

Allgemeines.

● **Laboratoriumstechnik in der Medizin. Theoretische Grundlagen und praktische Ausführung medizinischer, physikalischer und chemischer Untersuchungsmethoden. Lehr- und Hilfsbuch für den Laboratoriumsdienst.** Hrsg. v. Kurt Holm. Hamburg: Paul Hartung 1931. XII, 714 S., 4 Taf. u. 351 Abb. geb. RM. 36.—.

Welch gewagtes Unternehmen es ist, in einem einzigen Buchband die Laboratoriumstechnik in der Medizin zusammenfassend darzustellen, kann sich jeder selbst denken, der die äußerst mannigfaltigen Aufgaben in Betracht zieht, die bei der Behandlung des lebenden und des toten Menschen herangezogen werden müssen. Das vorliegende, 714 Seiten umfassende Werk bietet „die theoretischen Grundlagen und die praktische Ausführung medizinischer, physikalischer und chemischer Untersuchungsmethoden“. Kurt Holm, der Physikus an der Gesundheitsbehörde von Hamburg hat sich dieser verantwortungsvollen Aufgabe unterzogen und hat einen Stab von 21 Mitarbeitern gefunden, welche ihm die einzelnen Kapitel bearbeitet haben. Es ist bei dem gewaltigen Umfang der Untersuchungsmethoden, die nach den verschiedenen Richtungen in den jeweiligen Fällen in Anwendung kommen müssen, klar, daß eigentlich fast alle verwandten naturwissenschaftlichen Disziplinen in dem Buch ihre Darstellung gefunden haben durch Schilderung der gebräuchlichsten Untersuchungsmethoden. Um einen Überblick zu gewinnen über das ungeheure Material, das hier niedergelegt ist, bringe ich zunächst einmal den Inhalt nach der Übersicht am Anfang des Buches. Er gliedert sich folgendermaßen: I. Physikalische Untersuchungsmethoden und ihre Grundlagen. II. Anorganische und organische Chemie. III. Chemische Untersuchungsmethoden. IV. Die Lebensmittelchemie. V. Kurze Anleitung zur Untersuchung von Wasser und Abwasser. VI. Luftuntersuchungen. VII. Normale makroskopische und mikroskopische Anatomie (ein gewaltiges Gebiet!). VIII. Pathologische Anatomie und histologische Technik. IX. Physiologie, Lehre von den Funktionen des Körpers. X. Physiologische Chemie. XI. Erklärung des Begriffs „Krankheit“. XII. Allgemeine Bakteriologie und Immunitätslehre. XIII. Spezielle Bakteriologie der Infektionskrankheiten. XIV. Bakteriologische Untersuchung von Lebensmitteln. XV. Klinische Untersuchungsmethoden: 1. Untersuchung der Exkrete. XVI. Klinische Untersuchungsmethoden: 2. Untersuchung des Blutes und der Sekrete. XVII. Das Mikroskop. XVIII. Theoretische und praktische Einführung in die Photographie des wissenschaftlichen Laboratoriums (allgemeiner, d. h. aufnahmetechnischer Teil und spezieller, d. h. entwicklungstechnischer Teil). XIX. Mikrophotographie. XX. Bildhafte Darstellungen als Hilfsmittel der Arbeit. — Es soll noch besonders darauf aufmerksam gemacht werden, daß nicht nur der Herausgeber, sondern auch die sämtlichen Mitarbeiter Angehörige der Universität Hamburg oder der dieser angegliederten Institute und Anstalten sind — gewiß ein Zeichen, welch reger Arbeits- und Forschungsgeist diese Hochschule beherrscht. Ein umfangreiches, alphabetisch geordnetes Sachregister ist dem Werk angefügt; wie daraus entnommene Stichproben dem Ref. gezeigt haben, ist dasselbe ebenfalls außerordentlich umsichtig angelegt. Die Ausstattung des Werkes durch den Verlag Paul Hartung, Hamburg 25, ist in all den einzelnen Kapiteln eine durchgängig musterhafte zu nennen. Das Buch ist ein außerordentlich zweckmäßiger Nothelfer in den wissenschaftlichen Laboratorien und wird sich gewiß einbürgern.

