

## Allgemeines.

**Berner, O.:** Gerichtliche Medizin. Ihr Verhältnis zur Öffentlichkeit und anderen medizinischen Fächern. Nord. Med. (Stockh.) 1941, 1853—1857 u. engl. Zusammenfassung 1857—1858 [Dänisch].

In Strafsachen ist der Gerichtsarzt tatsächlich iudex facti und muß sich daher auch streng davor hüten, übereilte Schlußfolgerungen zuungunsten des Angeklagten zu ziehen. Der Unterricht in der gerichtlichen Medizin muß den Studierenden auch klarmachen, was ein gerichtsärztlicher Sachverständiger nicht tun und nicht sagen darf.

*Einar Sjövall* (Lund, Schweden).

**Del Carpio, Ideale:** Contributi casistici di medicina legale. (Kasuistische Beiträge aus der gerichtlichen Medizin.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Pisa.*) *Omnia med.* 18, 413—457 (1940).

Verf. berichtet in kurzer Darstellung über eine größere Anzahl von gutachtlich bearbeiteten und in den Jahren 1937—1939 großteils in Sardinien, zum Teil auch in Toskana beobachteten Fällen. Es handelt sich vor allem um Fälle von Schußverletzungen, Schnitt-, Stich- und Hiebwunden, stumpfen Gewalteinwirkungen, sowie solche aus der Sexualpathologie und Kriminalistik. Die Arbeit, welche eine Reihe von selteneren Beobachtungen enthält, ist offenbar für einen allgemein medizinisch gebildeten Leserkreis geschrieben und leider für das Fachgebiet der gerichtlichen Medizin teilweise etwas zu summarisch dargestellt. Sie eignet sich nicht zu einem kurzen Referat. Einzelheiten, welche mit teilweise gut gelungenen Aufnahmen belegt sind, müssen im Original nachgelesen werden.

*Hausbrandt* (Königsberg i. Pr.).

**Kubányi, Endre:** „Sterile Sektion“ im Dienste der Hypophysenverpflanzung aus dem Kadaver. (*Chir. Abt., Städt. St. Rochus-Zentr.-Krankenh., Budapest.*) *Wien. med. Wschr.* 1941 II, 787—788.

Der Versuch, Hypophysen für Überpflanzungen aus Leichen zu gewinnen, gelang dem Verf. in 6 Fällen. Dabei wurde 2 Stunden nach dem Tode in Anwesenheit des Gerichtsarztes der Leiche der Schädel steril eröffnet, die Hypophyse entfernt und dann dem im anstoßenden Operationssaal vorbereiteten Kranken implantiert. Über die klinischen Erfolge dieser Überpflanzungen wird an anderer Stelle berichtet werden.

*v. Neureiter* (Straßburg).

● **Becher, Erwin:** Klinisch-chemische Blut- und Harndiagnostik mit einfachen quantitativen Methoden. Eine Anleitung zur Ausführung diagnostisch wichtiger, einfacher quantitativer Methoden ohne besondere Laboratoriumseinrichtung und ihre diagnostische und prognostische Bedeutung für Studierende und Ärzte. 3., verb. u. wesentl. erw. Aufl. Mit Vorworten v. F. Volhard u. W. Nonnenbruch. Jena: Gustav Fischer 1941. XVI. 254 S. u. 7 Abb. RM. 9.—.

Dieses aus der Erfahrung heraus entstandene Buch will zwar der klinischen Diagnostik dienen, wird aber dem Gerichtsarzt bei der Wahrheitsfindung ebenfalls eine gute Hilfe sein. In ausgezeichneter Weise zeigt der Verf., wie man mit bewährten Methoden ohne komplizierte Laboratoriumseinrichtungen die Diagnose durch chemische Untersuchungen unterbauen kann. Angeordnet ist der umfangreiche Stoff nach der klinischen Fragestellung: 1. Niereninsuffizienz, 2. Funktion des Leber und Gallenwege, 3. Blutzucker, Harnzucker und Acidose. Im Anhang werden die allgemeinwichtigen Bestimmungen wie Calcium, Vitamin C, die Untersuchungen bei komatösen Zuständen und anderes mehr beschrieben.

*Kanitz* (Berlin).

● **Souci, S. W.:** Anleitung zum Praktikum der analytischen Chemie. Unter Mitwirkung v. F. Fischler u. H. Thies. Tl. 2. Ausführung qualitativer Analysen. 2., umgearb. u. vervollst. Aufl. Berlin: Springer 1941. XII, 127 S. RM. 5.40.

Dieser 2. Teil der Anleitung zum Praktikum der analytischen Chemie entspricht

im Aufbau völlig dem bereits erschienenen I. Teil. Dem Studierenden wird die anorganische Analyse mit allen ihren Klippen vorbildlich dargestellt, und dem fertigen Analytiker eine leichte Orientierung bei Gesamtanalysen ermöglicht. Wertvoll sind die Hinweise auf Störungen und die vorzüglichen Bemerkungen, die dieses Praktikum aus anderen heraushebt. Kanitz (Berlin).

