

Allgemeines.

● **Aschoff, L., und P. Diepgen:** *Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin.* 4., verm. u. verb. Aufl. München: J. F. Bergmann 1940. V, 84 S. RM. 6.60.

Obwohl sich das Büchlein einer schlagwortartigen Kürze befleißigt, vermittelt es doch einen guten Überblick über die Entwicklung der Medizin von den ältesten Zeiten bis in die Gegenwart und eignet sich daher besonders zu rascher Unterrichtung über die Hauptdaten der Medizingeschichte. Trotz der gewählten knappen Fassung ist auch der ärztlichen Standesverhältnisse und der gerichtlichen Medizin in entsprechender Weise gedacht.

v. Neureiter (Hamburg).

● **Clara, Max:** *Entwicklungsgeschichte des Menschen.* 2., neubearb. u. erw. Aufl. (Hochschulwissen in Einzeldarstell.) Leipzig: Quelle & Meyer 1940. XV, 550 S. u. 243 Abb. geb. RM. 13.60.

Wer sich über die wissenschaftlichen Fortschritte der Entwicklungsgeschichte in den letzten Jahren unterrichten will, wird eine in erstaunlicher Vollständigkeit und dennoch knappe aber dabei klare, auf den neuesten Stand der Kenntnisse gebrachte Darstellung in der 2. Auflage des Buches von Prof. Clara-Leipzig, finden. In sehr übersichtlicher Weise ist der Stoff durch reichliche Verwendung von Kleindruck und von Anmerkungen für spezielle, theoretische oder vergleichend-entwicklungsgeschichtliche Fragen gegliedert. Nach den Hauptteilen geordnete Schrifttumshinweise erleichtern das Studium bestimmter Fragen. Unterstützt durch die (243) übersichtlichen Strichzeichnungen wird jeder das Buch mit Gewinn lesen und der begeisterten Beurteilung des Buches durch Lanz in der Kl. Wschr. 1940, Nr 37, zustimmen. Dem Gerichtsmediziner werden die Abschnitte über Geschlechtszellen, Befruchtung, Altersbestimmung der Frucht, Mehrlingsbildungen, Schwangerschaft und Entwicklung des Urogenitalsystems wertvolle Erkenntnisse vermitteln. Das Buch, das wegen der Betonung der biologischen Zusammenhänge und vieler Bezugnahmen auf die Klinik ein vorzügliches Studentenlehrbuch ist, kann auch dem wissenschaftlich interessierten Arzt sowie Fachinteressenten (s. o.) wärmstens empfohlen werden, da es zur Gesamt-schau der ärztlichen Wissenschaft beiträgt.

Kresiment (Berlin).

● **Lehnartz, Emil:** *Einführung in die chemische Physiologie.* 4. Aufl. Berlin: Julius Springer 1940. IX, 461 S. u. 86 Abb. RM. 18.—

Die im November 1939 erschienene 3. Auflage der Lehnartzschen Chemischen Physiologie war so rasch vergriffen, daß die 4. Auflage ihr gegenüber nur unwesentliche Änderungen erfuhr: Lediglich die Zahl der Abbildungen und Tabellen wurde weiter vermehrt. Die Darstellung des Stoffes macht das Buch zu einem ausgezeichneten Lehrbuch, aber auch zu einem sehr brauchbaren Mittel, sich einen Überblick über Einzel-fragen zu verschaffen. Jedem Kapitel ist ein kurzes Verzeichnis des wesentlichen Schrifttums, insbesondere zusammenfassender Arbeiten, beigelegt. *K. Rintelen.*

● **Vaternahm, Th.:** *Taschenbuch des Vertrauensarztes.* 2., erw. Aufl. Berlin: Julius Springer 1940. X, 178 S. RM. 5.40.

