

Referate.

Allgemeines.

- **Albert Niedermeyer: Compendium der Pastoralmedizin.** Wien: Herder 1953. XXIV u. 489 S. Geb. DM 18.—.

Extrakt aus dem „Handbuch der speziellen Pastoralmedizin“ des (ärztlichen) Verf. ohne wissenschaftlichen Apparat und Kasuistik für die Alltagsbedürfnisse der Seelsorgepraxis. Nach einer Einleitung über die Lehre vom Menschen und die Aufgaben und Grenzen der medizinischen Wissenschaft in der Sicht der katholischen Theologie werden kapitelweise behandelt: Sexualleben (auf der Grundlage der Moraltheologie, des kanonischen Rechts und der Lehrentscheidungen), Lebensrecht, Körperverletzungen und ärztlicher Eingriff, medizinische Psychologie und Psycho-pathologie, Religion und Heilkunde. Die anatomischen und physiologischen Grundtatsachen sind ausführlich dargestellt. Besonders eingehend diskutiert wird unter anderem die Frage der kanonisch-rechtlichen Ehefähigkeit bei Radikaloperation der Frau; Verf. steht hier durchaus auf Seiten der Sterilitäts- bzw. Differenztheorie bei der Impotentia generandi im Sinne einer Rechtfertigung der Ehe aus ihrem *Fines secundarii*. Die Theorie von KNAUS-OGINO-SMULDERS wird — mit Recht — sehr kritisch beurteilt, auf ihre vielen Unsicherheitsfaktoren gerade bei nicht völlig gesunden und psychisch labilen Frauen wird nachdrücklich hingewiesen. Verf. gibt bei regelmäßigen 28-tägigem Cyclus nur den 20.—25. Tag als einigermaßen sicher steril an. Hier und da herrscht noch die Terminologie der älteren Psychiatrie („Neurasthenie“, „Hysterie“ als Krankheitseinheit), gegenüber den analytischen Methoden der Psychotherapie und der Tiefenpsychologie nimmt Verf. eine anerkennenswert wohlwollende Haltung ein. Das Gebiet der parapsychologischen Phänomene wird nur oberflächlich behandelt, unter anderem wird dabei die Existenz einer angeblichen „Radiästhesie“, von spiritistischen Manifestationen und der Besessenheit ernstgenommen. Die Frage der Heilungswunder und der Stigmatisation wird ohne eigene kritische Stellungnahme aus der älteren Literatur referiert. Ein gewisser Defekt des Werkes ist die völlige Außerachtlassung soziologischer Gesichtspunkte. — Alles in allem kann das Compendium dem Gerichtsarzt zur raschen Orientierung über die Grundlehren der Kirche auf dem Grenzgebiet zwischen Moral und Medizin durchaus empfohlen werden. SCHLEYER (Bonn).

- **Handbuch der mikroskopischen Anatomie des Menschen.** Begr. von WILHELM v. MÖLLENDORF. Fortgef. von WOLFGANG BERGMANN. Bd. 6: Blutgefäß- und Lymphgefäßapparat. Innersekretorische Drüsen. Teil 5: Die Nebenniere. Neurosekretion. Bearb. von R. BACHMANN, E. und B. SCHARRER. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1954. XV, 1199 S. u. 336 Abb. DM 342.—.

R. Bachmann: Die Nebenniere. S. 1—952.

Der seit langer Zeit nicht nur erwartete, sondern dringend notwendig gewordene Handbuchabschnitt erscheint nunmehr als glückliche Synthese klassischer Cyto- und Histologie und jener modernen Anatomie, die, ohne die Morphologie zu verlassen, auf gesicherter Grundlage die Beziehung zur Funktion mitverfolgt, erkennt und, soweit wie möglich, morphologisch abzugrenzen versucht. Nach dem Referat des Verf. 1952 in Freiburg war dies bereits zu erwarten. Auf jeder der 769 Textseiten ist die Individualität des Verf. unverkennbar, obwohl ein auf 183 Seiten knapp zusammengefäßtes Schrifttum bewältigt werden mußte. Eine Empfehlung erübrigt sich. Wer klinisch denkt, wird ohne gewisse Einsichten, die von der Physiologie der Nebenniere gekommen sind, nicht mehr auskommen. Auch wer als Gerichtsarzt nicht ganz die Klinik verlassen hat, wird ohne eingehende Kenntnis dieser Zusammenhänge vielen medizinischen Tatsachen, oft auf anscheinend fernliegenden Gebieten, nicht mehr gerecht werden können. H. KLEIN (Heidelberg). Hjalmar Sjövall: **Gerichtsmedizin und Rechtssicherheit.** Nord. kriminaltekn. Tidskr. 23, 13—18 (1953) [Schwedisch].

In dem Aufsatz, welcher nicht abgeschlossen ist, sondern dem noch eine Fortsetzung folgen soll, werden in der Einleitung eine Reihe Daten mitgeteilt, welche die Entwicklung der Gerichtsmedizin in Schweden betreffen. Der Verf. stellt darauf die Frage: Was bedeutet die Gerichtsmedizin für die Rechtssicherheit? Die Antwort auf die Frage sucht er zu erhalten durch ein während der Zeit 1. 7. 50 bis 30. 9. 52 eingesammeltes Obduktionsmaterial, 365 eigene Obduktionsfälle umfassend, welche er einteilt in die Hauptgruppen: Krankheit, Unglücksfall, Selbst-

mord und Mord, indem er die Auffassung vor bzw. nach der Obduktion vergleicht. Von 43 Fällen, welche vor der Obduktion als unklar galten, verblieben nach der Obduktion nurmehr 13 unklar. Nach einem Überblick über die Aufgaben des Gerichtsarztes berichtet der Verf. schließlich über die Aufdeckung eines Mordes an einem Taxichauffeur, wobei ein ins kleinste gehendes Rekonstruktionsbild erhalten werden konnte durch gemeinsame Hilfe der Tatort- und gerichtsmedizinischen Untersuchung.

