

Leben, den Körper oder die Gesundheit eines anderen beschädigt. Der Arzt habe widerrechtlich gehandelt, weil er die Einwilligung des Patienten nur zu einer sachgemäßen Behandlung hatte. Nur insoweit die Einwilligung des Kranken reicht, ist kraft dieser der Eingriff des Arztes und die Behandlung nicht widerrechtlich. Die unsachgemäße Behandlung läge darin, daß der Arzt die Bestrahlung in zu großen Dosen ausgeführt habe. Von besonderem Interesse ist noch, daß das Oberlandesgericht den Arzt über die Haftung der Stadt hinaus auch noch zur Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes gem. § 847 BGB. verurteilt hat. Hinsichtlich der Stadthaftung hat das Gericht noch ausgeführt, es mache keinen Unterschied, ob es sich um einen Privatpatienten oder einen Kassenpatienten handelt. Ausdrücklich verneint hat das Oberlandesgericht die Anwendbarkeit des § 839 BGB., der die Haftung der Beamten regelt, da es sich in vorliegendem Falle nicht um einen Amtsarzt gehandelt hat. Wäre das der Fall gewesen, so brauchte der Arzt nur zu haften, wenn von der in erster Linie haftenden Stadtgemeinde nichts zu holen war. Verf. fügt hinzu, es läge aber leider nicht außer dem Bereich der Möglichkeit, daß unter den heutigen Zeitläuften auch einmal ein solcher Fall eintreten könne.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

**Hellwig, Albert: Schadenersatzpflicht bei der Behandlung von Geschlechtskrankheiten mit dem Naturheilverfahren.** Dtsch. med. Wschr. 1930 II, 1917—1919.

Verf. verteidigt gegen die Angriffe Friedländers und vor allem Hellers die strittige Reichsgerichtsentscheidung. Der Einwand, daß eine Spirochätenuntersuchung nur dann für die Behandlung ausschlaggebend ist, wenn der Kranke mit der Salvarsanbehandlung einverstanden, aber kein erklärter Gegner ist, wird damit abgetan, daß er vielleicht bei Kenntnis des Spirochätenbefundes anderer Meinung geworden wäre. Hellwig hält es für wirksam, wenn der Arzt dem Patienten erklärt, daß nach der herrschenden Meinung das Naturheilverfahren bei Geschlechtskrankheiten unwirksam sei, er, der Arzt aber glaube, auch schon durch Anwendung des Naturheilverfahrens Syphilis geheilt zu haben. (Ref. glaubt nicht, daß diese Unterredung zwischen Naturheildoktor und Naturheilgläubigen andere als formale Bedeutung hat). Schließlich gibt H. zu, daß eigentlich ein Schaden nicht angerichtet sei, daß aber das R.G. die Schadenersatzpflicht nur „dem Grunde nach“ anerkannt habe und die Sache an das Landgericht zurückverwiesen habe. (Sollte nicht die Durchführung eines Prozesses durch 4 Instanzen ein recht großer Schaden für einen Arzt sein?) Die Diskussion über diese R.G.E. ist übrigens zwecklos, weil eine neue R.G.E. sich völlig auf den von H. bekämpften Standpunkt Hellers gestellt hat. (Vgl. diese Z. 15, 94 [Friedländer]; 16, 185 [Heller]).

Heller (Berlin-Charlottenburg).

**Schläger: Operationspflicht. Ein neues Urteil des Reichsgerichts.** Münch. med. Wschr. 1931 I, 819.

Nach dem Urteil des R.G. vom 12. VII. 1930 gereicht die Weigerung, sich operieren zu lassen, dem Verletzten dann zum Verschulden, wenn er ohne jeden stichhaltigen Grund die Operation ablehnt. Voraussetzung ist, daß die Operation gefahrlos ist und eine wesentliche Besserung mit hoher Wahrscheinlichkeit verspricht. Als Maßstab für die Operationspflicht hat zu gelten, was bei gleicher Gesundheitsstörung ein verständiger Mensch tun würde, der nicht in der Lage ist, die Vermögensnachteile, die ihm bei der Fortdauer der Krankheit erwachsen, auf einen anderen abzuwälzen.