Das Taschenbuch enthält die für den im vertrauensärztlichen Dienst tätigen Arzt wichtigen Bestimmungen. Nach Besprechung der gesetzlichen Grundlage des vertrauensärztlichen Dienstes, der Gliederung der Landesversicherungsanstalten werden die wichtigsten Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung an Hand von Ent-scheidungen durchgesprochen. Im einzelnen wird auf die Begriffe Krankenhilfe, den Begriff der Krankheit, ärztliche Behandlung und die Verpflichtung des Versicherten zur Duldung einer Operation besprochen. Selbstverständlich wird der Begriff der Arbeitsfähigkeit eingehend abgegrenzt. Bei Kannleistungen wird auf die Krankenhaus-pflege, Beobachtung im Krankenhaus eingehend eingegangen. In diesem Zusammen-

hang wird auch die Frage der Übernahme von Kosten für die Unterbringung von Geisteskranken in Anstalten gewürdigt. Nach dem 2. Buch der RVO. erfolgt eine Wiedergabe der wichtigen Bestimmungen des 3. Buches (Unfallversicherung) einschließlich der gesetzlichen Unterlagen über Berufskrankheiten und des 4. Buches (Invalidenversicherung). Als Anhang werden das Reichsversorgungsgesetz, das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und die Dienstordnung für die Vertrauensärzte wiedergegeben. Den Abschluß bilden einige Richtlinien über den Regelbetrag, die wirtschaftliche Arzneiverordnung, die Notwendigkeit von Röntgenbehandlungen und anderen physikalischen Behandlungsmethoden. Das Taschenbuch in der vorliegenden Form ist außerordentlich lehrreich und erschöpfend und für jeden im vertrauensärztlichen Dienst tätigen Arzt, aber auch für andere Ärzte, durchaus empfehlenswert.

Reinhardt (Weißenfels).

Balogh, Ernő: Die Aufgaben und Zielbestrebungen der Kriegsprosekturen in der Bekämpfung der akuten Infektionskrankheiten. Honvédorvos 12, 37—56 u. dtsh. Zusammenfassung 80 (1940) [Ungarisch].

Mitteilung persönlicher Erfahrungen über pandemische, epidemische, endemische und zoonotische akute Infektionskrankheiten während des großen Krieges. Als Kriegsprosektor hatte Verf. 1700 Obduktionen und 12000 histologische und bakteriologische Untersuchungen vorgenommen. Die akuten Infektionskrankheiten können infolge Gelegenheits- und Mischinfektionen eigentümliche Veränderungen mitmachen, welche erst durch die Obduktion klargestellt werden können. Alle Korps sollten über einen bakteriologisch gut geschulten und in den Infektionskrankheiten versierten Prosektor verfügen; dementsprechend sollen alle Kriegsprosekturen mit serologischen, bakteriologischen Einrichtungen ausgestattet werden.

