

Allgemeines.

● **Boenig, Horst: Leitfaden der Entwicklungsgeschichte des Menschen. 2., neubearb. u. erw. Aufl.** Leipzig: Georg Thieme 1942. XII, 285 S. u. 328 Abb. RM. 10.20.

Der Absatz der 1. Auflage von 4000 Stück (vgl. diese Z. 30, 28) in 3 Jahren beweist, daß dem Verf. sein Vorhaben, einen Leitfaden der Entwicklungsgeschichte nur auf die menschliche Genese zu beschränken, durchaus geglückt ist. Die 2. Auflage bringt Erweiterungen und Verbesserungen. Neben dem gediegenen Inhalt sei besonders die anschauliche, reiche Bebilderung auf bestem Kunstdruckpapier, aus dem das ganze Buch besteht, rühmend hervorgehoben. Zu dieser Ausstattung ist der Ladenpreis mit RM. 10,70 außerordentlich niedrig. Die neuen, wie die Mehrzahl der alten Bilder sind wieder vorzügliche Leistungen der technischen Assistentin Charlotte Winkler.

Schütt (Berlin).

Dérobert: Petit historique de la médecine légale en France et à Paris. (Kurze Geschichte der Gerichtsmedizin in Frankreich und Paris.) Paris méd. 1941 II, Nr 44/45, I—VIII.

In den Anfängen steht die Gerichtsmedizin in Frankreich unter dem Einfluß der römischen Gesetzgebung sowie der Lehren des Hippokrates und der Schriften des Aristoteles. Später gewinnen die fränkisch-germanische und die kirchliche Gesetzgebung an Wirkung; neben diesen Gesetzgebungen bewahrt auch das Gewohnheitsrecht sein Ansehen. Die Mönche nahmen lebhaften Anteil an medizinischen Fragen, was ihnen später durch die Kirchenversammlungen des 12. Jahrhunderts verboten wurde. Seit Philipp dem Kühnen (1278) gab es vereidigte Ärzte in der Umgebung des Königs und in mehreren Städten (Rouen). Die Leichenschau wurde im Jahre 1374 eingeführt, als die Fakultät von Montpellier die Erlaubnis erhielt, menschliche Leichen zu öffnen. Der vereidigte Arzt mußte bei Rechtshändeln gegen Tote Beistand leisten, denn der Tod brachte das Rechtsverfahren nicht zum Erlöschen. Wenn sich der Streit zu sehr in die Länge zog, nahm man eine vorläufige Bestattung vor, oder der vereidigte Arzt mußte die Leiche nach vorgenommener Schau durch Einbalsamierung oder Einsalzen frisch erhalten. Dem Körper wurden die Organe aus ihren Höhlen entnommen, er wurde mit Pulvern und Asphalt angefüllt, in gewachste Leinwand gekleidet und in einen Sarg gelegt. Auch das Gottesurteil und die Foltern waren üblich; bei diesen mußten die Ärzte zugegen sein, aber ihre Aufgabe war nicht, die Foltern abubrechen, sondern nur, sie unterbrechen zu lassen; drohten die Opfer ohnmächtig zu werden, so reichten sie ihnen kräftigende Mittel, worauf die Foltern von neuem begannen. Um 1350 wurde eine sehr eingehende örtliche Prüfung der Impotenz und der Fruchtbarkeit bei Ehegatten eingeführt und über die Beobachtungen des vollzogenen Beischlafes Bericht erstattet. Im 15. und 16. Jahrhundert blühte der Hexen- und Zaubervahn, bei dem ebenfalls vereidigte Ärzte zu beobachten und zu berichten hatten; die Ärzte selbst aber wandten sich bald dagegen, wie eine Eingabe der Fakultät von Montpellier an die Geistlichkeit von Nîmes bezeugt, so daß gegen Ende des 17. Jahrhunderts die Verhandlungen wegen Zauberei allmählich aufhörten. Anfangs des 17. Jahrhunderts muß die Unzucht mit Tieren stark verbreitet gewesen sein; der Schuldige wurde mitsamt dem Tier zum Feuertode verurteilt. Als der erste Gerichtsmediziner heutiger Prägung ist Ambroise Paré anzusehen: Sein 1575 erschienenes Buch „Berichte und Mittel zur Einbalsamierung der Leichen“ behandelt schon so gut wie alle Fragen der gerichtlichen Medizin: Erstickten, Erhängen, Ertrinken, Vergiftungen, Verletzungen, Verbrennung, Erfrieren, Blitzschlag, geschlechtliche Verhältnisse, Abtreibung, plötzlichen Tod, Simulation, Zeichen des Todes, Leichenschau und Beziehungen zur Rechtspflege. Ein Erlaß des Königs Heinrich IV. von 1603 überträgt dem Leibarzt die Aufgabe, in