Giese (Jena).

### Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.

**Nicoletti, Ferdinando: Sui sieri precipitanti da antigene cotto.** (Über präzipitierende Sera aus gekochtem Antigen.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicurazioni Soc., Univ., Palermo.*) Riv. Pat. sper. 6, 214—223 (1930).

Vgl. diese Z. 17, 59 (Orig.).

**Bianchini, Giuseppe: La biologia del cadavere.** (Leichenbiologie.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Bari.*) (4. congr. dell'Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.) Arch. di Antrop. crimin. 50, 1035—1105 (1930).

Unter Leichenbiologie faßt Verf. zweierlei Erscheinungen zusammen: das Überleben von Elementargebilden und Zellagregaten und jene auf totem Gewebe sich während deren Zerfalls abspielenden Erscheinungen, welche eine biologische Aktivität besitzen. Zur I. Gruppe gehörend, bespricht Verf. die Erscheinungen des Überlebens von Organen, Geweben und Zellen und die Methoden zum Studium derselben. Die Resultate eigener Versuche der Kultivierung von Milz, Niere, Hornhaut, Leber, Haut, Herz und Lunge werden besprochen; die Vermehrungsfähigkeit der Gewebe erstreckte sich bis auf 72 Stunden post mortem, der Beginn derselben fiel in die Zeit zwischen 15 und 25 Stunden, die stärkste Vermehrung trat nach 48stündigem Verweilen im Thermostaten auf. Bemerkenswert war, daß die Entwicklung der Kulturen sofort

nach dem Tode geringer war als einige Stunden nachher, was durch die Wirkung erst nach einiger Zeit sich entwickelnder autolytischer Substanzen, die bei einer bestimmten Konzentration eine stimulierende Wirkung ausüben dürften, ein Vorgang, welcher dem zur Wiederherstellung führenden „Wundreiz“ gleichzusetzen wäre, erklärt wird. Im 2. Teile, welchen Verf. als das Gebiet der bio-thanatologischen Phänomene bezeichnet, wird kurz die Entstehung der Leichenstarre besprochen, welche — analog der Muskelkontraktion — auf Wasseraufnahme durch die Muskelfibrillen und deren Anschwellung, die durch Stoffwechselprodukte oder Säuren gefördert wird, beruht und infolge Fortfalles der Zirkulation stabilisiert wird. Bezüglich der Leichenhypostase und des Auftretens von Totenflecken verweist Verf. auf die Forschungsergebnisse von Pellegrini, welcher eine Persistenz der Contractilität der Gefäßwände nach dem Tode, die sich in spontanen Gefäßverengerungen und Erschlaffungen äußert, bis 1 Stunde post mortem andauert, und in den Gefäßen selbst, unabhängig von den Muskelkontraktionen, entsteht, nachgewiesen hat. Die Erscheinung dürfte auf den Reiz von Zersetzungsprodukten roter Blutkörperchen zurückzuführen sein. Daher sei die Leichenfleckenbildung außer durch die sich passiv auf das Blut auswirkende Gravitation noch durch biologisch aktiv einsetzende Gefäßkontraktionen bedingt. Auch der Ablauf der Leichenfäulnis sei ein aktiver Vorgang, bedingt durch zu verschiedenen Zeiten auftretende verschiedene Zersetzungsprodukte der Leiche und den physischen Zustand der Leiche. Beweisend sei das regelmäßige Auftreten und Verschwinden von Insekten, Anaerobiern und Myceten auf und in der Leiche, sowie der Mangel von gewissen Schimmelpilzarten in der Leiche bei gleichzeitigem reichlichem Vorhandensein im Innern des Sarges. Durch bisher unveröffentlichte Untersuchungen aus dem Ger.-med. Inst. in Padova (Denes) wurde festgestellt, daß das Herzblut von (mechanisch oder chemisch) rasch getöteten gesunden Tieren noch 72 Stunden post mortem frei von Darmbakterien war, während sie bei langsamem Tod nach einer längeren Agone angetroffen wurden. Die Invasion erfolge also nicht nach dem Tode, sondern in der Agone und wird durch Veränderungen am Darm begünstigt. Aus allem ergebe sich, daß die Leiche nicht ganz passiv dem Ansturm von Darmbakterien und Saprophyten erliegt, sondern unter Umständen der Ansiedlung derselben einen Widerstand entgegenzusetzen vermag. Die Autolyse, ein Vorgang, welcher auf dem Auftreten von endocellulären Enzymen beruht, wird in bezug auf Proteine, Fette, Lipide (wobei auf die während der Autolyse auftretende Synthese höherer Fettsäuren hingewiesen wird) und Kohlehydrate sowohl in biochemischer als auch morphologischer Beziehung einer eingehenden Besprechung unterzogen und die morphologischen Veränderungen der Blutelemente unter der Wirkung der Autolyse (Übergang von basophilen und polychromen Erythrocyten zu gekörnnten Übergangsformen, Auftreten von Hämokonien) auch mit eigenen Ergebnissen gestützt. Nach Besprechung der Theorien über die Entstehung von hellroten Totenflecken und den Befund von hellrotem Blut in inneren Organen beim Erfrierungstod, welche zur Erklärung beider Erscheinungen nicht ausreichen, erörtert Verf. die physikalischen Bedingungen des Gastoßwechsels, welcher den Untersuchungen Colosis zufolge sowohl bei Luft als auch bei Wasseratmung durch eine befeuchtete Membran, also durch Wasser erfolgt (Konstanz des sog. Respirationsmediums: der Sauerstoff kommt nicht direkt durch die Respirationswege zur Resorption, sondern wird erst in Wasser gelöst und kann erst dann in den Organismus eintreten). Eigene Untersuchungen an menschlichem Leichenmaterial ergaben, daß Leichengewebe 1. bei Umwelttemperatur Sauerstoff reduziert; 2. den verbrauchten Sauerstoff aus der umgebenden Atmosphäre ersetzt, was aber 3. nur bei Gegenwart einer feuchten Oberflächenschicht stattfinden kann; daß 4. bei niedrigerer Temperatur die Oxydation des Hämoglobins beschleunigt wird, da eine größere Menge in Wasser gelöst wird, daß dabei aber die gesamte Hämoglobinmenge reduziert werden kann, daß aber 5. der Gastoßwechsels nur bei Gegenwart von Wasser erfolgt. Auf Grund dieser Erkenntnisse sei das Auftreten beider