An Influenza Verstorbene zeigten hochgradige Erweiterung der Bronchien, Alveolargänge und feinerer Verästlung der Arteria pulmonalis, weiter Schädigung der Ganglionzellen in der Bronchuswand, womit auch die initialen Lungenveränderungen erklärt werden konnten. In 2 Fällen plötzlicher Tod an Kehlkopfschleimhautödem. Nach den pandemischen Influenzaerfahrungen können wir mit ihrem Aufflackern im Jahre 1947 rechnen. Typhus exanthematicus kann auch die peripheren Nerven in Mitleidenschaft ziehen (z. B. den Nervus lingualis), er kann auch das Epi- und Perineurium betreffen. Die Aufdeckung des Weil-Felix 19 war eine der bedeutendsten Leistungen während des großen Krieges. Ist die histologische Untersuchung negativ, so kann sich der Obduzent dieser Probe bedienen. Leichenblutwasser, Cerebrospinalflüssigkeit ist für die Probe geeignet (Aggl. 1:10—1:25). Die Probe fällt aber auch bei Bauchtyphus, Masern, Scharlach, latenter Syphilis und bei mit Pferdeserum Vorbehandelten positiv aus. Ty. ex. wurde einmal als Nephritis haemorrhagica behandelt. Die Sympathicuslähmung (Nasenspitzenangrän) ist die Folge von Endarterioliitis obliterans. Bei asiatischer Cholera fand Verf. Zenkerische Degeneration in den Kehlkopfmuskeln (Vox cholericus). Cholera vibrionen nach 10 Monaten in den Gallengängen noch nachweisbar. Die Cholera vibrionen üben eine lokale hämolytische Wirkung aus, daher sind viele ausgelaugte rote Blutkörperchen zu finden. Nach Einführung der spezifischen Therapie sank die Mortalität von 60 auf 8,5%. Variola wurde einmal als Malleus diagnostiziert. Personen mit lymphatischer Konstitution delirieren leicht im Anfangsstadium des Ty. abdominalis. Nach Schutzimpfung einer gestorben. Für Herzleidende kann die Einspritzung von Ty. vaccine tödlich werden. Verf. beobachtete einen Fall von Paratyphus C-Septicämie. Ileus wurde einmal als Cholera nostras und Cholera asiatica diagnostiziert. Dysenteria bacillaris epidemica; Mortalität 3—4%. Toxisches Ödem der parenchymatös degenerierten Leber. Komplikation in 62% Bronchopneumonie, in 5% umschriebene Perforationsperitonitis, und einige Fälle von Parotitis suppur. Postdysenterische Komplikationen: 5% Polyarthritiden dysenterica, Neuritiden und Nervenlähmungen. Mehrere Fälle von Erstickung wegen Verschlusses der Luftwege durch diphtherische Pseudomembran. In einem Falle von Meningitis cerebros spinalis dachte man auf Grund der Hautblutungen an Ty. ex. Verdacht auf Icterus infectiosus Weilli wurde nicht stichhaltig gefunden. Wolhynisches Fieber war durch die Vorgeschichte (Tibiaschmerzen) und Blutpräparate zu erkennen. Von den Zoonosen untersuchte Verf. 2 Fälle von Anthrax und 5 von Malleus. Letzterer wurde als bronchopneumonia caseosa tuberculosa und variola vera öfters falsch diagnostiziert. In der Schleimhaut des Sinus maxillaris sind die charakteristischen gelblichen, stecknadelkopfgroßen Knötchen zu finden. Tetanus trat einmal nach glatter Fersenschußwunde und subcutaner Injektion auf. Bricht das Toxin durch das Granulationsgewebe durch, entsteht der Spättetanus. Von 35 Fällen waren 26 Gasphlegmonen, 8 Gasgangrän, und 1 Gasödem zu finden. Zwischen den Muskeln ist das

Gas röntgenologisch schon zur Zeit nachweisbar, wo noch kein Knistern zu tasten ist. An Gasgangrän erinnerndes Knistern kann im Schußkanal durch die aus den verletzten Gedärmen ausgetretene Luft vorgetäuscht werden. Beobachtung, Aufdeckung, Abwehr und Kontrolle ist die Aufgabe der Kriegsprosekturen gegen die Infektionskrankheiten. *v. Beöthy (Pécs).*

Cazzaniga, Antonio: I problemi cronologici della medicina legale. (Das Problem der Zeit in der gerichtlichen Medizin.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Milano.*) (*8. Congr. d. Assoc. Ital. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Padova, 17.—19. III. 1940.*) Arch. di Antrop. crimin. 60, 187—404 (1940).

Das ausgezeichnete Referat Cazzanigas rollt das Problem der Zeitbestimmung, dessen Bedeutung für die gerichtliche Medizin, wie eingangs ausdrücklich betont wird, erstmalig Zangger entsprechend gewürdigt hat, in breiter Darstellung unter Berücksichtigung des Weltschrifttumes auf. Dabei wird einleitend betont, daß es in der gerichtlichen Medizin sehr oft nicht nur auf die Feststellung des Zeitpunktes, zu dem sich ein Ereignis zugetragen hat (im Sinne der Frage nach dem Wann) ankomme; es handele sich außerdem auch um die Ermittlung der Reihenfolge, der Dauer und des Tempos, zu dem sich gewisse Geschehnisse ereigneten. Schließlich gelte es noch, das Zeitmoment im Rahmen der Ursachenforschung gebührend in Rechnung zu stellen. Im Anschluß daran werden alle gerichtlich-medizinischen Fragestellungen, in denen die Zeit in dem eben angedeuteten weiteren Sinne eine Rolle spielt, im einzelnen durchgesprochen. Den Anfang macht das Problem der Schwangerschaftsdauer, der fetalen Reife und der Dauer des Lebens des Neugeborenen außerhalb des Mutterleibes. Ein weiterer Abschnitt ist der Altersschätzung von Personen gewidmet. Das 3. Kapitel beschäftigt sich mit den zeitlichen Beziehungen von Krankheiten und Verletzungen. Darauf folgt die Darstellung der Chronologie des Todes. Dabei wird zunächst der Handlungsfähigkeit nach Körperbeschädigungen gedacht. Ferner finden die Leichenerscheinungen eine ausführliche Besprechung hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Diagnose der Todeszeit. Ebenso wird das Problem der Priorität des Todes und die Differentialdiagnose zwischen vitalen und postmortalen Verletzungen eingehend erörtert. Den Abschluß bildet die Schilderung der Methoden zur Altersbestimmung von Blutflecken. Da es leider in einem kurzen Referat nicht möglich ist, auf Einzelheiten einzugehen, muß die Versicherung genügen, daß uns hier wirklich in jeder einzelnen Frage die Forschungsergebnisse erschöpfend und trotzdem kritisch nach dem heutigen Stande der Dinge zur Kenntnis gebracht werden. Die Abhandlung, die übrigens auch als eigenes Buch außerhalb des Verhandlungsberichtes des 8. Kongresses der Italienischen Gesellschaft für gerichtliche und versicherungsrechtliche Medizin vom März 1940 erschienen ist, halte ich für so bedeutungsvoll, daß es mir zweckmäßig erschiene, wenn man sie in deutscher Übersetzung, etwa im Rahmen der Sammlung der „Gerichtsmedizinischen Forschungen“ herausbrächte. *v. Neureiter (Hamburg).*

