardiogenen Schock noch nicht festgestellt worden. Daher ist ein sicherer Nachweis eines Schocks morphologisch bisher nicht möglich. Die beim experimentell erzeugten Schock morphologisch faßbaren Veränderungen sind in den einzelnen Organen unterschiedlich stark ausgeprägt, da die einzelnen Versuchstiergruppen verschiedene „Schockorgane“ haben. Beim Menschen stellen Niere und Darm die „Schockorgane“ dar. Auffallende Befunde sind die bilaterale Rindennekrose der Niere, Blutreichum der Darmschleimhaut mit Ödem, Blutungen und hämorrhagische Schleimhautnekrosen. Das RES spielt beim Schock eine besondere Rolle; Blockade des RES hat eine überschießende Gerinnung in der terminalen Strombahn zur Folge, da die Gerinnungsprodukte vom blockierten oder temporär ausgeschalteten RES nicht mehr aufgenommen werden können.

ADEBAHR (Frankfurt a. M.)

W. Spann, E. Liebhardt und U. Empt: Obduktionen und Obduktionsverweigerungen in Relation zur Gesamtmortalität in Bayern. [Inst. f. Gerichtl. Med. u. Versicherungsmed., Univ., München u. Inst. f. Gerichtl. Med. u. Versicherungsmed., Univ., Freiburg.] Münch. med. Wschr. 109, 2144-2145 (1967).

Nach den Aufschlüsselungen der Verff. hat in den Jahren 1960—1964 die Zahl der Obduktionen in Bayern etwas zugenommen; im Jahre 1960 waren es 7908, im Jahre 1964 8364. Zu ungefähr gleichem Anteil nahm aber auch die Zahl der Verweigerungen der Obduktionen zu. Sie betrug im Jahre 1960: 3010, im Jahre 1964: 3587. Eine Todesursachenstatistik, die objektiv richtig ist, läßt sich aber — so meinen Verff. — nur aufgrund der Obduktionsergebnisse aufstellen. Diesem Ziele ist man leider nicht näher gekommen.

B. MUELLER (Heidelberg)

Zwei Jahrzehnte im Dienst der Ärzteschaft und des Gesundheitswesens. Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern vor zwei Jahrzehnten gegründet. Dtsch. Ärzteblatt 64, 2049—2050 u. 2058—2060 (1967).

H. M. Sutermeister: Dringliche Revision des schweizerischen Familienrechts betreffend Schutz der unehelichen Mutter und des unehelichen Kindes sowie betreffend Adoption. [Wiss. Tag., Schweiz. Ges. f. Soz.-Med. u. Ges. f. Verantwortungsbewußte Erziehung u. Familienplan., Bern, Mai 1967.] Praxis (Bern) 56, 1391—1394 (1967).

Der Referent berichtet über die nur langsam voranschreitende Arbeit einer eidgenössischen Studienkommission zur Revision des schweizerischen Familienrechts. Die allzu patriarchalische

gehaltenen Gesetzesbestimmungen betreffend uneheliche Mutterschaft, uneheliches Kind und Adoption sollen zugunsten der bisher sozial und wirtschaftlich geächteten Personenkreise verbessert werden. So sei die uneheliche Mutter der verheirateten oder mindestens der geschiedenen Frau möglichst gleichzustellen. Sie soll insbesondere die elterliche Gewalt über ihr Kind behalten. Um die seelische Verwahrlosung des letzteren zu vermeiden müsse, wenn immer möglich, eine Heimversorgung vermieden werden. Ferner führt der Verf. verschiedene prophylaktische Maßnahmen an, welche imstande wären, die Anzahl von unehelichen Mutterschaften herabzusetzen.

HANSPETER HARTMANN (Zürich)

S. Schibler-Reich: Außereheliche Mutterschaft, Bericht von einer Tagung. [Inst. f. Soz. u. Präy. Med., Univ., Zürich.] Z. Präy.-Med. 12, 229—236 (1967).