eingangs erwähnter Erscheinungen erklärt. Die innere Atmung von Leichengewebe läuft analog wie die lebender nach den von Wieland angenommenen Grundsätzen durch Aktivierung des Wasserstoffes ab.

*Kornfeld (Zagreb).*

**Venturoli, Giuseppe: Sopra un raro caso di rinvenimento in visceri di un cadavere umano di ptomaine aventi il comportamento chimico della stricnina vegetale.** (Über einen seltenen Fall von aus menschlichen Leichenteilen gewonnenen Ptomainen, ausgezeichnet durch pflanzlichem Strychnin entsprechendes chemisches Verhalten.) (*Laborat. Chim., Istit. di Med. Leg., Univ., Bologna.*) (*4. congr. dell'Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.*) Arch. di Antrop. crimin. **50**, 1317—1320 (1930).

Verf. berichtet über einen Fall von chemischer Expertise aus einer faulen männlichen Leiche (plötzlicher, angeblich durch Angina pectoris erfolgter Tod, dem laut Zeugenaussagen Salivation, Erbrechen und Durchfall vorausgegangen war. Schwarzfärbung des Gesichtes der Leiche. Testament kurz vor dem Tode zugunsten der Ehefrau), wobei bei systematischer Durchsichtung vollkommener Mangel von metallischen Giften festgestellt, hingegen bei der Untersuchung auf Alkaloide eine Base gefunden wurde, welche sämtliche chemische Reaktionen auf Strychnin und auch dessen bitteren Geschmack ergab. Die biologische Reaktion verlief vollständig negativ. Demnach handelt es sich um den Fund eines oder beider von Anthon, Mecke u. Wimmer beschriebenen Ptomains.