jeder Stadt, in der ständige Rechtspflege geübt wird, 2 Gerichtsärzte zu ernennen; ein Erlaß von 1692 überträgt diese Ernennungen auf die Stadtverwaltungen. Ein zweiter großer Name der französischen Gerichtsmedizin ist Antoine Louis (1723—1791): Seine Briefe über die Sicherheit der Anzeichen des Todes, über Ertrunkene, über die Mittel, bei einem Erhängten die Zeichen des Selbstmordes von denen des Mordes zu unterscheiden, und vor allem seine Gutachten bei berühmten Rechtshändeln rechtfertigen den großen Ruf des Verf. und offenbaren den großen Aufschwung der gerichtlichen Medizin. Am 8. VIII. 1773 wurde in Frankreich die Hörigkeit, am 1. V. 1780 die Folter abgeschafft. Während der französischen Revolution wurden die ersten Vorlesungen über Gerichtsmedizin an der Akademie von Dijon gehalten und Irrenanstalten in Paris, Montpellier und Straßburg eingerichtet. Aus dem 19. Jahrhundert und der jüngsten Vergangenheit müssen wenigstens noch folgende Namen berühmter Pariser Gerichtsärzte genannt werden: Orfila, der Meister der gerichtsärztlichen Toxikologie; Brouardel, der zuerst die Leichenschau für Studenten einführte (wie etwa gleichzeitig Tourdes in Nancy) und das Institut für Gerichtsmedizin und Psychiatrie begründen half; Thoinot, dessen Arbeiten unter anderen die Sittlichkeitsverbrechen und die Arbeitsunfälle behandeln, und dessen „Grundriß der Gerichtsmedizin“ der Verf. „ein wahres Brevier des Gerichtsmediziners“ nennt. Der vor 2 Jahren verstorbene Balthazard sei noch besonders erwähnt. Der Verf. schließt mit einer nachdrücklichen Hervorhebung der Stellung, die heute die Gerichtsmedizin einnimmt. *Heinr. Többen.*

● **Rudder, B. de:** Über sogenannte „kosmische“ Rhythmen beim Menschen. 2., Neubearb. Aufl. Leipzig: Georg Thieme 1941. 47 S. u. 3 Abb. RM. 1.80.

Die 1. Auflage der lesenswerten Abhandlung hat v. Neureiter in dieser Z. 29, 369 besprochen. Die vorliegende 2. Auflage bringt nichts wesentlich Neues. Bei der Einteilung in tagesperiodische, mondperiodische und sonnenperiodische Einflüsse ist es klar, daß über die kürzeren Rhythmen reichlicheres Beobachtungsgut vorliegt als über die Sonnenfleckperiode, die in der Arbeit zu kurz kommt. (Sie wird gewöhnlich mit einer mittleren Dauer von $11\frac{1}{8}$ Jahren angegeben. Das ist aber ein rein rechnerischer Mittelwert. In Wahrheit schwankt die Zwischenzeit zwischen Maximum und Minimum zwischen $7\frac{1}{2}$ und 15 Jahren. Jedoch liegen seit 1749 Aufzeichnungen über die Perioden und seit 50 Jahren allergenauere tägliche Fleckenbeobachtungen vor, so daß die astronomische Grundlage für biologische Vergleiche einwandfrei ist. Solche im Hinblick auf eine periodische Schwankung beispielsweise der Geisteskrankheitenhäufigkeit, der Kriminalität usw. anzustellen, wäre zweifellos reizvoll und von wissenschaftlichem Wert. Ref.) *Schütt (Berlin).*

Dück, Johannes: Virginität und Ehe. Arch. Bevölkerungswiss. 11, 302—310 (1941).

