

# Deutsche Zeitschrift für die gesamte Gerichtliche Medizin.

37. Band, Heft 1

Referatenteil.

S. 1—80

## Allgemeines.

● Heyer, G. R.: Menschen in Not. Ärztebriefe aus der psychotherapeutischen Praxis. Stuttgart: Hippokrates-Verl. 1942. 299 S. RM. 10.50.

Die Briefsammlung, die Heyer hier vorlegt, zählt meines Erachtens gleich den „Klinischen Vorstellungen“ von v. Weizsäcker (Stuttgart 1941) zu jenen seltenen medizinischen Büchern, von denen man wünschte, jeder Arzt würde sie lesen und sich ihren Inhalt ganz zu eigen machen. Und dies, weil sich in ihnen eine ärztliche Haltung kundgibt, die die herrschende sein sollte, sicherte sie doch den Kranken stets soweit Hilfe und Beistand, als sie ihrer in körperlicher und seelischer Not bedürfen. Die hier eingenommene Haltung setzt allerdings ein Einfühlungsvermögen und eine Weltoffenheit voraus, die nicht jedermanns Sache ist. Um so mehr hat die Schule die Pflicht, jene Eigenschaften im Zögling zu wecken und zu pflegen, wie dies in einem psychotherapeutischen Praktikum durchaus möglich ist. Gerade Bücher von der Art des Heyerschen lassen eine Schulung unseres ärztlichen Nachwuchses in der Psychotherapie als vordringlich erscheinen. v. Neureiter (Straßburg i. E.).

Dohnányi, L., und H. Wintersteiner: Die Lumbalanästhesie in der Chirurgie. (Krankh. d. Arbeitserkrankenkasse, Preßburg.) Wien. med. Wschr. 1941 I, 162—164.

Die Verff. teilen ihre Erfahrungen mit der Lumbalanästhesie (L.A.) unter Hervorhebung ihrer Vorteile und Nachteile mit. Da sich die L.A. nicht individuell dosieren läßt, ist die Kenntnis der Vorteile, aber vor allem der Gefahrenmomente unerlässlich. Kinder bis zu 14 Jahren sollen nicht in L.A. operiert werden. Obwohl sonst hohes Alter als Kontraindikation angesehen wird, sahen Verff. in ihrem Krankengut von 2000 Fällen keine Störungen. Es wird hervorgehoben, daß die technisch nicht einwandfrei ausgeführte L.A. zu schweren Schäden führen kann, wie z. B. schwere Blutung im Rückenmark. Bei der L.A. kann es zu Atemlähmung, Erbrechen und nach ihr zu Kopfschmerzen kommen. Verff. betonen nachdrücklichst, daß der Kranke gut mit einem Cardiotonicum vorbereitet sein muß. In den Fällen, wo die L.A. nicht ausreicht, soll die Äthernarkose auffallend gut vertragen werden. Verff. sehen in der L.A. eine vortreffliche Methode in der modernen Chirurgie. Beck (Krakau).

● Câmpeanu, Liviu: Die postoperative Erkrankung. Eine Reform der chirurgischen Behandlung. Sibiu-Hermannstadt: H. Welther 1941. 190 S.

Verf. will mit seinem Buch die biologische Ära in der modernen Chirurgie begründen. Bei dem Anspruch einer wissenschaftlichen Darstellung bespricht Verf. in sprachlich gewandter Form, aber bisweilen zu temperamentvoll, die Beseitigung der postoperativen Erkrankung durch biotherapeutische Maßnahmen. Wenn z. B. in der Abb. 43 des Buches Dr. N. F. dargestellt ist, wie er bei einer Blinddarmoperation assistiert, und zwar 20 min nach seiner eigenen Appendektomie, so ist der Wunsch vieler, sich mit der neuen Behandlungsmethode am Ursprungsort vertraut zu machen, allzu verständlich. Verf. hebt als Ursachen der postoperativen Erkrankungen die exo- und endogene Intoxikation, den psychischen und traumatischen Schock und die Erschwerung der peripheren Blutzirkulation hervor. Durch Mobilisierung natürlicher Heilkräfte soll die postoperative Erkrankung von ihrem schädlichen und brutalen Charakter befreit und der operierte Kranke bedeutend schneller als bisher geheilt werden. Die Mittel dazu bietet die Biotherapie, vereinigt mit Chemo- und Physiotherapie. Im Vordergrund steht die Normalisierung des peripheren Kreislaufes, die unmittelbar nach der Operation durch die Bewegung stattfindet. Weiterhin benützt man eine Reihe von den durch die Bewegung hervorgerufenen Wirkungen, die Hebung des psychischen und physischen Tonus des Organismus, die Begünstigung der Leukocytose usw. Verf. verhütet dadurch den Schock oder durch die sehr toxischen Anästhetika und deren

