

**Kissinger, Philipp:** Einige anfangs unklare Erkrankungs- bzw. Todesfälle. Ärztl. Sachverst.ztg 35, 115—118 (1929).

Es wird über 6 anfangs unklare Erkrankungen bzw. Todesfälle berichtet, deren Aufklärung teils durch die Sektion, teils durch nachträgliche Ermittlungen herbeigeführt werden konnte. Bezuglich der Einzelheiten dürfte das Studium der Originalmitteilung nicht zu entbehren sein.

*K. Reuter* (Breslau).

**Segal, A.:** Gerichtlich-medizinische Prozesse im Moskauer Staat im XV.—XVII. Jahrhundert. Vrač. Delo 1928 II, 1651—1652 [Russisch].

Der „Deutsche Onton“ (Anton ?) behandelte am Hofe des Zaren Joann III. den Sohn des Tatarenprinzen Karakatschi „zu Tode“. Der Zar befahl den Arzt „mit dem Haupte“ dem Prinzen auszuliefern, welcher denselben an den Moskwafluß führen und „wie ein Schaf abschlachten“ ließ (1485). Derselbe Zar ließ den Arzt „Leon den Juden“ auf „grimmige Art hinrichten“ (enthäupten), weil derselbe „geprahlt“ hatte, den Zarewitsch Joann Joannowitsch von der Podagra (?) zu heilen, es aber nicht zuwege brachte. Im Jahre 1493 wurden auf Befehl desselben Zaren die polnischen Ärzte Juan und Matvei Lukomski, die der Absicht verdächtig waren, den Großfürsten vergiften zu wollen, im eisernen Käfig verbrannt. Im Jahre 1579 wurde der Leibarzt Joann IV. (Schrecklichen) Jelisei Bomelius gemartert und verbrannt, allerdings wegen staatsverräterischer Beziehungen zu Polen. Der erste regelrechte Prozeß gegen den Arzt „Mikolaiko den Griechen“ wurde auf Anklage eines Sila Potemkin erhoben, der sich weigerte, das geforderte Ärztehonorar von 40 Rubeln zu zahlen und den Arzt beschuldigte, ihn „verdorben und verstümmelt“ zu haben. Als Experten wurden die Ärzte der „Apotheker-Kammer“ Johann Rosenberg, Stefan Fungadanow und Laurentius Blumentrost befragt, welche erklärten, der betr. Sila wäre vom Arzte Mikolaus dem Griechen schon vor 3 Jahren geheilt und gegenwärtig gesund. Das Gericht verurteilte den Sila Potemkin zur Zahlung des geforderten Ärztehonorars. — Es werden noch 2 Prozesse (1652 und 1679) gegen Kurpfuscher eingehend referiert, davon der erste von 2 approbierten Ärzten gegen den nichtapprobierten „Griechen Demetrius aus Solun“ (Saloniki), der zweite von dem Fürsten Jurij Schtscherbatow wegen fahrlässiger Behandlung seines Bruders durch den Streitzen (Leibgardisten) Grischka Donskoi mittels einer Salbe, worin von 3 russischen sachverständigen Ärzten Quecksilber durch Umfrage beim Verkäufer festgestellt wurde.

*S. Talwik* (Tartu).

**• Voss, Werner:** Die reichs- und landesrechtlichen Bestimmungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens. (Guttentagsche Samml. Dtsch. Reichsgesetze. Nr. 172.) Berlin u. Leipzig: Walter de Gruyter & Co. 1929. 608 S. geb. RM. 11.—.

