

Allgemeines.

● **Bracht, Werner:** Alkohol. Volk. Staat. 3. Aufl. völl. neu bearb. v. Wilhelm Messer. Berlin u. Wien: Reichsgesundheitsverl. 1941. 119 S. RM. 3.—.

Das Werk wurde geschrieben, um das Alkoholproblem und seine besonderen Beziehungen zur Polizei der Polizeibeamtenschaft und darüber hinaus auch einem weiteren Leserkreis nahezubringen. Gegenüber der 1. Auflage (1930) wurde die 3. Auflage aus einer Kampfschrift zu einer Darstellung des geltenden Rechts. Im 1. Abschnitt wird der Mißbrauch des Alkohols und seine Folgen (Krankheitsursache, Unfallsursache, soziale Übelstände) unter Benutzung von Tabellen und Zitaten medizinischer Autoritäten (z. B. Kraepelin) dargelegt. Im folgenden wird der Alkoholkapitalismus (= Inbegriff der Unternehmungen, Einrichtungen und Bestrebungen mit dem Ziel, ohne sonderliche Rücksichtnahme auf entgegenstehende Interessen des Volkes aus der Erzeugung und dem Absatz geistiger Getränke Kapital zu schlagen) und die Alkoholpropaganda abgehandelt. Verf. geht dann im 3. Abschnitt auf das Alkoholverbot im Ausland, insbesondere in den USA., ein. Ein gesetzliches Verbot in Deutschland wird abgelehnt, womit aber nicht gesagt sein soll, daß die Erfolglosigkeit derartiger Maßnahmen im Ausland die Bekämpfung des Alkoholverbrauchs völlig überflüssig mache oder es gar die erwähnten Folgen des Mißbrauchs nicht gäbe. Im 4. Abschnitt wird an Hand von Zitaten gezeigt, daß die Notwendigkeit der Abwehr von Alkoholgefahren bereits vom Volke erkannt ist. Der 5., größte Abschnitt befaßt sich mit der staatlichen Abwehr des Alkoholmißbrauchs. Es werden die Gesetze, Verordnungen usw. meist im Wortlaut wiedergegeben, die die größten Erscheinungen durch Zivil- und Strafrecht verhindern sollen, sowie die Ausmerzung dieser Psychopathen zum Ziele haben. Dabei ist auch auf die Blut-Alkoholuntersuchung hingewiesen. Im Schlußabschnitt glaubt Verf. eine entschiedene, innere Abkehr des Volkes vom Alkohol verzeichnen zu können. Die Erkenntnis der Gefahren des Alkoholmißbrauchs ist auf dem Wege, Gemeingut aller zu werden. Schließlich wird auf die nach dem Umbruch bereits von Staats wegen getroffenen Maßnahmen gegenüber früheren Zeiten hingewiesen. Das Büchlein gibt einem breiteren Leserkreis in klarer Weise alles Wissenswerte in dieser Frage unter Betonung des geltenden Rechts. *Matzdorff* (Berlin).

● **Magg, Fr.: Krankheitserkennung mit den Sinneswerkzeugen. (Für Praxis u. Krankenbett. Bd. 9.)** Stuttgart: Franckh'sche Verlagshandl. 1941. 46 S. RM. 1.60.

Um die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Sinneswerkzeuge für den Arzt wieder einmal recht eindringlich vor Augen zu stellen, erläutert Verf. in einer Zahl von Beispielen, die er in einer 40jährigen Praxis auf dem Lande meist selbst erlebte, die Wichtigkeit der Wahrnehmungen, die man mit Auge, Ohr, Nase und Tastgefühl machen kann. Er lehnt dabei keineswegs die feineren klinischen Untersuchungsmethoden, insbesondere die des Laboratoriums ab, fordert vielmehr nur, daß mehr und häufiger wie es in den vergangenen Jahrzehnten der Fall gewesen, der Arzt auch schon mit den ihm zur Verfügung stehenden einfachen Methoden körperlicher Wahrnehmung eine richtige Diagnose zu stellen versucht. Das Röntgenverfahren soll jedoch in allen Fällen eines vermuteten Knochenbruchs oder einer Luxation schon wegen der damit verbundenen Haftpflichtmöglichkeiten angewandt werden und ebenso unbedingt beim geringsten Verdacht eines beginnenden Magenkrebses. Als Grundsatz für alle Untersuchungen verlangt er einen Vergleich der krankvermuteten Stelle mit der übereinstimmenden gesunden Seite und weiterhin die völlige Entkleidung jedes Kranken, abgesehen von ganz einfachen und klaren Fällen. Schon der Gesamteindruck im Krankenzimmer kann oft zu einer Diagnose führen, so daß der Arzt, welcher das Gesamtbild einer Erscheinung in seinen wesentlichen Zügen auffaßt und behält, in der Krankheitserkennung viel bessere Erfolge haben wird als der, der nur die einzelnen Merkmale isoliert mustert und prüft. Die Besichtigung der Mundhöhle bietet z. B. allein eine ganze Menge Anhaltspunkte für etwaige Erkrankungen, ebenso Lymphknoten und Schilddrüse, des weiteren Gestalt und Aussehen des Brustkorbes, Beschaffenheit der Bauchdecken und das Verhalten der Gliedmaßen im einzelnen. Als sehr wesentlich wird empfohlen, stets die Füße eines bettlägerig