Merkel (München).

● **Boecker, Eduard, und Fritz Kauffmann: Bakteriologische Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Praxis des Medizinal-Untersuchungsamtes und der bakteriologischen Stationen. Ein Leitfaden für Ärzte, Studierende und technische Assistentinnen.** Berlin: Julius Springer 1931. VII, 260 S. RM. 9.90.

Das Büchlein, in dem, wie sein Untertitel besagt, besonders auf die Praxis des Medizinal-Untersuchungsamtes und der bakteriologischen Stationen Rücksicht genommen wird und das einen Leitfaden für Ärzte, Studierende und technische Assistentinnen darstellt, enthält in gedrängter, übersichtlich geordneter Form alles, was für die Vornahme bakteriologischer Untersuchungen von Wichtigkeit ist. — Im I. Abschnitt werden die allgemeinen diagnostischen Merkmale der Bakterien und die Technik der bakteriologischen Untersuchungen, das Anlegen von Kulturen, Herstellung von Nährböden und Farblösungen usw. besprochen und eine allgemeine Anleitung für die Durchführung serologischer Untersuchungen gegeben; im speziellen Teil werden die einzelnen Bakterien hinsichtlich ihrer Eigenschaften und die speziellen Untersuchungsmethoden behandelt. Am Ende eines jeden Kapitels ist die darauf

bezügliche wichtigste Literatur angeführt. Ein Inhaltsverzeichnis am Anfang des Buches und ein Sachverzeichnis an dem Ende ermöglichen eine rasche Orientierung. Das Büchlein wird jedem, der sich mit bakteriologischen Untersuchungen beschäftigt, wertvolle Dienste leisten. *Marx* (Prag).

Roll, H. F.: Der Arzt als Sachverständiger und als Zeuge in Ostindien. Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1931 II, 4976—4980 [Holländisch].

Die Rolle des Sachverständigen in Niederländisch-Ostindien wird mit derjenigen im Mutterlande verglichen. Die Ausbildung in der Gerichtlichen Medizin in den Kolonien ist weit besser als in Holland, wo sie praktisch vollkommen aussteht; demzufolge sind die sog. Eingeborenenärzte, an den kolonialen Medizinschulen gebildet, viel besser zu der Sachverständigentätigkeit berufen als die jungen Ärzte, die in Europa ihr Studium absolvierten. Zwischen den niederländischen und ostindischen Gerichtsinstanzen wird eine Parallele gezogen. Das Berufsgeheimnis bindet den Mediziner in Ostindien nicht so streng wie in Holland.

Hammer (Amsterdam).

Bolin, Zera E.: The relation of pathology to legal medicine. (Die Beziehungen der Pathologie zur Medizinalgesetzgebung.) (*Dep. of Path., Univ. of California Med. School, San Francisco.*) California Med. 35, 195—198 (1931).

Angeschlossen an die Pathologischen Institute soll nach einem Plan ein Institut für Gesetzeskunde in der Medizin bzw. Gerichtlichen Medizin sein. Diese Einrichtung soll sich für die amerikanische Medizinschule als besonders nützlich erwiesen haben. In dem Institut sollen insbesondere juristische Kenntnisse über öffentliches Recht usw. vermittelt werden, die im Zusammenhang mit der Medizin stehen.

Trendtel (Altona).

Millard, C. Killick: Legalisation of voluntary euthanasia. (Legalisierung der freiwilligen Euthanasie.) (*Soc. of Med. Officers of Health, Leicester, 16. X. 1931.*) Lancet 1931 II, 905—906.

Im Hinblick auf die große Anzahl der Menschen, die einen langen und qualvollen Tod erleiden, werden die mit Religion, Gesetz und öffentlicher Meinung übereinstimmenden Wege, die eine erwünschte Abkürzung unheilbarer Leiden darstellen, erörtert. Gegenüberstellung von Euthanasie und Suicid. Folgende Gesetzesfassung wird vorgeschlagen: 1. Nach Aufklärung des Patienten durch zwei Ärzte kann er von dem Recht Gebrauch machen, wenn seine Angelegenheiten geordnet, die Anverwandten in Kenntnis gesetzt und sein Entschluß amtlich bestätigt ist. 2. Es müssen zwei ärztliche Atteste von unbefangenen Ärzten vorliegen. 3. Die Genehmigung wird nach behördlicher Prüfung erteilt. 4. Ausführungsbestimmung zu 3. Die Genehmigung läuft 3 Monate. Bei der oralen oder subcutanen Verabreichung muß ein Zeuge anwesend sein.