Der Verf. des vorliegenden Werkes hat sich durch diese, bisher in dieser Vollständigkeit nicht vorhandene Zusammenstellung der verschiedensten Rechtsvorschriften auf dem Gebiete des Gesundheitswesens ein besonderes Verdienst erworben. Es ist nicht etwa eine systematische Aufzählung von Gesetzen und Verordnungen sowie sonstiger Vorschriften, die die Gesundheitsverfassung betreffen, sondern es handelt sich um eine vorwiegend in der allgemeinen Praxis zu verwendende Sammlung von wichtigen, das Heilwesen ganz allgemein betreffenden Rechtsnormen, welche mit außergewöhnlicher Sorgfalt aus den mannigfachen Reichs- und Landesgesetzen, Verordnungen und Erlassen, Anweisungen und Richtlinien zum Teil auszugsweise zusammengestellt sind. Das Werk zeichnet sich dadurch besonders aus, daß die jeweiligen Gebiete mit kurzen und präzis gefaßten, fachmännisch orientierten, allgemeinverständlichen Bemerkungen eingeleitet werden, wodurch für jeden Interessenten die Einführung bedeutend erleichtert ist. Aus Dispositionsgründen wäre das Dispensierrecht besser im 3. Abschnitt und alsdann die Gesetze und Verordnungen über das Apotheken- und Drogenwesen zur Sprache gekommen, und im Anschluß daran die staatliche Organisierung des Medizinalwesens gebracht worden. Ein eingehendes Sachregister erleichtert die Benutzung des Buches als Nachschlagewerk. Dem augenblicklichen Stand der Gesetzgebung entsprechend, bietet dieser Band aus der bekannten Gesetzesammlung von de Gruyter auf dem ganzen Gebiet des Gesundheitswesens eine solche Reichhaltigkeit, daß das Buch allen Reichs- und Landesbehörden in gleicher Weise wie dem beamteten und privaten Ärztestand zumal infolge der übersichtlichen Anordnungsweise hervorragende Dienste leisten wird. In keiner Bibliothek dürfte dieses Buch fehlen.

*Müller-Hess* (Bonn).

#### Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

**Grigoriev, L.:** Zur Frage Ribberts agonaler Thrombose. Moskov. med. Ž. 8, Nr 12, 1—7 u. dtsch. Zusammenfassung 7—8 (1928) [Russisch].

Eine strenge Differenzierung der agonalen und der reinen Leichengerinnung ist morphologisch nicht möglich. Verf. folgert aus seinen Beobachtungen und Versuchen, daß weder der Standpunkt Aschoff-Marchands, noch die Anschau-

ungen von Ribbert, Rost und Tendeloo in ihrer absoluten Fassung bestätigt wurden, sondern die Bildung von Leichengerinnseeln kann sowohl eine rein postmortale wie auch eine gemischte sein, indem der Anfang dieser Bildung intravital, der Abschluß hingegen post mortem stattfindet, wobei eine Einwirkung von Faktoren, die eine Fortbewegung des Blutes in der Leiche verursachen, mit in Frage kommen mag.

S. Talvik (Tartu).

**Torres, C. Magarinos: On thrombosis of heart and on mural endocarditis of non-valvular origin with a special reference to the „myocardite subaiguë primitive“, the „endocarditis muralis lenta“ and the „myocardia“.** (Über Herzthrombose und Wandendokarditis ohne Zusammenhang mit Klappenaffektionen mit besonderer Berücksichtigung der „myocardite subaiguë primitive“, der „Endokarditis muralis lenta“ und der „myocardia“.) Mem. Inst. Cruz 21, 267–308 (1928).

Verf. schlägt folgende Einteilung der Wandendokarditis vor: 1. Klappen-Wandendokarditis; hierbei handelt es sich um Fälle, bei denen sowohl die Klappen als auch das Wandendokard befallen sind. Als Untergruppen werden dabei unterschieden: Kontinuierlicher Übergang der Affektion von den Klappen auf das Wandendokard, getrenntes Befallensein oder metastatische Wandendokardherde bei gleichzeitiger Klappenerkrankung und als besondere Untergruppe die häufigen Vorhofthrombosen bei Mitrastenose. 2. Genuine Wandendokarditis, d. h. ohne gleichzeitige Klappenerkrankung, und zwar mit Primärherd im Myokard und mit Primärherd im Endokard. Als Untergruppen werden aufgeführt die Endokarditis parietalis simplex Bäumler, die Endokarditis parietalis septica Leschke und die Endokarditis muralis lenta nach Verf. Verf. weist auf die große Bedeutung des Diplococcus pneumoniae als Erreger hin und betont die Notwendigkeit, bei der Autopsie stets auch die Wandthromben bakteriologisch zu untersuchen; die einfache Diagnose Herzthrombose ist unzureichend. Die „Myocardia“ nach Laubry und Walzer ist dadurch ausgezeichnet, daß auch bei genauerster Untersuchung keine klinischen und anatomischen Anhaltspunkte für die Kreislaufinsuffizienz gefunden werden können; deshalb ist die „Myocardite subaiguë primitive“ nicht in diesen Begriff mit einzubeziehen. Verf. gibt eine Übersicht über die klinischen Verlaufsformen und autoptischen Befunde bei der Wandendokarditis, unter ausführlicher Heranziehung der internationalen Literatur und Wiedergabe entsprechender Krankengeschichten. Die Bedeutung des Puerperiums für die Infektion wird besonders betont.

