

## Allgemeines.

● **Abderhalden, E.: Lehrbuch der physiologischen Chemie. 7., völlig Neubearb. Aufl.** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1940. VIII, 313 S. u. 39 Abb. RM. 12.—.

Die 7. Auflage dieses bekannten Lehrbuches der ständig an Bedeutung gewinnenden physiologischen Chemie hat trotz mancher Umgestaltung doch im Gesamtplan die Struktur der 1. Auflage beibehalten können. So wird auch jetzt weniger Wert auf Vermittlung eines möglichst großen Einzelwissens gelegt, als darauf, ein Rüstzeug zu geben für die Prüfung neuer Anschauungen auf ihren Wert. So soll der Student der Medizin vorbereitet werden, auch auf diesem wichtigen Sondergebiet die Grenzen des gesicherten Wissens zu erkennen.

*Kärber* (Berlin).

● **Manual of life insurance medicine. Edit. by Bj. Drachmann a. Knud Secher.** (Handbuch für Lebensversicherungsmedizin.) Kopenhagen: Andr. Fred. Høst & Søn 1940. 446 S. u. 3 Abb.

Die Herausgeber dieses Handbuches für Versicherungsmedizin in englischer Sprache, das im Original 1937 in dänischer Sprache erschien, sind der Generaldirektor der dänischen Lebensversicherungsgesellschaft und einer staatlichen Lebensversicherungseinrichtung Bj. Drachmann und der Universitätsprofessor für innere Medizin und Direktor des staatlichen Forschungsinstituts für Lebensversicherungsfragen Dr. med. Knud Secher in Kopenhagen. In der Einleitung wird darauf hingewiesen, daß neben den bisher von den Gesellschaften bevorzugten Versicherungen der gesunden und deshalb risikofreien Leben bzw. solchen mit unbedeutenden krankhaften Fehlern in Zukunft die minderwertigen, durch Krankheitsfolgen gefährdeten Leben mit erhöhtem Risiko Beachtung finden müssen, um den Versicherungsbestand mit Einführung entsprechender Zusatzprämien zu erweitern. Nach Darlegung der versicherungsmathematischen und statistischen Methoden zur Aufstellung der Tabellen über die Lebenserwartung der Menschen bei verschiedenem Alter, verschiedenen Berufen, verschiedenen körperlichen Verhältnissen usw. kommen eine größere Anzahl namhafter dänischer Professoren der Medizin zu Wort, die aus ihren Fachgebieten die verschiedenen Krankheiten soweit erörtern, wie sie für die Lebensversicherung von Bedeutung sein können. Insbesondere werden die notwendigen und Erfolg versprechenden Untersuchungsmethoden erörtert, die eine Unterlage für die Feststellung der Lebenserwartung bei den einzelnen Versicherungskandidaten liefern, um die erforderlichen Zusatzprämien errechnen zu können. Bei jeder Krankheitsbesprechung wird zu der Frage Stellung genommen, inwiefern das Auftreten der betreffenden Krankheit in der Familie des zu Versichernden von Bedeutung sein kann und wie das Risiko zu beurteilen ist, wenn der zu Versichernde selber an der betreffenden Krankheit gelitten hat oder noch leidet. Literaturangaben, bei denen auch die deutsche Fachwissenschaft berücksichtigt ist, und Wiedergabe geeigneter Untersuchungsformulare ergänzen die sehr wertvollen Krankheitsbeurteilungen, die von jedem Arzt, der über die Lebenserwartung eines kranken Menschen Urteile fällen soll, beachtet werden müßten. Eine deutsche Übersetzung wäre bei dem Fehlen eines derartigen Handbuches in deutscher Sprache erwünscht.

*Schackwitz* (Berlin).

● **Schultz, J. H.: Geschlecht. Liebe. Ehe. Die Grundtatsachen des Liebes- und Geschlechtslebens in ihrer Bedeutung für Einzel- und Volksdasein.** München: Ernst Reinhardt 1940. 176 S. RM. 2.40.