Die Definition des Begriffs außereheliche Mutterschaft ist stets abhängig von einer bestimmten Gesellschaftsordnung und der gesetzlichen Regelung eines Landes. Die Häufigkeit der außerehelichen Geburten kann sich nach der Häufigkeit der sexuellen Beziehungen vor und neben der Ehe, der Verbreitung des Wissens um die Empfängnisverhütung und den Möglichkeiten zur künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung richten. Säuglingssterblichkeit ist bei außerehelichen Geburten größer als bei den ehelichen. Die Ursachen für die außereheliche Mutterschaft können sowohl in ungeordneten psychischen, sozialen oder familiären Verhältnissen, aber auch in weniger problemreichen Äußerlichkeiten liegen, die nicht als Symptom einer fehlgesteuerten Persönlichkeitsentwicklung überbewertet werden sollen. Hilfeleistungen für die außereheliche Mutter sollten mitberücksichtigen, daß die Situation der außerehelichen Mutterschaft von vorübergehender Aktualität ist.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

M. Flammann: Über Luftverunreinigungen. Lebensversicher.-Med. 19, 125—128 (1967).

The fifty-first conference of the medico-legal society of Japan. (51. Kongreß der Japanischen Gesellschaft für gerichtliche Medizin.) Jap. J. leg. Med. 21, 243—260 (1967).

Die Tagung fand in der Zeit vom 29.—31. März 1967 unter dem Vorsitz des Inhabers des Lehrstuhls für gerichtliche Medizin in Nagoya, Prof. Dr. FURUTA statt. Der Inhaber des Lehrstuhls für gerichtliche Medizin in Kyoto, Prof. Dr. M. UEDA, erstattete am 2. Tage der Tagung ein umfassendes Referat über analytische Forschung auf dem Gebiet der akuten Alkoholintoxikation. Am letzten Tage fand ein Symposium über Untersuchung von Kunstfehlern dieser Zeit statt unter dem Vorsitz des Inhabers des Lehrstuhls für gerichtliche Medizin in Osaka, Prof. T. MATSUKURA. Zusätzlich wurden 185 Einzelvorträge gehalten, deren Titel in japanischer und englischer Sprache wiedergegeben werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

Kurt Köhn: Bedeutung von Stress und Summationstrauma für die Begutachtung. [Path. Inst., Städt. Krankenh., Berlin-Neukölln.] Med. Sachverständige 63, 201—206 (1967).

Die Lehre vom allgemeinen unspezifischen Adaptionssyndrom mit den Stufen Schock-, Anpassungs- und Erschöpfungsstadium (STRESS, SEYLE, 1946, 1949, 1950) ist eine Arbeitshypothese zur Erklärung krankheitsauslösender oder -verschlimmernder Einflüsse. Eine Stress-„Krankheit“ ist nicht anzunehmen. Unzulässige Verallgemeinerung hat dazu geführt, eine breite Palette hormoneller, endokriner, überhaupt somatischer — aber auch psychischer und vegetativ-nervöser Leiden als Antwort auf einen Stress zu werten. Da es nicht schwer fällt, irgendeinen „Stress“ zu finden, wird die Gefahr der Fehldeutung als krankmachendes Ereignis groß. Der Organismus ist jedoch auf die Auseinandersetzung mit der Umwelt eingerichtet. Stress wird somit erst beim bereits krankhaft veränderten Organismus krankheitsfördernd. „Summationsreize“, „Spätreaktionen“ sind daher äußerst vorsichtig und kritisch im Gutachten zu werten, um ein Abgleiten des wertvollen Stressbegriffes zur Modekrankheit zu verhüten. — Zahlreiche Zitate. LOMMER (Köln)

Donald M. McIntyre und Nicholas D. Chabaja: The intensive search of a suspect's body and clothing. (Durchsuchung von Körper und Kleidung verdächtiger Personen.) J. crim. Law Pol. Sci. 58, 18—26 (1967).

An beispielhaften Rechtsfällen werden die Durchsuchungspraktiken der U.S.-amerikanischen Polizei, die in den einzelnen Bundesstaaten unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen hierzu und divergierende Gerichtsurteile in Grenzfällen geschildert. Unter denselben Aspekten wird auf die Problematik der Blut- und Atemgasanalysen zum Nachweis von Trunkenheit im Straßenverkehr bei sich diesen Maßnahmen widersetzen eingegangen. Interessant ist in letzterem Zusammen-

hang, daß die American Medical Association den Ärzten rät, an keiner Maßnahme gegen den Willen des Patienten (!) teilzunehmen.
KNÜPLING (Bonn)