Von allen weiblichen Personen sämtlicher Bevölkerungsschichten sind bis zum 26. Lebensjahr 80% vorehelich defloriert. Von den Angehörigen der unteren Bevölkerungsschichten rund 90% und der mittleren Bevölkerungsschichten 66%. Bei den oberen Bevölkerungsschichten würden sich 14% ergeben, doch ist die Schwankungsbreite (5—30%) so groß, daß verlässliche Schlüsse daraus nicht gezogen werden können. Von den unteren Bevölkerungsschichten wurden 5,8% später von dem Betreffenden geheiratet, von den mittleren 10,5%, von den oberen 50%. *Linden (Berlin).*

Esser, P. H.: Fjodor Michailowitsch Dostojewski 1821—1881. Die Philosophie aus dem „Untergrund“. Nederl. Tijdschr. Psychol. 9, 193—234 (1941) [Holländisch].

Verf. stellt aus dem Gesamtwerk Dostojewskis — nach der deutschen Gesamtausgabe (Piper) die philosophische — von einem eigentlichen System ist allerdings kaum die Rede — Entwicklung des Dichters und ihre Hauptpositionen dar. Der Aufenthalt im „Totenhaus“ (1850) stellt eine Wende, die Aufzeichnungen aus dem „Untergrund“ (1864) einen Tiefpunkt dar. Der — latenten — Beziehungen zu Aristoteles und Kant wird gedacht, ebenso der Zusammenhänge mit der spezifisch russischen Mentalität. Einzelheiten lassen sich nicht referieren; ein Hinweis auf die Arbeit, die gerade in forensisch interessiertem Kreise Beachtung verdient, sei aber doch gegeben. *Donalies.*

● **Lipp, Johann: Auswurf-Untersuchungen. (Für Praxis u. Krankenbett. Bd. 8.)** Stuttgart: Franckh'sche Verlagshandl. 1941. 36 S. RM. 1.60.

In einer Zeit der von Laien und auch Praktikern leicht etwas überbewerteten Röntgendiagnostik der Lungenkrankheiten kommt diese zwar knappe, das Wesentliche aber doch erschöpfend behandelnde Anleitung zur Untersuchung und diagnostischen Verwertung des Auswurfs sehr gelegen. Es ist ja nicht so, wie der Verf. in seiner kurzen Einleitung sagt, daß den Untersuchungen des Sputums „immer noch“ zu wenig Beachtung geschenkt würde. Diese Untersuchungen sind nur leider in den letzten Jahren durch moderne und scheinbar schneller zum Ziel der sicheren Diagnose führende, nebenbei auch bequemere Untersuchungsmethoden unverdient in den Hintergrund gedrängt. Der gehetzte Praktiker von heute mit seinem ewigen Mangel an genügender Zeit hat sich gern und schnell daran gewöhnt, jeden verdächtigen Patienten sofort und ohne weiteres einer der zahlreichen Röntgenstationen zu überweisen, ohne sich vorher oder nebenher der erheblich größeren Mühe einer gründlichen persönlichen Sputumuntersuchung zu unterziehen. Sehr zu Unrecht! Denn die Sputumuntersuchung ist, wie gar nicht genug betont werden kann, meist so aufschlußreich oder gar entscheidend, daß auf sie nicht verzichtet werden darf! — In diesem Zusammenhang erscheint als besonders begrüßenswert an dieser Arbeit die Herausstellung der allergischen, sog. eosinophilen Diathesen, deren Diagnose und besonders deren Differentialdiagnose gegen Tuberkulose nur vom mikroskopischen Bilde aus möglich ist (eosinophiler Bronchialkatarrh; eosinophiler Katarrh Albin Hoffmanns). Namentlich bei Verknüpfung mit diffusen Bronchiektasien und Hämoptoen neigt der Diagnostiker beinahe automatisch hier zur Diagnose Tuberkulose. Begrüßenswert ist ferner die Erwähnung der in weiten Kreisen, auch der Ärzte, noch unbekannten und gar nicht einmal so seltenen Lungeninfektion durch Wurmlarven, die vom Magen über die Leber zunächst in die Lungencapillaren und von da in die Alveolen und Bronchien gewandert sind. Die Lungensyphilis wird nur einmal kurz bei der Erwähnung der Hintergründe einer Hämoptoe gestreift. Erwähnungswert wäre bei der Aufzählung der bei der Untersuchung des gefärbten Sputumpräparates zu findenden Krankheitserreger die *Spirochaeta pallida* wohl gewesen, da sie in den ersten Jahren einer sekundären Lues bei Behandlungspausen manchmal sehr überraschend als Ursache einer hartnäckigen Bronchitis „wie in Reinkultur“ nachgewiesen werden kann. — Leider ist die Zahl der angegebenen, vom Praktiker auszuprobierenden Färbemethoden gerade des *Tuberkelbacillus* noch zu groß, um diesen bei seinem chronischen Mangel an Zeit zu eben diesem Ausprobieren wirklich mit Erfolg anzureizen. Und auf das Wiedererwecken der Lust zum Selbstuntersuchen kommt es doch gerade an! — Die drei letzten Abschnitte des Büchleins: „Auswurfdesinfektion“, „Einige praktische Winke“ und „Sozialhygienisches“ haben mit dem gestellten Thema eigentlich nichts zu tun; trotzdem werden sie jedem Leser willkommen sein. Denn das unausgesprochene Thema, das sich der Verf. bei seiner Arbeit gestellt hat, ist ein viel größeres und schöneres. Es heißt: Kampf der Tuberkulose — darum wieder mehr Auswurfuntersuchungen! Benzler.