J. H. Schultz hat aus der Schatzkammer reichster Erfahrungen und Menschenkenntnis schöpfend ein überaus fesselndes Buch über Geschlecht, Liebe und Ehe geschrieben. Er behandelt in formvollendeter und edler Sprache die Grundtatsachen des Liebes- und Geschlechtslebens in ihrer Bedeutung für Einzel- und Volksdasein

und wendet sich insbesondere an den Erzieher, den Seelsorger, den Richter und Rechtswahrer, den Jugendführer und militärischen Vorgesetzten. Die abgeklärten und fein abgewogenen Ausführungen, die zweifellos auch dem Gerichtsmediziner eine ergiebige Quelle der Belehrung sein werden, sind vom Standpunkt des Arztes geschrieben, der seine Hauptlebensarbeit als psychotherapeutischer Meister der Bekämpfung seelisch-nervöser Störungen widmet. Sch. geht davon aus, daß das „Seelenleben eine auf völlig rätselhafte Weise von innen erlebte Hirnfunktion“ ist. Der Ref. muß aus eigener Erfahrung dem Verf. zustimmen, wenn er der Auffassung ist, daß mancher wertvolle Volksgenosse, der mit innerer Zerrissenheit seines Liebeslebens bis an die Grenze der Selbstvernichtung gequält wird, froh ist, einem verständnisvollen seelenkundigen Arzt gegenüber sich vertrauensvoll eröffnen zu können. Der Psychotherapeut von dem Range des Verf. weiß von unendlich vielen vertraulichen Aussprachen erfolgreicher berufstätiger lediger Frauen von 40—50 Jahren, die im tiefsten Innern daran krankten, daß ihnen die Erfüllung der eigentlich weiblichen Lebensaufgabe, die Mutterschaft, nicht gewährt wurde. Im einzelnen behandelt der Verf. die biologischen Grundlagen und die allgemeine Entwicklung und die Störungen und Gefahren sowie den Sinn des Liebeslebens, die Triebfreiheit und Selbstbeherrschung, Liebe und Ehe, sowie die Beziehungen zwischen Liebe und Persönlichkeit. Im Rahmen dieser Stoffordnung ist die Stellungnahme wertvoll, daß kein Arzt einem Jugendlichen männlichen oder weiblichen Geschlechts zur Aufnahme ungebundenen Geschlechtslebens raten wird, daß das Liebesleben nie und in keiner Beziehung an sich und isoliert von dem Ganzen des Lebens betrachtet werden darf und für den normalen und jungen Menschen das Liebeserleben mit einer tiefen, einmaligen Ergriffenheit durch einen anderen Menschen beginnt und daß Vernunftehen oft bei bedachter Wahl zu tiefer Lebensliebe führen. Er geißelt die taktlose Sexualremmonage der männlichen Jugend und auch junger Frauen, die dazu neigen, bei ihren Geschlechtsgenossen sich mit eigenen Erlebnissen interessant zu machen. Wie ein Mensch dem anderen seine innerste Hingabebereitschaft, sein Verlangen und seine Anbetung, sein Begehren und sein Begehrtseinwollen verrät, ist völlig gleichgültig und ohne irgendwelche Schranken. Hier darf der Ref. den Standpunkt Nietzsches einflechten: „Des Mannes Art ist Wille, des Weibes Art Willigkeit — so ist es das Gesetz der Geschlechter“. Unter den Störungen des Liebeslebens werden unter anderem das Zwittertum, der Fetischismus, der Sadismus und Masochismus und als extreme Ausläufer der beiden letzten Verbildungen der Lustmord, die Selbsttötung und die Selbstverstümmelung behandelt. Unter den Gefahren des Liebeslebens finden der Coitus interruptus, die Geschlechtskrankheiten und insbesondere jene traurigen Fälle eine wertvolle Behandlung, wo Männer gegen die junge Ehefrau Nichtigkeitsklage stellten, weil sie geschlechtskrank in die Ehe getreten sei, um nachher zu ihrer tiefsten Erschütterung zu erfahren, daß sie durch einen unseligen Zufall selbst die Erkrankung der Gattin verschuldet hatten. — Wirkliche Erfüllung des Liebeslebens kann nur die kinderreiche Einzelehe bieten. Sie ist als Zelle von Gemeinschaft und Volk das menschliche Mittel für die Einfügung in den ewigen Strom unseres deutschen Volkes. — Häufig sind Schwierigkeiten im Liebes- und Geschlechtsleben dadurch bedingt, daß tiefgreifende Unterschiede der Persönlichkeiten und damit des Erlebens beider Partner eine Lebensverständigung unmöglich machen und damit auch den Zugang zu wirklicher Liebesmöglichkeit aufheben. Dasselbe gilt ohne bündige Regel für unnatürlich große Altersunterschiede.