*Kornfeld (Zagreb).*

**Jannoni-Sebastianini, G.: Ulteriori ricerche sull'influenza del congelamento nell'autolisi asettica post-mortale.** (Weitere Untersuchungen über den Einfluß der Gefrierung auf die postmortale aseptische Autolyse.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Roma.*) (*4. congr. dell'Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.*) Arch. di Antrop. crimin. **50**, 1515—1520 (1930).

In Fortsetzung seiner Untersuchungen über den Verlauf der Autolyse unter Kältewirkung tötete Verf. 4 Hunde durch Verbluten aus den eröffneten Carotiden, entnahm unter aseptischen Kautelen sofort nach Eintritt des Todes jedem Tiere ein gehöriges Stück Glutealmuskulatur und setzte den übrigen Kadaver auf 20 Tage in einer Gefrierzelle einer Temperatur von 10 bis 20° aus, worauf von der anderen Seite unter gleichen aseptischen Bedingungen das homologe Stück Muskulatur entnommen wurde. Nach steriler Zerkleinerung, Entfernung von Fett, Fascien und Sehnen wurde die so gewonnene Fleischmasse auf 20 Portionen zu 10 genau gemessenen Gramm verteilt, in sterile Eprovvetten gesetzt, mit 25 ccm steriler physiologischer Kochsalzlösung versetzt und zwecks Verhütung von bakterieller Verunreinigung mit einer Toluolschicht abgeschlossen. Jeden 2. Tag wurde je 1 Portion auf Aminosäuren geprüft: nach Abgießen des Toluols wurden die Fleischportionen im Mörser unter Zusatz von physiologischer Kochsalzlösung mit Quarzsand zerrieben, die Mischung filtriert, in Portionen zu 5 ccm geteilt, so daß jede der Trichloressigsäure wurde entweißt und neuerdings filtriert. In dieser Lösung wurden die Aminosäuren mittels der Formolmethode von Sørensen bestimmt. Ergebnisse:

1. Die Autolyse ist während der Gefrierung praktisch gleich 0. 2. Die Kurve der Autolyse stieg bei frischem Fleisch langsam von 0,00—0,04 bis auf 0,56—0,77% an. Höhepunkt zwischen 16. bis 30. Tag. Die ersten 2—4 Tage steilerer Anstieg, vom 16. Tag an Neigung der Kurve, sich in eine Horizontale zu verwandeln. 3. Die Autolysationskurve bei dem Gefrieren ausgesetzten Fleisch stieg langsam von 0,05—0,06% bis auf ein Maximum von 0,78—1,50% zwischen 6. und 30. Tag an. Während der ersten 6 Tage ist der Anstieg ein steilerer, wird darauf gelinder und geht nach 10 bis 16 bis 24 Tagen in eine Horizontale über. 4. Beim gefrorenen gewesenen Fleisch ist die Bildung von Aminosäuren größer und erfolgt in kürzerer Zeit. Die Abweichungen seiner Kurven von der gewöhnlichen führt der Verf. auf durch Bakterienverunreinigungen verursachte Beobachtungsfehler der früheren Beobachter zurück. Seine Versuchsergebnisse erklären die rapide Zersetzung von aufgetauten Leichen. *Kornfeld.*

**Siracusa, V.: Identificazione istologica di organi putrefatti normali e con processi patologici.** (Histologische Identifikation von gesunden und krankhaft veränderten faulen Organen.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Messina.*) (*4. congr. dell'Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.*) Arch. di Antrop. crimin. **50**, 1171—1188 (1930).

Mit der Färbemethode nach Bielschowsky-Levi können nach des Verf. experi-

mentell gewonnenen Erfahrungen selbst bei hochgradiger Fäulnis Leichenorgane identifiziert und pathologische Prozesse diagnostiziert werden. *von Neureiter (Riga).*

**Tagami, Kiyosada:** Über die Veränderungen der Blutzellen in der Leiche. II. Mitt.: Die morphologischen Veränderungen der Leukocyten. (*Path. Inst., Staatl. Med. Akad., Kanazawa.*) (20. gen. meet., Osaka, 2.—4. IV. 1930.) Trans. jap. path. Soc. **20**, 439—442 (1930).