● **Axhausen, Georg:** *Die allgemeine Chirurgie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. (Lehmanns zahnärztl. Lehrbücher. Hrsg. v. H. H. Rebel. Bd. 6.)* München u. Berlin: J. F. Lehmann 1940. 450 S. u. 439 Abb. RM. 28.—.

Axhausen, früher schon als Chirurg hervorragender Didakt und Verfasser zweier ausgezeichnete Studententextbücher, legt als Ergebnis seiner Tätigkeit in der Zahnheilkunde ein Buch über die allgemeine Chirurgie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vor. Ausgehend von der meisterhaften „Allgemeinen Chirurgie“ Lexers will Verf. bei der im Gange befindlichen Ausweitung der Zahnheilkunde zur Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für dieses neue Sondergebiet die wissenschaftliche Grundlage legen. — Die Lehre von den Wunden, die Gewebsüberpflanzungen einschließlich der Lappenplastik, die Betäubungsverfahren, die chirurgischen Infektionskrankheiten und die Lehre von den Geschwülsten werden in einzelnen Kapiteln ausführlich, dabei übersichtlich behandelt. Die Darstellung der Krankheiten der Gelenke, insbesondere des Kiefergelenks, und der Knochen, insbesondere der Kieferknochen, beschließt das Buch. Über 400 sorgfältig ausgewählte Abbildungen — photographierte Patientenbefunde, Röntgenbilder, Mikrophotogramme und Skizzen — verdeutlichen den Text. — Das ausführliche Sachverzeichnis wird dem Gerichtsarzt, wenn er sich gutachtlich mit Fragen der Kieferchirurgie auseinandersetzen hat, die Benutzung des Buches für seine Zwecke erleichtern. Kresiment (Berlin).

**Kathe, J.:** *Das Schlamm- oder Feldfieber. (Staatl. Med. Untersuchungsamt, Breslau.)* Erg. Hyg. 24, 159—225 (1941).

Das Schlamm- oder Feldfieber ist in Deutschland in weiten Kreisen der Praktiker noch wenig bekannt; es ist daher sehr verdienstlich, daß hier von erfahrener Hand sowohl das Krankheitsbild als auch dessen Ätiologie und Epidemiologie ausführlich dargestellt werden. Auch die Stellung der Krankheit als Berufserkrankung wird erörtert. C. Hegler (Hamburg).

**Vogt, Helmut:** *Die Haffkrankheit. Beobachtungen und Untersuchungen bei ihrem Wiederauftreten 1940. (Med. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.)* Dtsch. Arch. klin. Med. 188, 1—87 (1941).

Das früheste und hervorstechendste Symptom der Haffkrankheit ist der Muskelschmerz. Es treten ziehende Schmerzen in einzelnen Muskeln oder Muskelgruppen auf, zuerst meist in den Beinen und im Rücken. Die ersten Beschwerden werden immer bei körperlicher Bewegung wahrgenommen. Bei völliger Ruhe können die Schmerzen für einige Zeit sich verlieren, z. B. während der Nacht, um dann beim Versuch aufzustehen oder bei Wiederaufnahme der Arbeit sofort wieder aufzutreten. Die Beschwerden können auf alle Muskelgruppen übergreifen. Gesichts- und Kaumuskel sind nie befallen, was gegenüber der Polymyositis bemerkenswert ist. Die Muskeln werden in verschiedenen Kombinationen befallen. Wenn das Schmerzstadium seinen Höhepunkt erreicht hat, ist der Transport der Kranken schwierig. Die Schmerzen steigern sich bei jeder aktiven oder passiven Bewegung zu größter Heftigkeit, so daß es oft nicht einmal möglich ist, dem Kranken die Kleider und Stiefel auszuziehen. Das Eindrücken der Muskeln verursacht Schmerzen. Die Muskeln fühlen sich schlaff und teigig an. Die Zeitdauer der Beschwerden hängt teils von der Schwere der Erkrankung, teils davon ab, ob es sich um eine erstmalige Erkrankung oder bereits um einen Wiederholungsfall handelt. Eine leichte Ermüdbarkeit bei körperlicher Arbeit bleibt oft noch längere Zeit hindurch bestehen. Bemerkenswert sind ferner eine profuse Schweißabsonderung, kühle und cyanotische Hände und Füße. Der neurologische Befund zeigt keine weiteren Abweichungen von der Norm. Je kürzer das Schmerz-

