

Schmerzensgeldes wurde in allen Instanzen, zuletzt vom R.G., stattgegeben. Nach dessen Ansicht hat der beklagte Verein die Aufsichts- und Überwachungspflicht fahrlässig verletzt. Das geschah schon dadurch, daß die Lernschwester den Einlauf ganz allein, ohne Gegenwart der Stationschwester, vorgenommen hatte. Ferner waren die verschiedenen Arzneien und Reagentien nicht genügend gekennzeichnet und infolge Aufbewahrung im Badezimmer dem Zugriff der Lernschwester ohne weiteres zugänglich. *Giese (Jena).*

**Hoffman, William J.: Postmortem examinations. Method of obtaining permission.** (Über die beste Methode, im Krankenhaus Sektionserlaubnis von den Angehörigen zu erlangen.) (*Mem. Hosp., New York.*) J. amer. med. Assoc. **101**, 1199—1205 (1933).

Es wird dargelegt, mit welchen Schwierigkeiten die amerikanischen Krankenhäuser zu kämpfen haben, damit die jeweiligen Angehörigen eines im Hospital verstorbenen Patienten die Sektionserlaubnis geben. Der Chefarzt der betreffenden Abteilung soll, möglichst in der ersten halben Stunde nach Eintreffen der Verwandten am Totenbett, persönlich mit ihnen verhandeln und ihnen die Wichtigkeit einer Leichenöffnung erklären. Verf. geht auf die meist in derartigen Situationen erfolgenden Einwände gegen die Vornahme der Autopsie ein und gibt ein Schema, wie die gestellten Fragen am besten zu beantworten sind. Wenn die Verwandten nicht rechtzeitig am Orte eintreffen können, so wird auf telegraphischem Wege bei ihnen angefragt und bei Ablehnung das telegraphische Ersuchen in dringlicherer Form wiederholt. Am Memorial Hospital in New York gelang es so, in 82,3% der dort erfolgenden Todesfälle Sektionserlaubnis zu erlangen (gegen früher 46,5%).

Die Diskussionsredner wiesen daraufhin, daß man sich hüten solle, den Angehörigen etwa eine durch die p.m. Inspektion erfolgende Kontrolle der klinischen Diagnose in Aussicht zu stellen. Denn dadurch kann sehr leicht Mißtrauen gegen das Krankenhaus entstehen und zudem die einweisenden Ärzte geschädigt und dementsprechend verärgert werden. *K. Landé.*

**Schaetz, Ludwig: Die Kurierfreiheit in Bayern.** Münch. med. Wschr. **1933 II**, 1945—1947.

Nach einem Hinweis auf die historische Entwicklung der Kurierfreiheit in Bayern (vor 1872 teils völliges Kurierverbot, teils bedingte Kurierfreiheit) bringt Verf. eingehende statistische Feststellungen über die Zahl und Art der Laienbehandler. Als Mindestzahl gelten für Anfang 1933 1322 neben 5496 approbierten Ärzten. Meldepflicht besteht nicht. In München sind es 594 Heilkundige neben 1330 Ärzten. In einigen kleineren Städten sind ebenso viele Heilpraktiker wie Ärzte tätig. Sonstiger Beruf und Ausbildung werden berücksichtigt. Nur 52 haben an Kursen teilgenommen. 143 Laienbehandler sind vorbestraft. Bei den Methoden der Krankenuntersuchung kommen sämtliche ärztlichen Methoden einerseits und alle ausgesprochenen kurfuscherischen Methoden andererseits in Betracht. In München gibt es ein „pathologisches“ und „pharmakologisches“ Institut für Laienbehandler, ersteres zur Untersuchung von Se- und Exkreten. Auch die Krankenbehandlung wird denkbar vielseitig gehandhabt. Am häufigsten sind Naturheilverfahren und biochemische Heilmethoden. Die Laienbehandler behandeln stets den ganzen Menschen und damit auch wahllos alle Krankheiten und Leiden desselben, doch gibt es außerdem vier Arten von Spezialisten: Knochenbruchbehandler, Beinbehandler, Kropfbehandler und Bruchbehandler. Entgegen der allgemeinen Meinung ist die Inanspruchnahme der Heilpraktiker verhältnismäßig gering. Bei 150 Praktikern ist die Krankenanzahl unter 10 im Monat, bei 111 unter 50 im Monat, doch konnten immerhin 59 Laienbehandler Filialen halten. Von einer wirtschaftlichen Konkurrenz den Ärzten gegenüber könne im allgemeinen nicht gesprochen werden. *Walcher (Halle a. S.).*

### Spurennachweis. Technik.

**Heyck: Neue Untersuchungsergebnisse und ihre praktischen Auswirkungen auf die Bestimmung der Haare nach ihrem mikroskopischen Bau.** Z. Fleisch- u. Milchhyg. **43**, 434—437 (1933).