J. Bickel: Unfälle im Haushalt. [Inst. f. Soz. u. Präy.-Med., Univ., Zürich.] Praxis (Bern) 56, 1431—1433 (1967).

In zwei verschiedenen Untersuchungen wird auf Grund von 175 bzw. 350 Befragten festgestellt, daß Unfälle im Haushalt bei Kindern und Jugendlichen am häufigsten sind, wobei Knaben überwiegen. Unter den Erwachsenen sind dagegen die Frauen stärker beteiligt. Die Mehrzahl der Unfälle trägt sich in der Küche zu. Gefährlich sind hauptsächlich Stürze, Verbrennungen und Verbrühungen, während Verwundungen durch Geräte meist harmlos ablaufen und ambulant behandelt werden können. Ursächlich dürften die Unfälle hauptsächlich der Hast, Eile oder mangelhaften Aufmerksamkeit zugeschrieben werden, während technische Mängel im Hintergrund stehen. Einige prophylaktische Maßnahmen werden erörtert. HANSPETER HARTMANN (Zürich)

T. Fülöp et S. Vezendi: Des accidents chez l'enfant. (Unfälle bei Kindern.) [Inst. Org. de Santé Publ., Univ. Méd., Debrecen.] Z. Präy.-Med. 12 179—190 (1967).

Verff. bringen interessante Aufschlüsselungen über die Kinderunfälle in Debrecen und Umgebung aus den Jahren 1955—1959. Ihre Anzahl betrug 4615; den größten Anteil hatten Stürze (28,3%), beim Spielen war es in 18,5% zu einem Unfall gekommen; der Anteil an Verbrennungen und Verbrühungen betrug 8,5%, an Vergiftungen 8,4%; um Verkehrsunfälle handelte es sich bei 7,6%. Knaben erlitten etwas häufiger Unfälle als Mädchen; in 43,9% handelte es sich um oberflächliche Verletzungen, in 28,7% um Frakturen und Luxationen der Extremitäten, zu Schädelbrüchen war es nur in 1,1% gekommen; 76,5% der Unfälle kamen im Hause zustande, 16,2% auf der Straße, 5,8% in der Schule. Weitere Einzelheiten müssen dem Original entnommen werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

H. H. Gruenagel und H. Junkat: Unfälle im Kindesalter. Eine Zehnjahresübersicht stationär behandelter Unfälle vom Neugeborenenalter bis zum 14. Lebensjahr. [Chir. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.] Dtsch. med. Wschr. 92, 141—146 (1967).

Auf Grund der Verkehrsunfälle wurde von 1952—1961 bei insgesamt 2557 Unfällen — das sind 20% aller stationär behandelten Kinder — eine stetige Zunahme der Jahresfallzahl gefunden. Eine bevorzugte Unfallhäufung bestand im Sommerhalbjahr, bei Knaben (1,7mal häufiger als bei Mädchen) und im Kleinkindalter sowie im frühen Schulalter und zu Beginn der Pubertät. Dabei verlagert sich der Unfallort bei Säugling und Kleinkind vom Elternhaus (29,2% aller und 66,6% der häuslichen Unfälle) mit zunehmendem Alter mehr auf die Straße (Verkehrsunfälle 28,9% Straße 24,2% und Schule 3,2%). Am häufigsten fallen Frakturen an (42,7% der Verletzungen), und diese wieder vornehmlich an den langen Röhrenknochen. Schwerere Schäden, wie Schädeltraumen (31,7%) und Mehrfachverletzungen sind meist durch Verkehrsunfälle bedingt. Schädel-Hirn-Verletzungen und Verbrennungen bedingen die höchste Sterblichkeitsziffer (1,9% aller Unfälle starben). Von den verstorbenen Kindern waren $\frac{3}{4}$ unter 6 Jahre alt, und 2- bis 3malsooft waren es Knaben.

O. BENGERT (Hamburg)^{oo}

S. Pagliano e A. Martinis Marchi: Suicidio: considerazioni sulle frequenze delle modalità di attuazione. Nota prima. (Selbstmord: Betrachtungen über Frequenz und Art der Durchführung.) [Serv. Ig. e Prof. Ment., Amministr. Prov., Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] Arch. Soc. lombarda Med. leg. 3, 77—91 (1967).