gefährlichen Anwendungsformen ausgelösten Störungen. Er fordert weiterhin die Pinselflung der Zellgewebe mit Jodtinktur, welche die Vernarbung der frisch genähten aseptischen Wunden verzögert, aufzugeben. Die Richtigkeit seiner Auffassung sei in mehr als 20000 Fällen erprobt und bewiesen. Ziemlich allgemein bespricht Verf. das Problem der Behandlung der postoperativen Erkrankung. Es wird vor allem die Notwendigkeit der genauesten Untersuchung der Operationsresistenz des Kranken hervorgehoben. Dies geschieht nach Rehn und Schneider durch die Injizierung von 0,02 Veritol. Dabei können sich drei Ergebnisse zeigen. Der normale Mensch antwortet mit einer deutlichen Blutdruckerhöhung, während die Erhöhung der Pulsfrequenz nur unbedeutend ist. Bei Kranken, die von postoperativen Störungen bedroht sein können, entsteht kein erhöhter Blutdruck, dagegen steigt die Pulsanzahl ganz beträchtlich. Wenn schließlich keine Reaktion entsteht, soll man wegen des großen Risikos, welches für den Kranken besteht, die Vornahme der Operation verweigern und evtl. mit einer rechtzeitigen Digitalis- und Schilddrüsen-Therapie die Lage verbessern. Abschließend bespricht Verf. die moralischen, sozialen und wirtschaftlichen Vorteile der Reform, die er anstrebt, sowie deren Vorteil für die Kriegschirurgie.

**Lägel, Rudolf:** *Gerichtliche Tierheilkunde.* Dtsch. Recht A 1942, Nr 32/33, 1128.

Übersichtsaufsatz: Verf. spricht von einem juristischen und einem tierärztlich-technischen Teil. In erster Linie wird das Recht der „Tiergewährschaft“ gepflegt. Die gesetzlichen Haupt- und Nebenmängel der Tiere und ihre Beurteilung sind die Hauptarbeitsgebiete. Hinweis auf das wichtigste Schrifttum. Die Haftpflicht bei Beschädigung der Haustiere spielt eine große Rolle: Bei Untersuchung und Behandlung der Tiere, bei Kunstfehlern, beim Verschreiben und bei der Anwendung von Arzneien, bei der Rotlaufimpfung, bei der Narkose, beim Kastrieren, bei der Geburtshilfe; Haftung für Verschulden des Assistenten oder Vertreters, Haftpflicht der Kurpfuscher und Kastrierer usw. In der Reichstierärzteordnung vom 3. IV. 1936 (RGBl. I, 347) ist das Berufs- und Standesrecht der Tierärzte behandelt: Bestallung, allgemeine Berufspflichten, Schweigepflicht, Schutz der Berufsbezeichnung, berufsständischer Aufbau der Tierärzteschaft, Reichstierärztekammer, Bestrafung von Berufsvergehen, tierärztliche Berufsgerichtsbarkeit (vgl. Lägel, *Der Tierarzt im Recht*. Stuttgart 1938). Der strafrechtliche Teil der gerichtlichen Tierheilkunde hatte bisher geringen Umfang: Widernatürliche Unzucht von Menschen mit Tieren, Betrug (Fälschung des Alters von Haustieren, Fälschung des Lebendgewichtes, der Milchergiebigkeit usw.). Das Reichstierschutzgesetz brachte häufigere Beanspruchung des Tierarztes als Sachverständiger. Die tierärztliche Sanitätspolizei (Verhütung der ansteckenden Krankheiten) gehört nach Meinung des Verf. nicht zu den Aufgaben der gerichtlichen Tierheilkunde, wohl aber das Lebensmittelrecht. Er meint, daß auch die Behandlung des tierärztlichen Klientelvertrags, Kauf und Verkauf der tierärztlichen Praxis und das Gebührenrecht einbezogen werden sollten. Außerdem sei Beteiligung des Faches bei der Gesetzgebung, wie schon früher, zu fordern.

*Walcher (Würzburg).*

#### Gesetzgebung. Ärzterecht.

**Leichenschau gemäß dem Feuerbestattungsgesetz.** RdErl. d. RMdI. v. 16. 9. 1942

— IV e 1888/42 — 3995. Minist.bl. Minist. Inn. A 1942, 1861.

Nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 des Ges. über die Feuerbestattung v. 15. V. 1934 (RGBl. I S. 380) in Verbindung mit § 3 Abs. 1 der VO. zur Durchführung dieses Ges. v. 10. VIII. 1938 (RGBl. I S. 1000) ist zum Zwecke der Genehmigung der Feuerbestattung eine amtsärztliche Bescheinigung über die Todesursache beizubringen, die wahlweise entweder durch den für den Sterbeort oder den für den Ort der Einäscherung zuständigen Amts- oder Gerichtsarzt nach vorgeschriebenem Muster auf Grund einer vorherigen Leichenschau auszustellen ist. Zur Entlastung der Amtsärzte ersuche ich, bis auf weiteres zu der vorgeschriebenen Leichenschau und Ausstellung der Bescheinigung — unbeschadet der Vorschrift in den Abs. 2 und 3 des § 3 der genannten Durchf.-VO. in der Fass. der Zweiten Durchf.-VO. v. 42. IV. 1942 (RGBl. I S. 242) — nach Möglichkeit den für den Ort der Einäscherung zuständigen Amts- oder Gerichtsarzt heranzuziehen, da dieser in den meisten Fällen in der Lage sein wird, die Leichenschau als Sammelbesichtigung in der betreffenden Feuerbestattungsanstalt vorzunehmen.