Kranken zu betrachten, da zahlreiche Veränderungen an ihnen und an den Unterschenkeln die Erklärung für unklare Allgemeinerkrankungen bringen können. Das Ohr des Arztes wird vor allem in Funktion treten bei Lungen- und Herzkrankungen, dann aber auch bei entzündlichen Vorgängen in der Bauchhöhle, so z. B. bei der Blinddarmentzündung, bei welcher absolute Ruhe im Bauch, besonders nach vorangegangenen Durchfällen als Zeichen für diese Erkrankung gelten soll. Durch ihr Geruchsvermögen sind manche in der Lage, Infektionskrankheiten voneinander zu unterscheiden, insbesondere auch eine Lungentuberkulose zu vermuten. Für das Tastgefühl wird möglichste Zartheit empfohlen, dessen Ausbildung sehr viele befähigt, auch tiefer liegende Erkrankungen der Weichteile festzustellen. Man soll bei allem in einer gewissen Reihenfolge vorgehen, und zwar zuerst sehen, hören, riechen und dann erst fühlen. *Spiecker* (Trier).

● **Rostock, Paul: Lehrbuch der speziellen Chirurgie.** Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1941. XV, 690 S. u. 336 Abb. RM. 36.—

Ein Lehrbuch als Gemeinschaftsarbeit der Chirurgischen Universitätsklinik Berlin für die Praxis und den Studierenden. Es ist klar und übersichtlich aufgebaut. Die Schilderung der Syndrome ist recht anschaulich und durch gutes neues Bildmaterial ergänzt. Der Verzicht auf jede Stellungnahme zu anderen Anschauungen ist ein weiterer Vorteil des Buches in pädagogischer Hinsicht, jedoch ist das Fehlen jeglicher Schrifttumsangabe bei der umfassenden Darstellung der speziellen Chirurgie zu bedauern. Das Zentralnervensystem ist am kürzesten besprochen, besonders werden die auch für den Praktiker so außerordentlich wichtigen Hirntumoren auf kleinstem Raum im Telegrammstil abgehandelt. Bei der Besprechung der chirurgischen Eingriffe am Samenleiter wird z. B. der Hinweis, daß eine Sterilisation generell verboten ist und nur auf rechtskräftige Anordnung eines Erbgesundheitsgerichts durchgeführt werden darf, vermißt. Da die gesamte Therapie doch weitgehend von ätiologischen Gesichtspunkten zu leiten ist, muß bedauert werden, daß bei vielen Krankheitsbildern die Ätiologie unvollständig wiedergegeben worden ist. Die Fülle des gebotenen Materials erlaubt im Rahmen dieser Besprechung nicht, auf weitere Einzelheiten einzugehen. Alles in allem ist das Buch zum Einblick in die moderne spezielle Chirurgie zu empfehlen. *Beck.*

Gesetzgebung. Ärzterecht.

Hilfskräfte bei gerichtlichen Leichenöffnungen. RdErl. d. RMdI. v. 3. 3. 1942 — IVf 225/42 — 4396. Minist. bl. Minist. Inn. A 1942, 523—525.

Wie der vorbezeichnete Erlass des Reichsministers der Justiz besagt, kann aus der Tatsache, daß die gesetzlichen Vorschriften nichts darüber besagen, wer die bei einer Leichenöffnung notwendigen Hilfsmaßnahmen vorzunehmen hat, nicht gefolgert werden, daß diese Maßnahmen von dem obduzierenden Arzt persönlich ausgeführt werden müssen, eine geübte Hilfskraft also nicht hinzugezogen werden darf. Es handelt sich dabei um eine Reihe technischer Arbeitsleistungen rein mechanischer Art, z. B. das Zureichen der Instrumente, die fortgesetzte Säuberung des Sektionstisches, der gebrauchten Instrumente sowie der Leiche während der Sektion, das Feststellen von Maßen und Gewichten, insbesondere aber das Aufsägen der Schädelhöhle und des Wirbelkanals sowie die Wiederherrichtung der Leiche nach der Sektion, die der Arzt einem Gehilfen überlassen muß, um seine Kraft auf seine eigentliche ärztliche Tätigkeit konzentrieren zu können. Dies gilt auch dann, wenn die Leichenöffnung von zwei Ärzten ausgeführt wird. Der Hilfskraft obliegen in diesem Falle neben den bereits genannten Tätigkeiten auch das Wenden und Halten der Leiche sowie alle Arbeiten, die die geistige Konzentration der Obduzenten stören und mit erheblicher körperlicher Anstrengung verbunden sind. Bei der Schwierigkeit und Bedeutung einer gerichtlichen Leichenöffnung wird eine nur gelegentlich hinzugezogene Hilfskraft nicht immer ausreichen. Der Arzt wird vielmehr häufig einen geübten Helfer benötigen, der nach Möglichkeit geschult und mit dem Arzt eingearbeitet sein soll. Es ist nicht erforderlich, neben dem Sektionsgehilfen eine weitere Hilfskraft (Leichenfrau, Heimbürgin) zur Leichenöffnung hinzuzuziehen, weil ihre Tätigkeit, soweit sie überhaupt mit der Obduktion und nicht etwa mit der Bestattungsherrichtung zusammenhängt, von dem