Es ist ganz unmöglich, aus dem Verhältnis der Dicke des Markes zur Rinde des Haares bestimmte Schlüsse auf die Tierart, von der die Haare stammen, zu ziehen,

da die Markdicke nicht konstant ist. Da aber die Markzellen in ihrem mikroskopischen Bau charakteristische Formverschiedenheiten nach der Tierart aufweisen, so ist nach der Beschaffenheit der Markzellen eine Bestimmung der Haare möglich. Voraussetzung ist jedoch, daß bei dem zu untersuchenden Haar das Mark gut entwickelt ist. Die Cuticulazeichnung kann nur beim Schafhaar zur Haarbestimmung herangezogen werden, weil die Cuticulazellen des Schafhaares allein und stets in charakteristischer Weise angeordnet sind. Die Farbe der Haare ist für die Bestimmung der Haare nach ihrem mikroskopischen Bau um so nachteiliger, je dunkler die Haarfarbe ist. Bei schwarzen Haaren ist deshalb eine mikroskopische Haarbestimmung unmöglich.

*Trautmann (Hannover).*

**Niederland, Wilhelm:** Die rationelle Methode des gerichtsmmedizinischen Spermanachweises. *Jkurse ärztl. Fortbildg* 24, H. 9, 42—44 (1933).

Verf. gibt folgende Untersuchungstechnik für den Spermanachweis an.

Zunächst sucht er mit Hilfe der Analysenquarzlampe nach fluoreszierenden Stellen. Dann folgen die Vorproben. Für zweckmäßig hält er die mikrochemische Reaktion mit verdünnter Schwefelsäure. Bilden sich die unverkennbaren Sulfatkrystalle, so wird noch die Florencesche Reaktion als weitere Vorprobe herangezogen. Hieraus kann der Schluß auf wahrscheinliche Spermabeschmutzung gezogen werden. Nun folgt die Untersuchung auf Spermien durch Macerationsbehandlung mit verdünnter Salpetersäure. Nach genügend langer Dauer der Maceration kann die mikroskopische Untersuchung auf Spermien folgen.

*Foerster (Münster i. W.).*

**Leão Ferreira Alves, A.:** Beitrag zum gerichtlich-medizinischen Studium einiger Flecken (rote Früchte, Wein, Bier, Tee und Kaffee). (*Laborat. Quím., Inst. de Med. Leg., Lisboa.*) *Arch. Med. leg.* 5, 273—279 (1932) [Portugiesisch].

Verf. gibt eine Übersicht über die Reaktionen, die verschiedene Obstflecke ergeben: Weintrauben ergeben eine Reaktion mit *Cal. caust.*, ebenso Maulbeeren, saure Kirschen, Erdbeeren, Stachelbeeren und Tomaten, Hollunderbeeren mit Alaun, Weintrauben außerdem mit Zinnchlorid und Zinnbichlorid. Pfirsiche geben mit den erwähnten Reagentien und mit einer Reihe anderer keine Reaktion. Mittels gleichzeitiger Anwendung von Ammoniak, Amylalkohol und Essigsäure lassen sich Fuchsinflecke von Weinflecken unterscheiden. Durch mikroskopische Untersuchung lassen sich weiterhin Obstflecke unschwer von Flecken durch Wein, Bier, Kaffee und Tee unterscheiden (Nachweis von normalen und pathogenen Hefen, Palissadenzellen beim Tee usw.).

*Collier (Berlin).*

● **Maresch, R., und H. Chiari:** Anleitung zur Vornahme von Leichenöffnungen. Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1933. 144 S., 1 Taf. u. 15 Abb. R.M. 3.25.

In überaus klarer und bündiger Form geben die Verff. eine nicht nur für den Studenten, sondern auch für den erfahrenen Obduzenten gleich wertvolle Anleitung zur Vornahme von Leichenöffnungen, in der neben den technischen Anweisungen auf die Begründung, warum die einzelnen Handgriffe so und nicht anders zu machen sind, besonderer Wert gelegt wird. Kommen mehrere Arten für die Zergliederung eines Organs in Frage, so werden unter Schilderung der abweichenden Methoden die Vorzüge und Nachteile einander gegenübergestellt, so daß es leicht fällt, die für den zu untersuchenden Fall beste Art sofort herauszufinden. Das geschriebene Wort wird durch einfache und übersichtliche Strichzeichnungen aufs beste ergänzt. Darüber hinaus wird eine Fülle von Hinweisen auf krankhafte Veränderungen oder Mißbildungen gegeben, die den Blick und die Beobachtungsgabe des Studenten schärfen sollen. Auch für den Erfahrenen finden sich viele technische Winke zur Vervollkommnung seiner gewohnten Sektionsmethode. Ein nicht zu unterschätzender Vorteil dieser Anleitung sind die durch Anführungszeichen kenntlich gemachten Fachausdrücke zur Beschreibung der einzelnen Eingeweide, die, richtig angewendet, es auch dem weniger Geübten ermöglichen, einen schriftlichen Befund aufzunehmen, der später von Fachleuten überprüft werden kann. Es wird so eine der Hauptforderungen, besonders bei gerichtlichen Leichenöffnungen, ihrer Erfüllung näher gebracht. Natürlich muß wieder gesagt werden,