*Heinr. Többen (Münster i. W.).*

● **Sattler, C. H., und J. Kaiser: Berufswahl und Auge. Mit Vorschriften über die Anforderungen an das Auge bei der Einstellung in verschiedene Berufe. 2., vollst. umgearb. Aufl.** Stuttgart: Ferdinand Enke 1940. XI, 79 S. u. 2 Taf. RM. 6.—

Nicht nur der Augenspezialist, sondern vor allem der beamtete Arzt kommt als Berufsberater oft in die Lage, Auskunft und Rat erteilen zu müssen, ob sich die Funktion der Augen für diesen oder jenen Beruf eignet. Für die Entscheidung dieser Frage bietet die vorliegende Schrift eine gute Unterlage, da darin eine übersichtliche Zusammen-

menstellung der Bestimmungen über die in den verschiedenen Berufen verlangten Anforderungen an das Auge enthalten ist. Ein Anhang erteilt Ratschläge für die Berufsausbildung von Blinden und Sehschwachen. *v. Marenholtz* (Berlin).

**Greil, Alfred: Die Krise der Entwicklungspathologie.** Wien. med. Wschr. 1941 I, 83-87.

Der mit Fremdwörtern überladene Aufsatz wendet sich in der Hauptsache gegen die Lehren, die von Spemann und seiner Schule über die Entwicklung des Organismus (s. diese Z. 28, 2) vertreten wurden, und behauptet, daß die Überwindung der Krise der Entwicklungspathologie nur durch die Abkehr von der heute herrschenden Präformations-, Mosaik-, Determinantenlehre jeglicher Art, durch die Ablehnung der Keimplasma- und Keimbahnlehre a limine und die volle Anerkennung der Haeckelschen Epigenesislehre reinsten Prägung erreicht werden kann. *v. Neureiter* (Hamburg).

**Büchner, Franz: Das Problem der Form in der Pathologie.** Beitr. path. Anat. 105, 319—336 (1941).

Die lehrreiche Abhandlung rückt, von der Tatsache der engen Koppelung von Funktion und Form ausgehend, die Wirkung der Funktion auf die Formprägung und die Bedeutung der Form für den Ablauf der Funktionen ins rechte Licht. Sodann befaßt sie sich mit dem Problem des „Schicksals der Form“, mit ihrem Werden, ihrer Erhaltung und ihrem Vergehen, wobei vor allem auf den Nachweis der Eigengesetzlichkeit organischer Formen Gewicht gelegt wird. *v. Neureiter* (Hamburg).

