

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

● **Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden.** Hrsg. v. Emil Abderhalden. Abt. VIII, Methoden der experimentellen morphologischen Forschung, Tl. 1, H. 5, Liefg. 214. Experimentelle Morphologie. — Gross, Walter: Untersuchungsmethoden der Niere. Untersuchungsmethoden der Leber. — Jacobsthal, Erwin: Bakteriologie und Serologie am Leichentisch. Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1926. S. 941 bis 1092 u. 10 Abb. RM. 7.20.

Neben den ausschließlich pathologisch-anatomischen Mitteilungen von W. Gross über die Untersuchungsmethoden der Niere und der Leber interessieren den Gerichtsarzt vor allem die Ausführungen von Jacobsthal, die in wertvoller Weise eine Ergänzung zu den im Erlaß vom 31. V. 1922 gegebenen Vorschriften über die gerichtlichen Sektionen darstellen. Die Anweisungen zur Entnahme des bakteriologischen Untersuchungsmaterials aus den verschiedenen Organen bei Beobachtung der hinreichenden Vorsicht sind zwar zu Teil schwierig auszuführen und müssen im Original nachgelesen werden, sie bieten aber eine Gewähr dafür, daß selbst bei vorgeschrittener Fäulnis der Leichenteile die Diagnose der Todesursache auf gesicherte naturwissenschaftliche Grundlage gestellt werden kann, besonders in Fällen, in denen zwar eine gewaltsame Todesart nicht feststeht, aber auch im übrigen die zum Tode führenden Krankheitsvorgänge nicht mit Sicherheit aus dem rein anatomischen Befund hervorgehen.

H. W. Nicolai (Königsberg).

Royo-Villanova y Morales, Ricardo: Die neuen Methoden zur sicheren Feststellung des Todes. (*Inst. de med. leg., univ., Madrid.*) Siglo méd. Bd. 80, Nr. 3846, S. 198 bis 207. 1927. (Spanisch.)

Die Verff. besprechen folgende Methoden: 1. Das Zeichen von Icard (Kutinatoreaktion). Wird eine Hautfalte mit der Pinzette gequetscht, so treten seröse Tröpfchen auf, die, je nachdem sie von einem Lebenden oder Toten herrühren, eine verschiedene chemische Reaktion geben (Leichensäure). 2. Das Zeichen von Icard (Haarseilprobe). Durch die gequetschte Hautfalte wird mit der Nadel ein doppelter Baumwollfaden hindurchgestoßen und, nachdem er mit der Gewebsflüssigkeit durchtränkt ist, wieder herausgezogen und entzweigeschnitten. Die Fäden werden zwischen blaues und rotes Lackmuspapier gelegt und gedrückt. Das Vorhandensein von Leichensäure zeigt sich durch eine rote Linie auf dem blauen Papier an, während man, wenn Leben da ist, eine blaue Linie auf dem roten Papier bemerkt. 3. Das Zeichen von Einthoven und Hugenholz (Elektrokardiographie). Der Stillstand des Herzens tut sich auf dem Papierstreifen als eine horizontale Linie kund. 4. Das Zeichen von Rebello (Bromthymolreaktion). Es werden 2 Farblösungen hergestellt. Bei der einen werden 0,1 Bromthymolblau in 15 ccm 80 proz. Alkohol gelöst. (Diese Lösung färbt die Baumwollfäden blau.) Bei der 2. Lösung, dem Natriumsalz der Farblösung, werden 0,1 Bromthymolblau in 1,6 ccm $\frac{n}{10}$ -NaOH gelöst und mit der erforderlichen Menge Alkohol auf 15 ccm aufgefüllt. Diese Lösung, die eine schöne blaue Farbe zeigt, dient zur Färbung der Baumwollfäden, die durch ihr Gelbschillern die höhere Konzentration an Wasserstoffionen der toten Gewebe anzeigen. Nach Herstellung der Lösungen werden die in der Chirurgie verwandten Seidenfäden (N 5) zuerst durch Alkohol und dann durch Äther entfettet und darauf in die Reaktionsflüssigkeit getaucht. Alsdann wird mit der Nadel ein Faden wie bei der Anlegung eines Haarseils durch eine Hautfalte am Schienbein gestoßen. Praktisch verwendet man 2 Reaktionsfäden, von denen der eine durch die Alkohollösung gelb gefärbt (Testfaden), der andere durch das Natriumsalz des Indicators blau gefärbt ist (Kontrollfaden). Nach einer Stunde werden die Fäden vorsichtig herausgezogen. Wenn der gelbe Faden seine Farbe nicht geändert hat und der blaue gelblich gefärbt ist, so ist der Tod wirklich eingetreten. 5. Das Zeichen von Chavigny und Simonin (Schwefelsäureverbrennung). Schwefelsäure,