Während eines Stadiums der Degeneration oder des Überlebens behalten die Leukocyten noch einigermaßen ihre aktive Tätigkeit. Eine bestimmte physiologische Funktion der Zelle ist in dieser Zeit nicht nachweisbar. Wahrscheinlich gehen progressive Veränderungen in der Zelle vor. [I. Trans. jap. path. Soc. **19**, (1929).] *Fritz Levy (Berlin).*

**Rudnew, G. P., und O. I. Schurpe:** Zur Frage über die morphologischen Veränderungen des Blutes nach dem Tode. (*Therapeut. Klin., Univ. Rostov a. Don.*) *Virchows Arch.* **279**, 401—435 (1930).

In dem kurz nach dem Tode entnommenen peripheren Blut findet sich eine Leukocytose, vor allem durch Vermehrung der Neutrophilen, mit Verschiebung nach links bis zu den Myelocytan; die Leukocyten sind dabei gewöhnlich absolut und relativ etwas vermindert. Bei mehrmaligen Entnahmen des Blutes bis zu 1 Stunde post mortem macht sich ein Absinken der Leukocytenwerte bemerkbar. Die Schwankungen der Erythrocytenwerte folgen öfters den Leukocyten, bei Analysen längere Zeit nach dem Tode macht sich eine zunehmende Aniso- und Poikilocytose bemerkbar, in einem Teil der Fälle wurde bestimmt auch das Erscheinen jüngerer Formen festgestellt, ebenso eine starke Steigerung der Blutplättchenwerte zusammen mit teilweisen Veränderungen in ihrem Bestand. Als Ursache der erwähnten Veränderungen muß neben dem Zellerfall, der sich fortsetzenden Tätigkeit der „überlebenden“ Gefäße und Capillaren, dem Mangel an Sauerstoff und der Verdünnung des austretenden Blutes durch Zwischengewebeflüssigkeit auch mit der Möglichkeit der extramedullären Bluterzeugung gerechnet werden. *Borger (München).*

**Sebastianini, G. Jannoni:** Osservazioni sull'atteggiamento dei cadaveri, con particolare riguardo all'atteggiamento della mano. (Beobachtungen über die Haltung der Leichen mit besonderer Berücksichtigung der Haltung der Hand.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Roma.*) *Zacchia* **9**, 11—18 u. 93 (1930).

Verf. studiert die Frage an 50 Leichen von plötzlich oder langsam verstorbenen Menschen und weist auf die Bedeutung hin, von der bei der Untersuchung am Tatort beobachteten Haltung der Hände, einen plötzlichen oder langsamen Tod zu vermuten. Er führt endlich aus, daß die Haltung des Daumens in der zur Faust geballten Hand ein Zeichen des Todes im epileptischen Anfälle bedeuten könnte. *Romanese.*

● **Dietrich, A., und M. Nordmann:** Anleitung für den Sektionskurs am pathologischen Institut Tübingen. Tübingen: Franz Pietzcker 1931. 22 S. RM. 1.—