**Ludwig, H.: Biologische Normen und ihre Grenzen.** (Med. Univ.-Klin., Basel.) Klin. Wschr. 1941 I, 233—235.

Zur besseren Verständigung bei Aussprachen über die Norm empfiehlt es sich, die Kollektivnorm von der Individualnorm zu unterscheiden. Mit der Kollektivnorm hat es z. B. der Anthropologe zu tun, der vom Kollektiv ausgeht, das er aufgestellt hat, und jene Rumpfhöhen als abnorm bezeichnet, die extrem selten vorkommen. Dahingegen handelt es sich beim Arzt, der vom Einzelindividuum ausgeht und sich fragt, ob der Herztransversaldurchmesser mit Wahrscheinlichkeit eine Größenveränderung erfahren habe, um die Individualnorm. *v. Neureiter* (Hamburg).

**Schroeder, Arnold: Über die Norm in der Medizin und ihre Ermittlung mit Hilfe des Wahrscheinlichkeitsnetzes.** (Hyg. Inst., Med. Akad., Düsseldorf.) Z. menschl. Vererbgs- u. Konstit.lehre 24, 665—685 (1940).

Es wird versucht, unter Berücksichtigung früherer Arbeiten von Rautmann, Hazen u. a. die Frage nach dem Gesetz der großen Zahlen und seiner Abwandlungen mittels der graphischen Darstellung im Wahrscheinlichkeitsnetz auf einfache Weise zu lösen. Bei der Analyse der verschiedensten medizinischen Beobachtungsreihen zeigte es sich so, daß die Werte bei logarithmischer Merkmalseinteilung nach dem Gauss'schen Gesetz verteilt sind, d. h. bei der graphischen Darstellung der betreffenden Prozentsummenreihen im Wahrscheinlichkeitsnetz ergeben sich annähernd gerade Linien. Die Normalverteilung scheint für medizinische Kollektive ein allgemeingültiger Grundsatz zu sein. Der Begriff der Normalverteilung wird von dem Begriff der Normung als einer willkürlichen Bestimmung von Grenzzahlen getrennt. Die Grenzwerte werden hier zweckmäßig nach dem Beckelschen Verfahren bestimmt. Als besonderer Vorzug der angegebenen Methode kann ihre Einfachheit angesehen werden, so daß sie auch von nicht statistisch geschulten Medizinern angewandt und verstanden werden kann. *Beil* (Göttingen).

**Graffar-Fuss, Antoinette: Familles victimes de la maladie. Étude monographique.** (Die familiären Opfer der Krankheit. Monographische Studie.) Arch. Méd. soc. et Hyg. etc. 3, 103—228 (1940).

Die interessante Untersuchung will den Einfluß von Erkrankungen auf die Wirtschaftslage der Befallenen ermitteln. Zu diesem Zwecke wurden während eines Jahres an 154 Familien einer Vorstadt Brüssels, die der Hauptsache nach von Arbeitern und kleinen Beamten bewohnt wird, systematische Erhebungen angestellt und statistisch ausgewertet. Leider eignen sich die Ergebnisse der Arbeit, die sich auf die Erkrankungs-

häufigkeit, Erkrankungsart, Verteilung der Erkrankungen auf die einzelnen Monate, Geschlechter, Altersstufen usw. erstrecken, nicht zu kurzem Berichte. Wegen der Einzelheiten muß daher auf das Original verwiesen werden. Erwähnt sei nur, daß auch der Frage, wie oft ein Arzt beigezogen wurde, nachgegangen ist, wie sich auch genaue Angaben über die Höhe der gemachten Aufwendungen für Arzt und Medikamente vorfinden. Ferner werden uns die wirtschaftliche Verhältnisse etlicher Familien in allen Einzelheiten dargestellt und dabei abzuschätzen versucht, inwieweit die Volksgemeinschaft durch Erkrankungen ihrer Glieder belastet wird. Schließlich werden an Hand zahlreicher Beispiele die Beziehungen, die zwischen Erkrankung und Armut, Charakter, Bildung, Beschäftigung und geistigen Störungen bestehen, beleuchtet. Auch hier werden keine allgemeinen Feststellungen getroffen, sondern lediglich Beobachtungen mit allen ihren Einzelheiten mitgeteilt, so daß auf ein näheres Eingehen auf die erhobenen Befunde verzichtet werden muß.

v. Neureiter (Hamburg).