Kappus (Hamburg).

Rossmann, Alexander: Sowjetrussische Sexualgesetzgebung. Dtsch. Polizeiarch. 10, 223—226 (1931).

Die Ehegesetzgebung ist am revolutionärsten in der russischen, weniger verändert in der ukrainischen Sowjetföderation; die sonst überall abgeschaffte kirchliche Trauung ist in den mohammedanischen Teilrepubliken wahlweise neben der staatlichen gestattet. Im Gebiet der RSFSR. braucht die Ehe und das Konkubinat (d. h. geschlechtliche Zusammenleben während längerer Zeit und Selbstbezeichnung des Verhältnisses als Ehe bei gemeinsamer Haushaltungsführung) nur auf den Standesämtern (unentgeltlich) registriert zu werden. Die Eheschließenden haben sich zu legitimieren, frühere Ehen und gesundheitliche Defekte anzugeben. An der gleichen Stelle erfolgt die Ehescheidung bei beiderseitigem Einverständnis sofort, bei einseitigem Willen nach Abtretung des Streitigkeitsantrages an das Volksgericht. Gütergemeinschaft gibt es nicht, gemeinsam erarbeitetes Vermögen wird geteilt, ebenso die Wohnung evtl. durch Einziehung einer Wand in das Wohnzimmer; Scheidungen in den Städten sind häufig, auf dem Lande selten. Alimentationspflicht jedes Ehegatten besteht bei Erwerbsunfähigkeit und in den ersten 6 Monaten der Arbeitslosigkeit. Jeder Ehegatte hat das Recht der Wahl des eigenen oder des andern Ehegatten Familiennamen, auch nach der Scheidung; die Mutter kann den Kindern ihren eigenen Familiennamen geben. Jeder Unterschied zwischen ehelichen und unehelichen Kindern ist aufgehoben. Bei Scheidungen bleibt das Kind gewöhnlich bei der Mutter, der Vater zahlt bei einem Kinde $\frac{1}{3}$, bei zwei $\frac{2}{5}$ seines Einkommens als Unterhalt. Bei Ungewißheit des leiblichen Vaters zahlen alle der Zeugung Verdächtige. — Die Abtreibung durch Arzt und in einer Klinik ist freigegeben, doch ist das Prinzip bereits sehr abgeschwächt; maßgebend für die Bewilligung der Abtreibung sind: 1. gesundheitliche Verhältnisse der Frau; 2. Zahl der schon vorhandenen Kinder; 3. der Familienstand der Frau (ledig, geschieden usw.); 4. die materiellen Verhältnisse. (Die Mitteilungen des Verf. über die Durchführung der Abortbestimmungen sind sicher unrichtig; darum nicht referiert.) Die

Häufigkeit der Scheidungen muß enorm sein, da beide Geschlechter meist mehrere Ehen, vor allem in jüngeren Jahren, eingehen. Mitgift gibt es im europäischen Rußland nicht mehr; im asiatischen findet man noch Reste der Kaufehe. — Sodomie und Homosexualität ist, falls nicht Verführung vorliegt, straflos, dagegen wird Kuppelei, Bordellhaltung, Einrichtung von Absteigequartieren bestraft. Nur Auswüchse der Prostitution werden strafrechtlich erfaßt, die Gewerbsunzucht wird durch soziale Maßnahmen (Arbeitsbeschaffung usw.) bekämpft. — Das vergleichsweise recht günstige Urteil des Verf. über die russische Sexualgesetzgebung wird durch irgendwelche positive Angaben (leider) nicht gestützt. *Heller* (Charlottenburg).