Castro y Bachiller, Raimundo de: Der Schmerz in der gerichtlichen Medizin. (*2. Tag., Lima, Sitzg. v. 20.—25. III. 1939.*) *Jornadas neuro-psiquiátr. panamer. 1, 105—125 (1939)* [Spanisch].

In dem Vortrag werden vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt aus folgende Fragen besprochen: Was ist der Schmerz? In welchem Ausmaß und in welcher Form kann der Schmerz die Nachforschung leiten? Die Bedeutung des Schmerzes für die Todesursache, für physische und psychische Ausfälle. Das Fehlen des Schmerzes. Simulation und Schmerz. Wegen der großen Verantwortung bei der Entscheidung der Frage „simulierter oder echter Schmerz?“ gibt der Vortragende eine schematische Übersicht über das Vorgehen bei dieser Untersuchung. Es wurde im wesentlichen nichtdeutsches Schrifttum benutzt. *K. Rintelen (Berlin).*

Grubbe, Hans W.: Geographie des Selbstmordes. *Nervenarzt 13, 337—341 (1940).*

Verf. gibt hier einzelne Gesichtspunkte aus dem gleichnamigen, aber viel umfangreicheren Kapitel seiner soeben erschienenen Monographie (bei Thieme). An einzelnen ausgewählten Beispielen (den unterschiedlichen Verhältnissen in Dänemark und Norwegen, in Sachsen und Thüringen, Polen usw.) zeigt er, mit welchen prinzipiellen

Schwierigkeiten alle geographische Selbstmordstatistik zu rechnen hat, welche Rollen Überalterung, Unterschied von Stadt und Land, angehäufte Industrie, Stammesgemeinschaft usw. spielen. Abschließend regt er die Ärzte an den Heil- und Pflegeanstalten an, sich in ihrer besonderen Umgebung mit den dort sich ergebenden statistischen Fragen zu beschäftigen. Rund 20000 Menschen haben sich 1937 im Altreich das Leben genommen; Bemühungen um Selbstmordprobleme haben also eine höchst reale Bedeutung. *Donalies (Eberswalde).*

Marbe, K.: Auffallende Befunde in der Geburtenstatistik. (Vorl. Mitt.) Ber. physik.-med. Ges. Würzburg, N. F. 63, 65—67 (1940).

Marbe, Karl: Warum steigt die Knabenquote bei den Geburten in Kriegszeiten? Ber. physik.-med. Ges. Würzburg, N. F. 63, 136—138 (1940).

Reifferscheid, W.: Warum wächst die Knabenquote bei den Geburten in Kriegszeiten? Diskussionsbemerkung zum gleichlautenden Vortrag von Geheimrat Marbe. (*Univ.-Frauenklin., Würzburg.*) Ber. physik.-med. Ges. Würzburg, N. F. 63, 139—140 (1940).