Es handelt sich um eine Aufschlüsselung von 1625 Fällen aus den Jahren 1955—1964 in Mailand. Auffällig ist, daß die Beteiligung der Geschlechter verhältnismäßig gleich ist. An der Spitze standen Vergiftungen durch CO, hier überwogen allerdings die Frauen. Selbstmord durch Benutzung von Schußwaffen war bei Frauen sehr selten. Auffällig ist der verhältnismäßig hohe Anteil des Selbstmordes durch Absturz; er ist bei Frauen viel häufiger (16,4:28,6% bei geistig Gesunden). (Referat nach der beigegebenen Zusammenfassung in deutscher Sprache.)

B. MUELLER (Heidelberg)

H. J. Weitbrecht: Selbstmordprophylaxe bei Jugendlichen. [Nerv.-Klin., Rhein. Friedrich-Wilhelms-Univ., Bonn.] Z. Präy.-Med. 10, 458—473 (1965).

Die Zahl der jugendlichen Selbstmörder ist erschreckend hoch, noch bedenklicher stimmt aber die sicher größere Dunkelziffer. Es bedarf aller Anstrengungen, diese Vorgänge unter Kontrolle zu bekommen. Für eine zielgerichtete Prophylaxe ist jedoch die Kenntnis der Ursachen und Fak-

toren suicidalen Handlungen zu vertiefen, deren Diagramm quer durch alle Motive geht. Bei Kindern unter 14 Jahren liegt die Selbstmordziffer um 0,2%, Jungen von 14—18 Jahren inklinieren in 3%, Mädchen mit 2,8% zum Selbstmord, die Zahl der Selbstmordversuche beträgt bei männlichen Jugendlichen um 5,2% bei weiblichen um 10,4%. Oft findet sich ein „präsuicidales Syndrom“ (Ringel); von hoher Bedeutung sind jedoch auch phasentypische Ursachen und Motive in der Pubertät und Adoleszenz. Endogene Psychosen Jugendlicher, die in den Freitod einmünden, werden leider oft verkannt. Auf die Bedeutung der Sexualpädagogik, ihre Hintergründe und Mängel, wie auch die notwendige „Umerziehung der Erzieher“ (R. BRUN) hebt der Autor besonders ab. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

Intention on essential legal ingredient of suicide. (Vorsatz als gesetzlich wesentlicher Bestandteil des Selbstmordes.) Med.-Leg. J. (Camb.) 35, 74—75 (1967).

Am Beispiel einer geistesgestörten jungen Frau (Epilepsie, Angstpsychose), die durch einen Sturz aus einem Fenster des zweiten Stockwerkes zu Tode kam, wird der Unterschied zwischen Selbstmord und Unglücksfall erläutert. Selbstmord ist eine vorsätzliche und beabsichtigte Handlung; derselbe Sachverhalt ist, wenn wegen mangelnder Einsichtsfähigkeit die Folgen des Tuns nicht erlassen werden können, als Unglücksfall anzusehen. KNÜPLING (Bonn)

S. Bălănescu: Randbemerkungen über Selbstmord. Fortschr. Neurol. Psychiat. 35, 489—491 (1967).

H. Wiethaup: Über die Rechtsgrundlagen der Lärmbekämpfung in der Bundesrepublik Deutschland. Zbl. Verkehrs-Med. 13, 65—76 (1967).

E. Gögler: Les soins d'urgence aux accidentés de la route. Symposium. Arch. belges. Méd. soc. 25, 404—420 (1967).

Norman Capener: Les soins d'urgence aux accidentés de la route en Grande-Bretagne. Symposium. Arch. belg. Méd. soc. 25, 421—429 (1967).

BGB § 254 Abs. 1 (Verwendung von Sicherheitsgurten im Straßenverkehr). Wer sich als Fahrzeuginsasse den Gefahren des heutigen Verkehrs aussetzt, ohne sich durch einen Haltegurt zu sichern, und bei einem Unfall Körperschaden erleidet, kann die wirtschaftlichen Folgen jedenfalls der schwereren, bei Verwendung eines Sicherheitsgurtes vermeidbaren Gesundheitsschäden grundsätzlich nicht mit anderen Unfallbeteiligten überbürden, sondern muß sich einen Abzug nach § 254 Abs. 1 BGB gefallen lassen. [OLG Braunschweig, Urt. v. 10. 5. 1967 — 4U 56/66.] Neue jur. Wschr. 20, 2014—2015 (1967).