**Kleinknecht, Manfred:** Die historische Entwicklung des Faches der gerichtlichen Medizin an der Universität Ingolstadt, Landshut und München. (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. München.*) München: Diss. 1940. 45 S.

Die gut lesbare Schrift entwirft ein erschöpfendes Bild von der Entwicklung der gerichtlichen Medizin an der Universität München und ihren Vorgängerinnen in Landshut und Ingolstadt. Dabei wird auch kurz der vielen Gutachten gedacht, die die Medizinische Fakultät in schwierigen Fällen den Gerichtsbehörden zu erstatten hatte. Auf S. 22 lesen wir, daß im Jahre 1774 als Lehrbuch der gerichtlichen Medizin „der Ludwig“ empfohlen wird, der aber, wie es heißt, nicht mehr ausfindig gemacht werden konnte — offenbar nur deshalb, weil die Nachforschungen nicht sehr nachhaltig betrieben worden sind. Denn schon eine Anfrage beim Ref. hätte genügt, um in Erfahrung zu bringen, daß es sich dabei um die „D. Christiani Gottlieb Ludwig, ord. Med. in acad. Lips. quondam Decani, Institutiones Medicinae Forensis praelectionibus academicis accomodatae“ gehandelt hat, die erstmalig 1765 und später in vermehrter Ausgabe, besorgt von D. E. G. Bose, 1773 und 1787 in Leipzig erschienen sind.

v. Neureiter (Hamburg).

**Lowe: Nochmals: Ist die Anwesenheit des Richters bei der gerichtlichen Leichenöffnung entbehrlich?** Dtsch. Justiz A Nr 8, 250 (1941).

Der Beitrag stimmt einer von anderer Seite geäußerten Ansicht zu, daß die alleinige Anwesenheit von Ärzten bei der gerichtlichen Leichenöffnung nicht genügen dürfe, da gerade durch das Zugewesen eines Nichtmediziners erfahrungsgemäß schon häufig Umstände bemerkt und festgestellt worden seien, die für das spätere Gerichtsverfahren über den Todesfall von ausschlaggebender Bedeutung gewesen, aber von den Ärzten auf Grund ihrer rein medizinischen Einstellung nicht ohne weiteres genügend beachtet worden seien. Der Verf. wendet sich aber dagegen, daß unbedingt ein Richter als Nichtmediziner an der gerichtlichen Leichenöffnung teilnehmen müsse. Nach der noch geltenden Strafprozeßordnung sei zwar die Leichenöffnung bzw. die Abhaltung des betreffenden Leichenöffnungstermins in die Hand des Richters gelegt worden. Dies sei indessen aus der liberalistischen Einstellung des damaligen Gesetzgebers mit seinem tiefen Mißtrauen gegen die Einrichtung der Staatsanwaltschaft zu erklären. Mit dem heutigen Rechtsgefühl sei eine solche Desavouierung des Staatsanwaltes nicht mehr vereinbar. Um dem Richter zeitraubende und nutzlose Neben- und Doppelarbeit zu ersparen und ihn tatsächlich nicht als Verbrechensforscher, sondern als überparteilichen Spruchrichter hinzustellen, müßte der Staatsanwalt alleinverantwortlich das gesamte Vorverfahren und damit auch den Leichenöffnungstermin leiten. Allerdings müßten dann auch die unter seiner Leitung und Verantwortung zustande gekommenen Protokolle über Zeugen- und Sachverständigenvernehmungen, Leichenöffnungen, Augenscheinseinnahmen und Beschuldigtenvernehmungen im Vorverfahren mit derselben Beweiskraft ausgestattet sein, wie sie nach der Strafprozeßordnung die richterliche Niederschrift habe.

Hans H. Burchardt (Berlin).