BOSAEUS (Stockholm).

Maurice Déribéré: Un grand médecin, Matéo Orfila, fondateur de la toxicologie et de la médecine légale. Rev. internat. Pol. crimin. 8, 258—263 (1953).

Kurt Köhn: Die pathologische Anatomie der arteriellen Luftembolie des Gehirns. [Path. Inst., Berlin-Spandau.] Bruns' Beitr. 185, 490—505 (1952).

Gegen die Anschaulungen von SCHUBERT, LOESCHKE und FELIX behauptet der Verf., daß Luft keinesfalls aus den Gefäßen ausdringen und noch viel weniger in die Ventrikel geraten könne. Außerdem ist embolisierte Luft nur kurze Zeit im lebenden Körper haltbar, es sei daher unmöglich, einen einwandfreien Beweis für die Luftembolie des Gehirns zu führen. Die von den angegebenen Autoren beschriebenen Methoden des Nachweises sind irreführend, was sich schon daraus ergibt, daß z. B. SCHUBERT auf diese Weise bei 36% aller Leichen eine Luftembolie des Gehirns gefunden hat. Verf. hat ebenfalls mit diesem Verfahren in 25% der Gehirne Luft nachweisen können. Die Befunde von LOESCHKE usw. sind als Kunstprodukte durch Ansaugen äußerer Luft denkbar, vielleicht auch aus luft- oder gasgefüllten Körperhöhlen, denn in den Gefäßen des Gehirns herrscht in der Leiche ein Unterdruck bis $-5,0 \text{ cm}^3 \text{ H}_2\text{O}$, der sich durch die Manipulation bei der Sektion bis auf $-10,0 \text{ cm}^3 \text{ H}_2\text{O}$ erhöht. Die morphologischen Veränderungen des Gehirns sind ischämisch oder anoxämisch bedingt und nicht spezifisch. Die vacuoligen Leerbezirke um Gefäße und Zellen sowie die Auflockerung der Grundsubstanz sind durch die histologische Technik verursachte Kunstprodukte.

ELBEL (Bonn).^{oo}

W. Felix: Strittige Fragen zur Erklärung und Erkennung der arteriellen Luftembolie des großen Kreislaufs. [Chir. Univ.-Klin., Charité, Berlin.] [Schweiz. Ges. f. Chir. Genf. 30/31. V. 1953.] Helvet. chir. Acta 20, 302—311 (1953).

I. Verf. hält die Begriffe gemischte, gekreuzte, paradoxe Luftembolie für verwirrend. Er hält an der Einteilung der Luftembolie in arterielle und venöse Luftembolie fest. — II. Die arterielle Luftembolie ist anatomisch, mikro- und makroskopisch erkennbar. Die Erkennung ist schwierig, aber durchaus möglich. — III. Als Todesursache ist coronarer Herzschlag gesichert. Das Wesentliche ist aber der Hirntod, die zentrale Todesursache.

KOOPMANN (Hamburg).

W. Lutz: Experimentelle Untersuchungen zur Behandlung der Luftembolie mit erhöhtem Atmosphärendruck. Anaesthetist 2, 199—201 (1953).

Da sich bekanntlich bei einem unter hohem Atmosphärendruck gesetzten Individuum die im Körper desselben befindlichen Gasräume z. B. in Magen und Dünndarm entsprechend der Druckstärke verkleinern, könnte man, wie Verf. meinte, eventuell auch erreichen, daß bei einem an Luftembolie Erkrankten, wenn man ihn unter Überdruck setzt, die Luftbläschen verkleinert und insbesondere dadurch die durch die eingeschwemmten Luftbläschen verlegten Capillaren des Lungenkreislaufes wieder durchgängig werden könnten, so daß der rechte Ventrikel von der Luft befreit und für das nachrückende Blut wieder funktionsfähig wird. Von diesem Gedankengang aus hat Verf. Versuche an Kaninchen angestellt, indem er nach Lufteinspritzten in die Ohrvene die Tiere alsbald in einen eigens konstruierten festabschließbaren Luftkessel verbrachte und sie darin schnell d. h. innerhalb von 45—60 sec unter 7 Atm. Überdruck setzte. In diesem Luftkessel war nicht nur ein Beobachtungsfenster angebracht, durch das man das ganze Verhalten des Tieres insbesondere einen sofort einsetzenden Bronchospasmus feststellen konnte, sondern es konnte auch mittels eines Kathodenstrahlelektrokardiographen die Herz-tätigkeit des Tieres während des ganzen Versuches registriert werden. Es wurden an so behandelten 15 Kaninchen sonst unfehlbar tödliche Mengen von 1—2,5% Volumen Luft pro Gewicht des Tieres vertragen, doch muß zur Verhütung des „Caissonschadens“ die Ausschleußung langsam erfolgen. Ob diese Ergebnisse sich im Operationssaal einmal praktisch verwerten lassen werden, ist L. vorerst selbst noch zweifelhaft.

HERM. MERKEL (München).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

J. Trillot, R. Loubet et J. Bernardy: Mort subite chez un jeune enfant porteur d'un thymus hypertrophié. (Plötzlicher Tod eines Kleinkindes mit hypertrophischer