daß die beste Anleitung mangelnde Übung und Erfahrung nicht ersetzen kann, was gerade bei gerichtlichen Leichenöffnungen besonders berücksichtigt werden sollte. Zum Nachweis der Luftembolie wird die Herausnahme des Herzens nach Abbindung der großen Gefäße und die folgende Eröffnung des Herzens unter Wasser wegen der vielen Fehlerquellen unbedingt abgelehnt. Über die Zweckmäßigkeit einiger von den Verff. bevorzugten Methoden läßt sich streiten. Bei der inneren Untersuchung des Schädels von Neugeborenen wären kleine Ergänzungen zur Unterscheidung von Schädelbrüchen oder angeborenen Spalten wünschenswert. Bei der Eröffnung der Schädelhöhle wird empfohlen, nicht das Schädeldach samt oberer Gehirnhälfte abzukappen, sondern einen 2 cm breiten Bügel in der Mittellinie stehen zu lassen und auf diese Weise die große Sichel gespannt überblicken zu können, eine Methode, die für den weniger Erfahrenen nicht allzu leicht ist und die Gefahr von Sichelverletzungen beim Eröffnen der Schädelkapsel in sich birgt. Auch beim Kappschnitt kann die Sichel einfach gespannt und auf etwaige Risse leicht untersucht werden. Erwähnenswert wäre noch die schichtweise Freilegung der Halseingeweide in situ gewesen [Werkgartner, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 6, 630 (Orig.)], weil hier Blutungen in den einzelnen Schichten als Zeichen von Gewalteinwirkungen auf den Hals (Erwürgen) zu finden sind. Bei Schilderung der Ecchymosen als Erstickungsbefund wäre noch zu ergänzen, daß solche auch bei gastro-intestinalen Störungen des Kleinkindes vorkommen und nur zu häufig zu schwerwiegenden Irrtümern in forensischen Fällen geführt haben. Das Abbinden des Magens oder Darmes zur Vornahme der Magen-Darm-Schwimmprobe erscheint nach unseren Erfahrungen überflüssig. Auf die Bewertung dieser Probe in bezug auf die Lebenszeit des Kindes wird leider nicht eingegangen. Wichtig ist die Erwähnung, daß Harnsäureinfarkte auch bei Totgeborenen gefunden werden und daher nicht als Vitalitätszeichen angesprochen werden dürfen. Bei der Untersuchung der Knochenkerne wird nur der am unteren Gelenkende des Oberschenkelknochens berücksichtigt, doch ist bei unreifen Kindern auch das Aufsuchen der Knochenkerne im Sprung- und Fersenbein geboten. Im Anhang findet sich eine überaus wertvolle Zusammenstellung von Gewichten und Maßen der Eingeweide und schließlich eine kurze Anweisung zur Versorgung der Leichen nach der Obduktion. — Im ganzen genommen eine äußerst lehrreiche und sehr klare Darstellung der Technik, die auch dem Erfahrenen zum Studium bestens empfohlen werden kann, für den Studenten aber das seit langem gewünschte Buch darstellt. *Breitenecker* (Wien).

#### Versicherungsrechtliche Medizin.

**Weichbrodt, R.:** Was ist ein „schweres Nervenleiden“ nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen der privaten Unfallversicherungen? Mschr. Unfallheilk. 41, 14 bis 18 (1934).

Wie manches in den Versicherungsbedingungen der privaten Unfallversicherungen unklar ist, so auch die Auslegung dessen, was unter „schwerem Nervenleiden“ zu verstehen ist. Nach Verf. ist darunter jede organische fortschreitende Erkrankung des Zentralnervensystems gemeint, ganz gleichgültig in wie hohem Maße durch den Zustand die Arbeitsfähigkeit beeinflußt wird. Es wäre, wie er unter Hinweis auf ergangene Entscheidungen, die Auslegung des Gefahrenrisikos, darlegt, besser, wenn die Versicherungsgesellschaften klar aufzählten, bei welchen Nerven- usw. Krankheiten man keinen Versicherungsschutz mehr hat. Bisher ist aus der Praxis nur ersichtlich, daß die Versicherungsgesellschaften eben jeden schwer Nervenkranken von der Versicherung ausschließen wollen, weshalb ja auch etwa weitergezahlte Prämien bis zum Jahr, in welchem das Nervenleiden auftrat, zurückgezahlt zu werden pflegen.

*H. Pfister* (Bad Sulza).

**Helsmoortel jr., J., René Nyssen et R. Thienpont:** Les troubles olfactifs dans les traumatismes cranio-cérébraux. (Die Geruchsstörungen bei Schädel-Gehirn-Verletzungen.) Rev. d'Otol. etc. 11, 489—502 (1933).

Die Verff. haben 43 Schädelverletzte auf das Vorhandensein von Störungen des