In den vorstehenden Arbeiten beschäftigen sich die Verff. mit dem Ansteigen der Knabenquote in Kriegszeiten. K. Marbe behandelt die Frage ausschließlich vom statistischen Standpunkt. Er kommt zu dem Ergebnis, daß im Frühling und im Sommer mehr Kohabitationen stattfinden als in der übrigen Zeit und die Knabenquote in den entsprechenden Geburtsmonaten (Dezember/Januar bis Mai) etwas kleiner ist als in den übrigen Monaten. Es wäre also daraus zu schließen, daß durch häufige Kohabitation, also dadurch, daß das einzelne Weib durchschnittlich häufiger zur Kohabitation gelangt, die Knabenquote vermindert, während sie durch seltenere Kohabitation gesteigert wird. Fernerhin scheinen häufigere (seltener) Kohabitationen offenbar die Aborte, die bekanntermaßen mehr die männlichen als die weiblichen Früchte betreffen, zu vermindern (vermehren). Übertragen auf die Kriegszeiten und Zeiten wirtschaftlicher Depression mit selteneren Kohabitationen könnte sich die Erhöhung der Knabenquote erklären, womit jedoch über den ursächlichen Zusammenhang der Geschlechtsbestimmung noch nichts ausgesagt ist. Die 2. Arbeit von Marbe behandelt allgemeine statistische Fragen der Registrierung der Geburten, wozu die Anzahl der in den Jahren 1925—1930 in der ehemaligen Tschechoslowakei Geborenen zugrunde gelegt ist, und zwar aufgegliedert nach einzelnen Geburtstagen der Jahre. — W. Reifferscheid sieht das Problem mehr vom klinischen Standpunkt aus. Seine Ausführungen sind jedoch nur von allgemeiner Bedeutung und kommen zu der Feststellung, daß für die vorerwähnten statistischen Tatsachen bisher keine beweisbaren Erklärungen beigebracht werden. *Göllner (Berlin).*

Dietzel, R., W. Paul und P. Tunmann: Analyse organischer Arzneimittel. Sonderdruck aus: Süddtsch. Apotheker-Ztg, Stuttgart Nr 60, Nr 62 u. Nr 63, 49 S. (1940).

Das vorliegende Heftchen soll bei der Ausbildung der Studierenden im pharmazeutischen oder lebensmittelchemischen Hochschulunterricht Verwendung finden und ist auf dem grundlegenden Verfahren der Destillation und Ausschüttelung aufgebaut. *K. Rintelen (Berlin).*

Jenny, Ed.: Bodenreize („Erdstrahlen“) als pathogene Umweltfaktoren. Gesdh. u. Wohlf. (Zürich) 20, 230—238 (1940).

Fortpflanzungsversuche an Mäusen und Meerschweinchen ergaben, daß Zahl der Jungen, der Würfe, der Jungen pro Wurf und Geburtsgewicht der Jungen auf neutralem Boden größer waren als über „Reizstreifen“. Die ausführlichen Versuchsprotokolle sollen später veröffentlicht werden. *K. Rintelen (Berlin).*

Schad: Ein neues quecksilberloses Flüssigkeitsthermometer. Chemik.-Ztg 1940, 353.

Verf. beschreibt ein neuartiges quecksilberloses Thermometer, das eine farblose organische Flüssigkeit enthält. Die Seele des Thermometers bildet eine neuartige Capillare, deren Bohrung im Querschnitt eine bohnenähnliche Gestalt besitzt. Hinter

der Bohrung ist ein Farbstreifen angebracht. Da der Vorderteil der Capillare als stark gekrümmte Zylinderlinse ausgebildet ist, wirkt die Vorderwand der Bohrung für seitlich einfallendes Licht totalreflektierend. Aus diesem Grund glänzt der Teil der Capillare, der frei von Flüssigkeit ist, silbern und verdeckt den Farbstreifen wie ein undurchsichtiger Spiegel. Der mit Flüssigkeit gefüllte Teil der Capillare erscheint hingegen gefärbt, da hier keine Totalreflektion stattfindet. Der Farbstreifen kann hier durch die Flüssigkeit, die einen Brechungsindex ähnlich demjenigen des Glases besitzt, beobachtet werden und erscheint durch die Linsenwirkung der Vorderseite der Capillare verbreitert. — Als weitere Vorteile werden hervorgehoben: die Ungiftigkeit der Füllung, ihre Neutralität, die bei Bruch eine Korrosion an Behältern aus Aluminium usw. unmöglich macht, die leichte Ablesbarkeit, Zuverlässigkeit der Angaben zwischen -200° und $+400^{\circ}$ sowie die Zerreißfestigkeit des Flüssigkeitsfadens. *Klawer* (Halle a. d. S.).