In dem vorliegenden kleinen Heftchen hat der Vorstand und der erste Assistent des Tübinger Pathologischen Instituts — wohl in erster Linie für den Gebrauch der Studenten bestimmt — eine Übersicht über die technische Ausführung der Sektion herausgegeben, die ausgeht von der außerordentlichen Wichtigkeit der Sektion, und zwar der technisch und wissenschaftlich sorgfältig durchgeführten Sektion als Unterlage für alle wissenschaftliche und statistische Arbeit und den Grundsatz betont, daß jede Leichenöffnung eine vollständige sein muß, weil Teilsektionen, wie jeder Erfahrene weiß, wertlos sind. Auch die vorliegende Anleitung geht von dem Gesichtspunkt aus, daß die Sektion jedem einzelnen Fall angepaßt sein muß und daß man nicht ein pedantisches Schema geben kann. Trotzdem empfehlen sich natürlich immer wieder derartige Anleitungen zum Gebrauch für den Studierenden und für den weniger geübten Arzt. Bei den Eröffnungsschnitten wird der Loeschke'sche T-Schnitt gewählt, der natürlich bei Privatsektionen immer empfehlenswert ist. Die Herzsektion in situ wird beibehalten (das neue bayerische Regulativ hat darauf verzichtet, weil auch bei der Herausnahme der Hals- und Brustorgane im Zusammenhang der Inhalt des Herzens bei Abtrennung vom Zwerchfell und bei der nachträglichen Sektion außerhalb der Leiche festgestellt werden kann). Es ist sehr erfreulich, daß bei der Sektion der Brustorgane die Herausnahme von Herz, Lungen- und Halsorganen im Zusammenhang (nach Zenker-Hauser) an erster Stelle genannt ist. Als zweite Methode erst wird eine Herausnahme der Lungen für sich empfohlen, z. B. bei Gefäß-erkrankungen, Aortenaneurysma usw.; in solchen Fällen wird die ganze Sektion der Bauchhöhle zu Ende geführt und am Ende der Sektion Herz und Aorta (Brust- und Bauchorta) im Zusammenhang herausgenommen, um einen völligen Überblick über die Ausbreitung des Erkrankungsprozesses usw. zu bekommen. Bei der dritten Methode, wo es sich um die Erhaltung des Zusammenhangs zwischen Oesophagus und Magen (z. B. bei Verätzungen) handelt, wird empfohlen, Lungen und Herz für sich herauszunehmen und dann Halsorgane mit Oesophagus und Magen im Zusammenhang mit dem Darmkanal. Bei der Sektion der Bauchhöhle —

der Situs ist bereits bei den Eröffnungsschnitten protokollarisch niedergelegt worden — wird mit der Milz begonnen, dann kommt die Ablösung des Dünn- und Dickdarms und die Eröffnung desselben nach Virchows Methodik. Nur . . . „bei Lymphknotenveränderungen muß der Zusammenhang von Darm und Mesenterium erhalten bleiben“. Nach des Ref. Meinung empfiehlt sich für alle Fälle mehr die Herausnahme des Dünndarms vor dem Mesenterium, weil man ja sehr oft überraschende Befunde bei der Darmsektion erlebt und dann erst nachträglich noch die zum Darmstück zugehörigen Lymphknoten aufsuchen muß. Erst nach der Eröffnung des Darms und der daran sich anschließenden Sektion der Niere und Nebenniere erfolgt dann, nach der vorliegenden Anleitung, die Herausnahme der Organe des Oberbauchs: Magen, Zwölffingerdarm im Zusammenhang mit Leber, Pankreas und Bauchorta und die Sektion dieser Organe. Dem Ref. scheint es zweckmäßiger — von besonderen Fällen abgesehen — nacheinander Milz, Leber und Gallensystem, dann die Bauchspeicheldrüse zu sezieren, darauf den ganzen Magen-Darmkanal herauszunehmen samt Gekröse, daran die Untersuchung der großen abdominalen Blutgefäße in situ anzuschließen und dann erst den Urogenitalapparat zu sezieren (vgl. bayerisches Regulativ). Bei der Sektion der Kopfhöhle wird auch selbstverständlich eine gewisse Freiheit der Technik gelassen, je nach dem einzelnen Fall. Jedenfalls ist die alte Virchow'sche Sektionsmethode der Zerlegung der beiden Hirnhälften durch Sagittalschnitte (Harmonikaschnitte) nicht mehr empfohlen. (Bei intra- oder extracerebralen Blutungen bietet nicht selten die horizontale Teilung in eine obere und untere Hälfte, wobei die Trennungsfläche dem Sägeschnitt des Schädeldachs, der streng horizontal und glatt geführt sein muß, folgt, große Vorteile. Ref.) Es folgt dann im Anhang eine kurze Anweisung über die Sektion der Nasennebenhöhlen und des Rachens und im zweiten Anhang eine kurz gefaßte Technik der Rückenmarkssektion, wobei die Verff. die beiderseitige Durchsägung der Wirbelbögen mit dem Fuchsschwanz empfehlen. Der dritte Anhang bringt kurze Bemerkungen über die Sektion des Skelets. Im zweiten Teil des Heftchens wird die Niederschrift (Obduktionsprotokoll) behandelt. Sehr mit Recht bemerken die Verff., daß ein unmittelbares Diktat des Obduktionsbefundes das einzig richtige darstellt. Dann folgt ein Mustersektionsprotokoll. Die Anordnung desselben weicht etwas von dem gewöhnlichen der amtsärztlichen Protokolle ab. Auch nach diesem Protokoll scheint dem Ref. die Anordnung der neuen bayerischen Sektionsvorschriften hinsichtlich der Reihenfolge der Sektion der Bauchorgane zweckmäßiger — besonders auch die Sektion und die Beschreibung der großen Blutgefäße der Bauchhöhle. Ref. vermißt die Sektion der Vena cava inferior und ihrer Seitenäste in der Niederschrift. In einem Schlußabsatz werden Gesichtspunkte gegeben für die Beschreibung der wichtigsten pathologischen Bildungen. — Das kleine Heftchen ist sicher ein wertvolles Hilfsmittel als Unterstützung beim Sektionsunterricht und für den praktischen Arzt, wenn er eine Sektion vornehmen will oder soll.