StGB § 315b Abs. 1 Nr. 2 (Hindernisbereiten durch absichtliches Wegabschneiden gegenüber einem anderen Verkehrsteilnehmer). Wer im fließenden Verkehr mit seinem Kraftfahrzeug einem anderen Verkehrsteilnehmer absichtlich den Weg abschneidet, um ihm die Weiterfahrt unmöglich zu machen, bereitet auch nach der Neuregelung der §§ 315ff. StGB durch das Zweite Gesetz zur Sicherung des Straßenverkehrs ein Hindernis (Anschluß an BGHSt. 7, 379 = NJW 55, 1328). [BGH, Urt. v. 1. 9. 1967 — 4 StR 340/67 (SchwurG. Bochum.) Neue jur. Wschr. 20, 2167 (1967).

StVO § 1 (Verkehrsbehinderung durch langsames Fahren). Ein Kraftfahrer verstößt gegen § 1 StVO, wenn er durch langsames Fahren den übrigen Verkehr erheblich behindert, obwohl ihm zuzumuten ist, diese Behinderung zu vermeiden. Was zuzumuten ist, ergibt sich aus einer Abwägung der berechtigten Belange des fließenden Verkehrs und derjenigen des Langsamfahrs. [BayObLG, Beschl. v. 30. 5. 1967 — RReg. 1a St 75/67.] Neue jur. Wschr. 20, 1974—1975 (1967).

Robert Budvári und Gyula Farkas: Über die Bedeutung der primären Zusammenstoßspur bei der ärztlichen Expertise der Straßenunfälle. Orv. Hetil. 108, 1960—1961 u. engl. u. dtsh. Zus.fass. (1967) [Ungarisch].

Auf Grund der Erfahrungen, die sie im Laufe der letzten 5 Jahre obduzierten, aus Verkehrsunfällen stammenden 157 Leichen gewonnen haben, erörtern Verff. die Eigentümlichkeiten und

Lokalisation der primären Zusammenstoßspur, sowie die Bedeutung dieser aus dem Gesichtspunkte der ärztlichen Expertise, die die Rekonstruktion der Straßenunfälle zu helfen versucht. Sie konnten in ihrem Material an der Leiche von 62 Fußgängern in 57 Fällen die primäre Zusammenstoßspur nachweisen (in 5 Fällen kam ein indirekter Zusammenstoß vor). Die Lokalisation der primären Zusammenstoßspur wird, von den verschiedenen Fahrzeugen abhängig, tabellarisch zusammengefaßt. Es wird der im allgemeinen „unbedeutende“ Charakter der Verletzungen betont. (1960.)

Autorreferat

Ferdinand Hoff: Gefährdung der Fahrsicherheit durch Bewußtseinsstörungen infolge innerer Krankheiten. [Weltkongr. f. Kraftfahrmed., Wien, 7.—13. V. 1967.] Med. Welt, N.F. 18, 1761—1767 (1967).

Der Direktor der Med. Klinik der Universität Frankfurt a. M. berichtet aus seinen persönlichen Erfahrungen als erfahrener Klinikleiter. In der offiziellen Statistik sind Verkehrsunfälle, die durch Krankheitszustände verursacht werden, sehr selten (0,29‰); wahrscheinlich ist der Prozentsatz jedoch höher. H. GANTER (Medizinische 1958, S. 1048) schätzt den Anteil auf 5%. Der Arzt hört von einschlägigen Störungen eher als der Polizeibeamte, der die Ermittlungen vornimmt. (Hinweis über die Untersuchungen von GERFELD, Therapiewoche 1957, 411 und von REIBARTZ: Über die Einwirkung von Medikamenten bei 500 Kraftfahrzeugunfällen, Diss. Mainz 1962.) Nach REIBARTZ standen 6,12% der Unfallbeteiligten unter Einwirkung von Medikamenten. Verf. geht auf die Epilepsie ein, auf etwaige Folgen des Diabetes. Er betont auch, daß bei vasolabilen Menschen vasomotorische Anfälle zu Hypoxämie im Gehirn und Bewußtseinsstörungen führen können. Beim hypokratischen Carotissinus können u. U. bei plötzlichen Drehungen des Kopfes Anfälle von Bewußtseinsstörungen resultieren. Verf. weist weiter hin auf die unvermittelt einsetzenden Schlafanfälle beim Pickwick-Syndrom hin. Die Beschreibung dieses Syndroms stammt nicht von einem Arzt, sondern von CHARLES DICKENS, der vor 130 Jahren korpolente Menschen mit Cyanosen beschrieb, die eßlustig und schlafbegierig sind. Klinisch weisen sie eine respiratorische Insuffizienz, Schlafanfälle und eine Polyglobulie auf. Verf. bringt ein Beispiel; es handelte sich um einen Koch, der plötzlich zu Boden stürzte und einschlief. Symptomatische Psychosen werden manchmal nicht erkannt.