Gesetzgebung. Ärztereht.

Wollenweber: Gerichtliche Leichenöffnung nur durch einen Arzt? Öff. Gesdh.dienst 5, A 665—A 667 (1940).

Wollenweber, dessen Ausführungen bei seiner jahrzehntelangen Erfahrung als praktischer Gerichtsarzt und bei der Ausbildung von Kreisarztanwärttern besonderes Gewicht zukommt, weist darauf hin, daß bei der Durchführung des § 27 der Kriegsverordnung vom 1. IX. 1939 (RGBl. I S. 1658) Irrtümer an der Leiche unvermeidlich sind, wenn nur ein fachlich nicht genügend ausgebildeter Arzt die Leichenöffnung vornimmt. Die Schwierigkeiten für diesen beginnen bereits bei der Technik der Leichenöffnung. Hinzu kommen die erforderlichen Urteile über die Leichenbefunde. Sofern früher kein wirklicher Fachmann zur Verfügung stand, bot die vorgeschriebene Beteiligung von zwei Obduzenten einen gewissen Sicherheitsgrad. Der Fortfall dieser Voraussetzung kann nur durch die Beschränkung auf einen fachlich genügend ausgebildeten Art als Obduzenten ausgeglichen werden, was zur Forderung hauptamtlicher Gerichtsärzte großer Bezirke führt, wofür sich auch das Reichsgesundheitsamt seit längerer Zeit eingesetzt hat. Die Ergebnisse einer Leichenöffnung als eines meist nicht wiederholbaren Vorganges sind zumeist nicht nachprüfbar. Irrtümer machen unter Umständen schwerwiegende richterliche Fehlschlüsse unvermeidlich! Die derzeitige Besetzung der Amtsarztstellen macht ein Abweichen von dieser Forderung entbehrlich. Daß die weiterhin geforderte Teilnahme des Richters an der Leichenöffnung kaum in einem Fall zum Ergebnis der Obduktion etwas beigetragen hat, wird mit dem Ref. jeder Sachkenner dem Verf. bestätigen. Darum ist auch die Vorschrift der StPO. (§ 87), daß der Richter die — noch schwieriger zu deutende — Leichenschau vorzunehmen hat, nicht mehr vertretbar. Die mit dem Aufsatz erhobene Forderung Wollenwebers hat durch die Verfügung des Reichsjustizministers vom 30. I. 1940 (Deutsche Justiz S. 152), deren Beachtung der Reichsminister des Innern im Runderlaß vom 14. II. 1940 (Min.bl. d. Reichs- u. Pr. Min. d. Inn. Sp. 313) angeordnet hat, bereits eine gewisse Anerkennung erfahren. Welchen Wert andererseits die Militärverwaltung einwandfreien Leichenöffnungen beimißt, geht aus der Errichtung von Armeeprosekturen und einer Abteilung für gerichtliche Medizin bei der Militärärztlichen Akademie in Berlin und aus der Berufung von Fachleuten in diese Stellen hervor (s. den Aufsatz von Aschoff: Aufgaben der Kriegspathologie auf Grund der Erfahrungen des Weltkrieges in der Dtsch. med. Wschr. 1939, 1537; Ref.).

Kresiment (Berlin).

Beckmann: Ist die Anwesenheit des Richters bei der gerichtlichen Leichenöffnung entbehrlich? Dtsch. Justiz Nr 50 A, 1380 (1940).

Landgerichtsrat Beckmann erklärt in seinem Gegenartikel zum Aufsatz Wollenwebers die Anwesenheit des Richters bei der Leichenöffnung für unbedingt erforderlich. Er bestätigt zwar die Auffassung Wollenwebers mit den Worten „Die Erfahrung zeigt zwar, daß in vielen, vermutlich sogar in den meisten Fällen auf die An-