Wanke, R.: Die Infektionen nach Injektionen von Medikamenten. (Chir. Univ.-Klin., Kiel.) Med. Klin. 1941 II, 1080—1082.

Zur Desinfektion von Injektionsspritzen und Kanülen ist für die Allgemeinpraxis 10 min langes Auskochen ausreichend. Die Sterilisation in Überdruckapparaten ist zwar zu empfehlen, jedoch zur Zeit vielfach technisch noch nicht durchführbar. Die zur Einspritzung benutzten Lösungen werden am zweckmäßigsten Ampullen entnommen. Die Hautoberfläche der Einspritzungsstelle (Gesäß oder Streckseite des Oberschenkels) wird mit Alkohol gereinigt. Die Aufbewahrung der ausgekochten Spritzen und Kanülen geschieht am besten trocken, jedoch ist eine Aufbewahrung in Alkohol noch als zulässig anzusehen. Bei diesem Verhalten sind in der Kieler Klinik Injektionsinfektionen in den letzten Jahren nicht mehr vorgekommen. E. König.

Lahille, Abel: Les inconvénients et le danger des chiens surtout dans les villes. (Über die Schädlichkeit und Gefährlichkeit der Hunde.) Ann. Hyg. publ., N. s. 19, 27—37 (1941).

Verf. weist eindringlich darauf hin, daß das Hundeproblem nicht nur durch ihre Gefährlichkeit in den Städten, sondern auch durch die Ernährungsfrage seit 1939 in Frankreich ein sehr ernstes geworden ist, besonders, da die Hunde nicht nur in Paris, sondern auch vor allem in den Provinzstädten außerordentlich zugenommen haben, eine große Plage darstellen und in engster Gemeinschaft mit schlecht untergebrachten Familien zusammenhausen. Die Zahl der Hundebisse hat in den Großstädten seit 1939 außerordentlich zugenommen. Eine erhebliche Zahl von Krankheiten werden durch Hunde übertragen, vor allem auch die Tuberkulose. Die Hundeeckkremente bilden ebenfalls eine große Infektionsgefahr, da sie von den Passanten notgedrungen mit den Schuhen in die Wohnungen verschleppt werden, wobei dann hauptsächlich die Stubenfliegen die Übertragung auf Nahrungsmittel übernehmen. Auch die Hundeflöhe sind für die Verbreitung von Infektionskrankheiten von Bedeutung. Die Hunde stören auch die normale Müllabfuhr, rufen Straßenunfälle hervor, belästigen durch ihr Bellen und Heulen die Hausbewohner und stiften unter ihnen Unfrieden. Katzen sind Fleischfresser und deswegen, besonders durch die zur Zeit in Frankreich bestehende Nahrungsmittelnot, höchst unerwünscht. Verf. empfiehlt bestimmte Gesetzverordnungen über die Haltung der Hunde, die den schon längst in Deutschland geltenden weitgehend entsprechen. Weimann (Berlin).