auf die Haut eines Toten gebracht, erzeugt auf ihr ein pergamentenes Aussehen mit einem gewissen Grad von Durchsichtigkeit, auch entsteht eine leicht bernsteingelbe Verfärbung. 6. Das Zeichen von Rebouillat (Unfähigkeit des Gewebes Flüssigkeit zurückzubehalten). Wird subcutan reiner Äther eingespritzt, so entweicht beim Toten wegen des Elastizitätsverlustes der Haut der Äther wieder durch den Stichkanal. Die Ätherdämpfe sind dabei durch Gehör und Geruch wahrnehmbar. 6. Das Zeichen von Boudimir (Schröpfkopfprobe). Wird ein trockener Schröpfkopf auf die Bauchhaut gesetzt, so entsteht, wenn der Blutkreislauf aufgehört hat, gar keine Veränderung der Hautfarbe. 7. Das Zeichen von Balard San Pedro Anchochury (Blutdruck). Das Sphygmometer und Oscillometer zeigt beim Toten an, daß jede Blutzirkulation aufgehört hat. 7. Das Zeichen von Vaillant (Radiologie des Bauches). Beim Toten kann man im Gegensatz zum Lebenden die verschiedenen Abdominalorgane radiographisch unterscheiden. Das wird mit der Unbeweglichkeit der Eingeweide und ihrer Phosphoreszenz erklärt. In dem im Beginn der Zersetzung sich befindenden Körper bilden sich unter dem Einfluß der Röntgenstrahlen schweflige Emanationen. Es kann auch sein, daß der Schwefel sich an den Organen ablagert und sie undurchsichtig macht. Die Bedeutung dieses Zeichens wird von verschiedenen Autoren bestritten. 8. Das Zeichen von Piga (Radiologie des Herzens). Wenn bei dieser Methode keine Herzbewegungen zu erkennen sind, so ist der Tod sicher eingetreten. *Ganter.*

Kriminelle und soziale Prophylaxe.

● **Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge.** Hrsg. v. A. Gottstein, A. Schlossmann u. L. Teleky. Bd. 5. Soziale Physiologie und Pathologie. Berlin: Julius Springer 1927. X, 807 S. u. 77 Abb. RM. 57.—

Der 5. Band des großen Handbuches betitelt sich: „Soziale Physiologie und Pathologie“. Bewußt wird hier also der Rahmen rein hygienischer Betrachtung gesprengt und ein weiterer Ausblick über die mannigfachen Zusammenhänge zwischen Wirtschaft bzw. gesellschaftlicher Stellung einerseits und wichtigen Krankheitsgruppen oder physiologischen Zuständen andererseits versucht. Die großen Volksseuchen: Alkoholismus, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und ebenso die Gewerbekrankheiten im engeren Sinne fehlen in diesem Bande, da ihre soziale Pathologie mit der Hygiene schon früher in Zusammenhang abgehandelt wurde. Die Herausgeber betonen die Lückenhaftigkeit des Materials; in einigen Gebieten sind tatsächlich erst Anfänge der Forschung und Fragestellung bemerkbar. So bieten die vorliegenden zahlreichen Arbeiten ein uneinheitliches Bild, manche Gebiete fehlen. Durch die Art der Betrachtung bietet dieser Band aber vielleicht mehr noch als die übrigen Bände gerade auch dem gerichtlichen und sozialen Mediziner eine Fülle von Anregungen. Nur auf einige sei hier kurz hingewiesen: In der gedanklich scharf formulierten und kritischen Studie von Allers über „Arbeit, Ermüdung, Ruhe“ wird besonders die skeptische Beurteilung der Ermüdungsmessung und die Bedeutung psychischer Faktoren bei der Arbeitsleistung interessieren. Korff-Petersen gibt eine klare und kurz gefaßte Übersicht über die „Wohnung als Grundlage der Gesundheitsfürsorge“. Es ist im wesentlichen eine sozial-hygienische Betrachtung; die Beziehungen zwischen Wohnungsmangel und Verwahrlosung kommen leider nur kurz zur Erörterung, doch ergibt sich, wie schwer gerade zu dieser Frage einwandfreies Beweismaterial zu beschaffen ist. Der Statistiker v. Tyszka gibt in seiner Arbeit: „Hunger und Ernährung“ wertvolle Angaben über den Einfluß der Veränderung in der Lebenshaltung der Bevölkerungsgruppen. Rautmann behandelt die „Soziologie innerer Krankheiten“, Lönne die der „Frauenkrankheiten“ und Stier die der „Nervosität“. In diesen 3 Abhandlungen finden sich eine Fülle von Einzelbeobachtungen vor, die den wechselseitigen Einfluß von Krankheit auf soziale Leistung und umgekehrt betonen. Es zeigt sich andererseits aber auch, wie unvollkommen noch unsere Kenntnisse über diese Zusammenhänge vielfach sind. Für Leser dieser Zeitschrift wird besonders das Kapitel über den Einfluß der Frauenarbeit und des Frauenberufs auf Schwangerschaft und Wochenbett Anregungen geben. Die übrigen Arbeiten haben mehr sozial-hygienisches Interesse.

Besserer (Münster i. W.).

Kluge, Oskar: Zur Erfolgsstatistik abnormer Fürsorgezöglinge. Erziehungs- und Behandlungsergebnisse bei abnormen (schwachsinnigen und psychopathischen) Fürsorgezöglingen. Ein Beitrag zur Frage der Begründung der Bewahranstalten. (*Brandenburg. Landesanst., Potsdam.*) Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 28, Nr. 12, S. 131 bis 139, Nr. 13, S. 143—147 u. Nr. 14, S. 153—158. 1926.

Verf. bringt eine Erfolgsstatistik von Zöglingen, die aus seiner für Schwerabnorme