B. MUELLER (Heidelberg)

Melvin L. Selzer, Charles E. Payne, Franklin H. Westervelt and James Quinn: Automobile accidents as an expression of psychopathology in an alcoholic population. (Automobilunfälle als Ausdruck psychopathologischer Vorgänge bei einem Kollektiv von Alkoholikern.) [Dept. Psychiat., Univ. of Michigan Med. School, Ann Arbor.] [120. Ann. Meet., Amer. Psychiat. Assoc., Los Angeles, 4. V. 1964.] Quart. J. Stud. Alcohol 28, 505—516 (1967).

100 männliche Patienten einer offenen psychiatrischen Klinik wurden untersucht. 50 Alkoholikern mit einem Durchschnittsalter von 36 Jahren standen 50 Nichtalkoholiker mit einem Durchschnittsalter von 34 Jahren gegenüber. Jeder Patient wurde nach Trinkverhalten, nach Unfällen und Verkehrsverstößen befragt. Die 50 Alkoholiker wiesen gegenüber der anderen Gruppe etwa die doppelte Zahl von Unfällen und doppelte Zahl von Verkehrsverstößen auf. Bei einer Untersuchung von Beziehungen zwischen psychopathologischen Merkmalen und Unfallhäufigkeit zeigten erstaunlicherweise paranoide, nicht selten erst während des Trinkens auftretende Vorstellungen der Patienten die höchste Korrelation mit Verkehrsunfällen. Weitere signifikant korrelierende Merkmale waren u. a.: Destruktive oder aggressive Tendenzen unter Alkoholeinfluß, selbsterstörerische Impulse, chronischer Ärger. Es kann der Schluß gezogen werden, daß die Fähigkeit psychopathologische Vorgänge zu sublimieren und zu entschärfen, durch Alkohol oft schwerwiegend beeinträchtigt wird und in Verbindung mit alkoholbedingten Leistungseinbußen zu einer Häufung von Unfällen führte.

G. REINHARDT (Erlangen)

R. Lempp: Die Kraftfahrtauglichkeit der Anfallskranken. Therapiewoche 17, 134—136 (1967).

Der Arzt ist in der Frage der Kraftfahrtauglichkeit bei Anfallskranken sowohl der Allgemeinheit wie dem Pat. verantwortlich. Der Schutz des Pat. vor nicht gerechtfertigten Einschränkungen wird hier zur Diskussion gestellt. Bei dem üblichen strengen Maßstab müßten z.B. viele Herzkranke vom Führerschein ausgeschlossen bleiben. Eine rigorose Ausschaltung von Anfallskranken würde dazu führen, daß diese Pat. ihr Leiden noch mehr verheimlichen und die Therapie versäumen, was wiederum zu einer Erhöhung des Risikos im Straßenverkehr führen würde. Die Forderung, eine Tauglichkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen sei nur gegeben, wenn keine Medi-

kation nötig ist, ist überspitzt und sachlich nicht gerechtfertigt. Medikamente können eine zusätzliche Sicherheit bedeuten. Das EEG ist ein wichtiges, aber nicht allein entscheidendes Kriterium. Im allgemeinen sind 3 Jahre Anfallsfreiheit genügend. Eine generelle Regelung sollte vermieden werden. Im übrigen wurde auf die Richtlinien der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie hingewiesen. Autorreferat^{oo}

H. Schiller: Der Verletzten- und Krankentransport. [Werksärztl. Dienst, Daimler-Benz AG., Stuttgart-Untertürkheim.] Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 2, 418—420 (1967).

Eric Limet: Responsabilité pour faute et prévention des accidents. Réflexions sur le « projet Tunc ». (Verantwortung für Fahrlässigkeit und Unfallverhütung. — Gedanken zum „Tunc-Plan“.) Rev. Droit pénal Crimin. 48, 3—27 (1967).