Adolf Schott (Bad Nauheim).,

**Marburg, Otto: Zur Frage der Haemorrhagia cerebri bei jüngeren Menschen und und deren differentieller Diagnose.** Dtsch. Z. Nervenheilk. 105, 22–34 (1928).

Verf. berichtet über 4 Fälle von apoplektiform einsetzenden Hirnerscheinungen bei Patienten zwischen 30 und 50 Jahren, von denen einer ausführlich mit dem Obduktionsbefund mitgeteilt wird. Es handelt sich immer um ausgedehnte Hämorrhagien, für die ätiologisch neben einer vielleicht kongenital gegebenen Schwäche der Gefäßwand toxische oder infektiöse Schädigung der Gefäße in Betracht kommt. Eine anfangs vielleicht geringfügige Blutung in die weiße Substanz bedingt Quellungserscheinungen, Lymphstauung und generelles Ödem, infolgedessen schwere Hirndruckerscheinungen und als weitere Folge neue und verstärkte Blutungen. Wichtig ist die Differentialdiagnose gegenüber Encephalitis und Hirntumoren. Erwin Wexberg (Wien).,

**Prévôt, Robert: Über faserige Entartung der Gehirnepipillaren im Alter.** (Inn. Abt., Landeskrankenhaus, Kassel u. Path. Inst., Univ. Marburg.) Z. klin. Med. 110, 259 bis 281 (1929).

Die beschriebenen Veränderungen fanden sich an 12 makroskopisch normal erscheinenden Gehirnen von älteren Individuen zwischen 58 und 78 Jahren. Prévôt will mit dem Begriff der „fibroiden Entartung“ nur eine formale Bezeichnung wählen, ein Urteil darüber, welchen Ursprungs diese Fasern sind, soll damit keineswegs gegeben sein, doch spricht das farberische Verhalten dafür, daß es sich um bindegewebige Elemente handelt. Die fibroide Degeneration kommt auch ohne besonders disponierende

Krankheiten als Alterserscheinung in jedem normalen Gehirn vor, wobei durch das Auftreten von Bindegewebsfibrillen die Gefäßwand mehr oder weniger stark regelmäßig oder unregelmäßig verdickt und das Lumen eingeengt, ja unter Umständen vollständig oblitteriert erscheint. Häufig sind der verdickten Wand homogene hyaline Massen eingelagert, in denen sich dann auch Fett nachweisen läßt. Die faserig entarteten Wandpartien färben sich elektiv nach van Gieson, Mallory und Bielschowsky. Der Verlauf der fibroid entarteten Gefäße ist stark gewunden und geschlängelt. Dabei finden sich an den Endothelkernen keine krankhaften Veränderungen. Diese offenbar von den adventitiellen (? Ref.) Gewebsschichten oder deren Umgebung ausgehende Entartung kommt sowohl in der obersten Rindenschicht wie auch in der Marksubstanz und hier wiederum vorzüglich in der Rindenmarkgrenze zur Beobachtung. Wegen der häufigen Vergesellschaftung mit Hyalin und Fett rechnet sie P. zur Arteriosklerose.

H. Merkel (München).

### Gesetzgebung. Kriminologie. Strafvollzug.

• **Reichsversicherungsordnung mit Anmerkungen.** Hrsg. v. Mitgliedern d. Reichsversicherungsamts. Bd. 2. Krankenversicherung. (2. Buch d. RVO.) 2., neubearb. Aufl. Berlin: Julius Springer 1929. IX, 364 S. geb. RM. 12.—.