Merkel (München).

● **Poller, Alphons: Das Pollersche Verfahren zum Abformen an Lebenden und Toten sowie an Gegenständen. Anleitung für Mediziner, Anthropologen, Kriminalisten, Museumspräparatoren, Prähistoriker, Künstler, Handfertigkeitsslehrer, Amateure.** Hrsg. v. E. B. Poller u. E. Fetscher. Mit einem Vorwort v. C. v. Economo. Berlin u. Wien: Urban u. Schwarzenberg 1931. XII, 216 S. u. 129 Abb. RM. 12.—

Das Buch, das durch ein Vorwort des bekannten Wiener Psychiaters und Hirnforschers v. Economo eingeleitet wird, enthält eine sehr ausführliche Anleitung zum Abformen der verschiedensten Körperteile und anderer Gegenstände mittels des Negocolls, wie der 1924 verstorbene Alphons Poller seine Abformmasse benannte. Das Verfahren ist so einfach, daß auch vom Lebenden ohne besondere Belästigung Abgüsse angefertigt werden können. Gegenüber dem Gips bietet es zahlreiche Vorteile, so, daß es keinen Schmutz macht, daß alle Schwierigkeiten durch das allzu rasche Abbinden des Gipses wegfallen, daß es elastisch ist, daher auch die Abformung tieferer Unterscheidungen ohne Stückformen gestattet, daß Abformungen der offenen Augen möglich sind, daß auch Wunden nachgebildet werden können, weil das Negocoll, das körperwarm aufgetragen wird, durch das vorhergehende Kochen steril wird, daß es die Nachbildung der feinsten Unebenheiten ermöglicht, weil jedes Einfetten wie beim Gips wegfällt. Haare werden durch das Negocoll nicht ausgerissen wie von Gips. Auch kann es immer wieder verwendet werden. Das Arbeiten mit Leim-Glycerinformen ist viel schwieriger, weil der Leim flüssig aufgebracht werden muß, wogegen das Negocoll breiig ist. Auch an Unterflächen kann es wie eine Salbe mit Fingern, Spachtel, Pinsel aufgetragen werden. Bei allen Körpern, die durch eine eingehendere z. B. mikroskopische Untersuchung zerstört werden müssen, sind Abformungen außerordentlich wertvoll. Sehr ausführlich beschreibt P. die Abformung von Gehirnen. Da das frische Gehirn durch den Druck der Abgüßmasse Gestaltveränderungen erleiden würde, muß das Gehirn zuerst ein paar Tage gehärtet werden. An den mit Formalin durchtränkten oberflächlichen Schichten aber bleibt das Negocoll haften. Deshalb muß die Oberfläche vor dem Auftragen mit Paraffinöl oder Glycerin überzogen werden. Die Negocollformen gestatten Abgüsse mit Gips, Ton, Zement, Wachs. Doch hat P. auch besondere Ausgüßmassen hergestellt, die er Hominit, Granulit, Celerit nennt. Sie lassen sich geschmolzen mit dem Pinsel in die Formen eintragen.

Meixner (Innsbruck).