Faure, Maurice: Influence des taches solaires sur les suicides, les crimes et les accidents. (Über den Einfluß der Sonnenflecke auf Selbstmorde, Verbrechen und Unfälle.) *Gaz. Hôp.* 1931 II, 1250—1253.

Unter Bezugnahme auf frühere, gleichgerichtete eigene Arbeiten berichtet Verf. über seine Beobachtung, daß Selbstmorde, Kapitalverbrechen und Unfälle in Serien vorkämen und mit dem Erscheinen der Sonnenflecke zusammenfielen: diese hätten eben einen Einfluß auf das vegetative System usw. usw. Wir möchten glauben, daß man der bekannten Problematik der Koinzidenz von Sonnenflecken und einer Häufung der in Rede stehenden Katastrophen usw. mit so flüchtigen, nicht einmal ausreichendes empirisches Material darbietenden Hinweisen, wie sie Verf. bringt, doch nicht gerecht wird. Auch hätte der Umstand, daß die Sonnenflecke ihrerseits ja nur wieder ein Symptom sind, eine schärfere Herausarbeitung verdient.

Donalies (Berlin).

Pathologische Anatomie.

Collier, James: Observations on cerebral haemorrhage due to causes other than arteriosclerosis. (Beobachtungen an nicht auf Arteriosklerose beruhenden Hirnblutungen.) (*St. George's Hosp., London.*) *Brit. med. J.* Nr 3689, 519—521 (1931).

Verf. diskutiert in Kürze intra- und extracerebrale Blutungen 1. beim Geburtsakt (in 20% vorhanden bei Totgeburten bzw. Kindern, die innerhalb der ersten 3 Monate starben; oft die Ursache für früh auftretende Konvulsionen; niemals jene für cerebrale Diplegie [? Ref.]); 2. bei Encephalitis (eigentlich nur eine Frage der bisweilen nicht leichten Differentialdiagnose); 3. bei Neoplasmen (wo die Blutung unter Umständen überhaupt das erste klinische Symptom sein kann oder zu raschem Fortschreiten des Leidens führen kann); 4. beim Hirnaneurysma (die selbst meist ein zufälliger Befund bei der Sektion sind und nur selten intra vitam Symptome machen; sie sind niemals syphilitischer Ätiologie [? Ref.] in der Minderzahl embolisch-mykotischer Natur, manchmal vergesellschaftet mit Mißbildungen der Aorta, meistens aber unklarer Ätiologie — kongenital [Eppinger], hinsichtlich Lokalisation und Aussehen den infektiös-embolischen ähnelnd und auch die Arterien der Milz, des Mesenteriums usw. befallend; oft findet sich auch Tendenz zur Häufung in einer Familie [Gowers, Greenfield]). In der folgenden Besprechung der Symptomatologie betont Verf. besonders die Häufung von schweren cerebralen Attacken — Bewußtseinsverluste, Hemiplegien usw. — infolge von kleineren Blutungen vor der großen Ruptur. (Mitteilung eines sehr instruktiven Falles eines 30jährigen Reisenden mit solchen Anfällen.) Verf. hält die Retinablutungen bei der Subarachnoidalblutung für durch Hirndruck bedingt. Aneurysmen können hineinbluten in die Dura (ein interessanter Fall) in den Subduralraum, in den Subarachnoidalraum, in das Hirn und den Sinus cavernosus (einseitiger pulsierender Exophthalmus). Stellen eines Aneurysmas, die geblutet haben, pflegen zu verheilen, und die nächste Blutung erfolgt aus einer neuen Öffnung. Viele Aneurysmen rupturieren nie, noch machen sie Symptome. Viele, die gering geblutet haben, bleiben später symptomlos. Drucksymptome macht ein Hirnaneurysma nur, wenn es teilweise thrombosiert oder verkalkt ist, was meist nahe dem Chiasma geschieht und ein vom Hypophysentumor nicht unterscheidbares Syndrom machen kann. Aneurysmen der A. commun. post. machen leicht Lähmungen des 6. oder 3. Hirnnerven. Blutungen, die nicht frei in den Subarachnoidalraum abfließen können (meistens solche über der Hirnkonvexität), führen meist zum Einbruch des Bluts in die Hirn-