stadium, um so länger die Krankheitsdauer. Das besonders charakteristische Krankheitszeichen der Haffkrankheit ist neben den Muskelschmerzen die Farbänderung im Urin; sie ist bedingt durch den Muskelfarbstoff Myoglobin. Die Dunkelfärbung tritt erst einige Zeit nach dem Höhepunkt des Schmerzstadiums ein. Der Eiweißgehalt ist erhöht (3—5%). Der dunkelste Urin ist nicht gleichzeitig auch der eiweißreichste. Die Urinveränderungen pflegen beim ersten Krankheitsanfall am stärksten zu sein. Die Ausscheidung von Myoglobin und Kreatin wie die Befunde an excidierten Muskelstückchen sind der Ausdruck einer tiefgreifenden Veränderung im Muskel selbst. Histologisch fanden sich die Merkmale der Zenkerschen Degeneration. Die Abhandlung bringt zunächst die Epidemiologie und Ätiologie der Haffkrankheit, dann die klinischen Symptome, welche zum größten Teil in das Gebiet der inneren Medizin fallen. Hinsichtlich der Auslösung der Krankheitsanfälle hat man vermutet, daß es sich um ein allergisches Geschehen handeln könne. Verf. tritt dieser Ansicht nicht bei. Die Möglichkeit eines Krankheitsbefalles scheint für alle Menschen die gleiche zu sein. Das Wesen der Haffkrankheit ist in einer Änderung der stoffwechselchemischen Reaktionsabläufe in der Muskulatur mit Myoglobinaustritt und nachfolgender parenchymatöser Nierenschädigung durch Eliminierung des Muskelfarbstoffs zu sehen. *Rosenfeld.*°°

### Gesetzgebung. Ärzterecht.

**Quensel, Carl-Erik:** Über die verschiedene Bedeutung der Todesursachen. Ein Versuch zur Wertung der einzelnen Todesursachen. Sv. Läkartidn. 1941, 1963—1972 [Schwedisch].

In der amtlichen schwedischen Statistik werden die Todesursachen nach der Anzahl der Verstorbenen aufgeführt. Der Verf. versucht statt dessen die Todesursachen nach ihrer Bedeutung für die Volksgemeinschaft zu beurteilen; der Wert eines Menschen richtet sich nach dem Alter, d. h. der Arbeit, die er hätte verrichten können, wenn er das Durchschnittsalter erreicht hätte. Hiervon ausgehend und durch Berechnung des Wertes der Erzeugung in verschiedenen Altersstufen gelangt Verf. zu der besagten Bewertung der Todesursachen. Am schwersten wiegen für die Volksgemeinschaft die Todesfälle unter den Neugeborenen, an zweiter Stelle steht die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht und akuter Lungenentzündung; bedeutsam sind ferner, obwohl nicht im gleichen Maße, die gewaltsamen Todesfälle. An letzter Stelle stehen in dieser Wertungsfolge die Todesfälle durch Alterskrankheiten.

*Einar Sjövall* (Lund).

**Poix, G.:** La déclaration obligatoire de la cause des décès. (Die obligatorische Bestätigung der Todesursache.) Presse méd. 1941 II, 981—982.

Beschreibung des in Frankreich seit 1937 amtlich eingeführten Totenscheines. Er zerfällt in zwei Teile: in einen, der für das Standesamt bestimmt ist und lediglich die Versicherung des Arztes enthält, daß die auf dem Scheine genannte Person tatsächlich verstorben ist, und in einen zweiten, auf dem der behandelnde Arzt, ohne den Namen des Verstorbenen zu nennen, die Todesursache bestätigt. Dieser zweite Teil wird vom Arzte verschlossen dem Standesamt eingereicht und darf nur vom Gesundheitsinspektor geöffnet und eingesehen werden.

*v. Neureiter* (Straßburg i. E.).

**Liability of coroner for ordering unauthorized autopsy.** (Verantwortlichkeit eines Coroner für die Anordnung einer Leichenöffnung ohne Befehl der vorgesetzten Behörde.) J. amer. med. Assoc. 117, 639—640 (1941).

Ein Coroner (Laie, Vorsitzender des einem Schöffengericht ähnlichen ersten Gerichtshofes, der in England und Amerika bei unklaren Todesfällen in Funktion tritt und die Todesursache soweit als möglich feststellt bzw. bei der Kriminalpolizei die offizielle Anzeige erstattet) hatte eine Leichenöffnung angeordnet, ohne vorher der Behörde Mitteilung zu machen, die eigentlich erst den Befehl für die Obduktion hätte geben müssen. Die Witwe verlangte 10000 Dollar Schadenersatz, obgleich die Sektion sachgemäß durchgeführt war und der Tote plötzlich auf der Straße zusammengestürzt war, so daß ein Totenschein nicht ausgestellt werden konnte. In der zweiten Instanz wurden der Witwe 1500 Dollar zugesprochen, weil sie allein durch den Um-