In einer Reihe von Schriften hat ANDRÉ TUNC Gedanken zur Unfallverhütung dargelegt und insbesondere die Entwicklung eines „Sinnes für stete Verantwortung“ für notwendig gehalten. Hieran hat sich eine lebhafte Diskussion angeschlossen, mit der sich der Verf. in Einzelheiten auseinandersetzt. Es geht dabei in erster Linie um verkehrspädagogische Ziele.

K. HÄNDEL (Waldshut)

Decaudin, Le Roy, Courgenay et Maurice Muller: La détermination de l'incapacité permanente consécutive à un accident de la circulation. (Die Feststellung der Dauerschädigung nach Verkehrsunfall.) Arch. Inst. Méd. lég. soc. Lille 1966, 119—140.

Verf. benutzen das ausführliche Referat auf dem juristischen Kolloquium in Sorrent, um auf Grund von Umfragen in Frankreich, Belgien, Luxemburg, Holland, Deutschland, Österreich, Schweiz, Italien und Spanien das Thema „Gutachten“ im allgemeinen und die Begutachtung von Dauerschäden streiflichtartig zu erörtern. — Anordnung und Fragestellung stets durch das Gericht, Auswahl des Sachverständigen nach Qualifikation verschieden streng, Kollegialgutachten auf Antrag des federführenden Sachverständigen meist möglich, schriftliche Form außer in Holland obligat. Fragerecht der Parteien verschieden, Tendenz zum „abgestimmten“ kontradiktorischen Gutachten durch Sachverständige beider Parteien in romanischen Ländern zunehmend, sonst nicht üblich (in Deutschland jedoch in Schiffahrtssachen, Ref.). Häufig fehlt Identitätsnachweis des Geschädigten. Uneinheitliches Vorgehen bei allgemeiner und spezieller Anamnese und Beiziehung von Krankenblättern (Auslegung der Schweigepflicht!); Parteiatteste nur zur Information, nicht als Beweismittel, Laborbefunde, Rö., EKG, EEG überall zugänglich. Schmerzhafte oder gefährliche Untersuchungen in Frankreich auch nicht vom Gericht zu erzwingen, Einweisung z.B. leichter in Strafsachen, psychoanalytische Methoden umstritten. Allgemein ist Tendenz zu vollständigen Gutachten in verständlicher Sprache: Qualifikation, Identitätsnachweis, gesamte Vorgeschichte (teilweise!), spezielle Anamnese, Unfallstatus, Behandlung, status praesens, Analyse, Prognose und Begründung. Eid allgemein, häufig vor Erstattung des Gutachtens. Nichtgefragtes ist nicht zu erörtern, einige Länder gestatten aber Hinweis auf wichtige Gesichtspunkte, die noch erörtert werden sollten. Uneinheitliche Schadentabellen für Arbeits- und Verkehrsunfälle des gemeinen Rechts. Breitere Erörterung der Begutachtung von wiederholten Unfällen, die voneinander unabhängig erfolgen, mit Taxvorschlägen für Dauerschäden, soweit solche dem Sachverständigen zugestanden werden. Zur Anpassung an den Arbeitsplatz in Frankreich von amtswegen Zuschläge bis 5% möglich. Auswirkung auf das weitere Berufsleben werden offenbar allgemein ohne feste Kriterien beurteilt, Auswirkungen auf Familienleben und Lebensgenuß bis ins Detail in Frankreich beachtet (in Spanien und der Schweiz nur auf Befragen, in den übrigen Ländern gar nicht). Schmerzensgeld: In Luxemburg schlägt der Sachverständige Geldbetrag vor, in Belgien liefert er dem Richter Anhaltspunkte, in Österreich Besprechung außerhalb des Gutachtens, in den übrigen Ländern Sache des Gericht. LOMMER

Unerwarteter Tod aus natürlicher Ursache

C. M. Cattabeni e R. Pozzato: Riepilogo. (Abschließende Betrachtungen.) [19. Congr. Naz., Soc. Ital. Med. Leg. e Assicuraz., Cagliari-Sassari, 15.—19. X. 1965.] Minerva med.-leg. (Torino) 87, 173—177 (1967).

Den Hauptvortrag abschließend, bemerkte Herr Prof. CATTABENI, daß die das pathogenetische Thema des plötzlichen Todes betreffende Lehre größere Vorteile aus der genauen Untersuchung