Die neue Bearbeitung des 2. Buches der Reichsversicherungsordnung, enthaltend die Krankenversicherung, wurde nötig, teils infolge von Änderungen der Gesetzgebung, teils infolge weiterer Entwicklung von Verwaltungsübung und Rechtsprechung. Die Einteilung der ersten Auflage in 10 größere Abschnitte (Umfang, Gegenstand und Träger der Versicherung, Verfassung, Aufsicht, Aufbringung von Mitteln, Kassenverbände und Sektionen, besondere Berufszweige, Ersatzkassen, Schluß- und Strafvorschriften) ist beibehalten. Dazu kommen eine große Zahl kleinerer Unterabteilungen, in denen alle in Betracht kommenden Fragen ausführlich erläutert werden. Besonderer Hervorhebung bedarf die sehr umfangreiche Rechtsprechung des Reichsschiedsamts, zu den das Verhältnis zwischen Ärzten und Krankenkassen betreffenden Fragen, insbesondere zur Auslegung der mehrfach abgeänderten Richtlinien des Reichsausschusses (§§ 368ff. der RVO.). Zahlreiche Anmerkungen, Begriffsbestimmungen und Beispiele geben unter Beifügung aller bezüglichen Bekanntmachungen ein anschauliches Bild vom Wesen und Inhalt der gesetzlichen Bestimmungen. Erleichtert wird eine schnelle Orientierung durch eine schematische Übersicht über die gesamte Einteilung und durch ein alphabatisches Sachregister. Neue Gesetze, Erlasse, Verordnungen, Beschlüsse und Entscheidungen sind bis Mitte Februar 1929 berücksichtigt. Die Personen der Bearbeiter sind dieselben geblieben wie bei der ersten Auflage.

Spiecker (Beuthen O/S.).

**Juarros, César: Die Psychiatrie im neuen Strafgesetzbuch.** (Inst. Espan. Criminol., Univ., Madrid.) Siglo méd. 83, 429—435 (1929) [Spanisch].

Verf. bespricht und kritisiert die einzelnen Paragraphen, wobei er vielfach auf die Gesetze in anderen Ländern Bezug nimmt. Vor allem tadeln er an dem Entwurf, daß psychiatrische Gesichtspunkte zu wenig zur Geltung kommen. Es herrscht in dem Entwurf ein unfruchtbare Elektizismus unter alten und neuen Anschauungen. Es wird noch zuviel Nachdruck auf die abschreckende Wirkung der Strafe gelegt. Es fehlt eine systematische Behandlung des Sexualproblems auf Grund der neueren Forschungen. Auch die stilistische Fassung der Paragraphen läßt zu wünschen übrig.

Ganter (Wormditt).

**Lucas, F.: Entwürfe eines dänischen Strafgesetzbuches.** Mschr. Kriminalpsychol. 19, 577—597 (1928).

Aus dem Inhalt der eingehenden Besprechung neuer strafrechtlicher Vorschläge seien einige den Arzt besonders angehende Punkte wiedergegeben. Wenn die Zurechnungsfähigkeit in Frage steht oder nicht vorhanden ist, kann im Straffalle, evtl. auch nach erfolgter Bestrafung, vom Gericht beschlossen werden, Sicherheitsmaßregeln statt der Strafe in Anwendung zu bringen. Hierunter fallen Sicherheitsleistung, Ortsanweisung, Ortsverweisung, Enthaltsamkeitszwang bei Trinkern, Bestellung eines Aufsehers, Entmündigung, Anstaltsbehandlung bei Geisteskranken. Trinker können nach Begehung von Straftaten auch für bestimmte Zeit in eine Heilanstalt untergebracht werden oder in ein Arbeitshaus verwiesen werden. Selbstverschuldet Berausung schließt die mildere Behandlung bei zufälliger seelischer Störung aus. Bei Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren kann im Straffalle der Schutzzrat zur Aufsicht berufen werden; die Fürsorge kann auch in Unterbringung in einem Heim oder einer Anstalt