Gesetzgebung. Ärztereht.

Über gerichtliche Leichenöffnung. Med. Klin. 1941 I, 521—522.

Ein „Dr. M.“ tritt der Auffassung eines Juristen (Landgerichtsrat Beckmann, vgl. mein Referat im 4. Heft des 34. Bandes, S. 5) gegen den Standpunkt eines Gerichtsarztes (Medizinalrat Wollenweber, vgl. mein Referat, wie oben, S. 5) bei, bestreitet die Entbehrlichkeit des Richters bei der Gerichtssektion und führt als Begründung die „schon oft vorgekommenen Untersuchungen einzelner Organe, Knochen, Haut- und Gewebeteile oder besondere Messungen und Feststellungen auf Anordnung des Richters im Anschluß an die Leichenöffnung“ an. Das beweist doch nur, daß in solchen Fällen gerichtsmedizinisch unzureichend vorgebildete Ärzte mit der Gerichtssektion beauftragt worden waren. Bei der Polemik ist bisher unberücksichtigt geblieben, daß die oft erforderlichen weiteren (z. B. mikroskopischen, chemischen) Untersuchungen von mitunter ausschlaggebender Bedeutung stets ohne Gegenwart eines Richters von den Ärzten allein durchgeführt und verantwortet werden müssen. Zweifellos sind vom gerichtsärztlichen Standpunkt bei der Gerichtssektion zwei Ärzte zuverlässiger als nur ein Arzt und ein Jurist. Die vom Verf. erwähnten Preuß. Vorschriften von 1922 haben durch Bekanntmachung vom 18. IV. 1925 (Volkswohlfahrt S. 105) eine wichtige Ergänzung erfahren. Die geforderten reichseinheitlichen Vorschriften für das Verfahren bei der gerichtlichen Untersuchung menschlicher Leichen liegen bereits vor, sie sind zunächst probeweise in den Reichsgauen Sudetenland, Danzig-Westpreußen und Wartheland eingeführt (veröffentlicht als Beiheft zu Nr. 36 des Reichs-Gesundheitsblatts 1941). Kresiment (Berlin).

§§ 276, 478, 823 BGB. Vornahme einer Leichenöffnung ohne vorliegende Einverständniserklärung des Patienten oder ohne Wissen und Willen der nächsten Angehörigen bedeutet in der Regel einen Eingriff in das den letzteren an dem Leichnam zustehenden Bewahrungsrechts. Der Arzt, der seine Privatpatienten in einem öffentlichen Krankenhaus unterbringt, ist kraft des zu ihm begründeten Vertrauensverhältnisses den nächsten Angehörigen gegenüber zu dem Hinweis auf die Gepflogenheit des Krankenhauses, Sektionen vorzunehmen, verpflichtet. — OLG. Breslau 8. 11. 40 — 4 U 93/840. Höchststrichterliche Rechtsprechung Nr. 10/11 (1941).

Da es sich bei der vorliegenden Entscheidung des Oberlandesgerichts in Breslau um eine nicht nur für den Pathologen, sondern auch für jeden Arzt äußerst wichtige Entscheidung handelt, sei sie ausführlich besprochen. — Die Ehefrau des Klägers begibt sich in die Behandlung des leitenden Arztes, eines Professors, der medizinischen Abteilung eines städtischen Krankenhauses. Eine Diagnose ist in der Entscheidung nicht mitgeteilt, jedoch vermerkt, daß der Ehemann selbst den Verdacht einer Ansteckung