

Deutsche Zeitschrift für die gesamte Gerichtliche Medizin.

Referatenteil.

Redigiert von P. Fraenckel und O. Sprinz, Berlin.

14. Band, Heft 6

S. 273—339

Allgemeines.

Merkel, Hermann: Die Entwicklung der Gerichtlichen Medizin in den letzten fünfundzwanzig Jahren. Münch. med. Wschr. 1929 II, 1453—1457.

Der Vortrag wurde bei einer Festsetzung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins aus Anlaß der Feier seines 25jährigen Bestehens gehalten. Verf. gibt zunächst eine kurze geschichtliche Darstellung des Standes der Gerichtsärzte, die in Bayern die frühesten Amtsärzte — bei den Bezirksgerichten — darstellten, sowie des Wandels ihres Aufgabenkreises. Nach einem Hinweis auf die Aufgaben auch der allgemeinen Ärzteschaft im Rechtsleben wird die unabweisbare Notwendigkeit der Existenz hauptamtlich tätiger Gerichtsärzte überzeugend begründet und nach kurzer Polemik gegen Moll besonders die völlige Unabhängigkeit der bayerischen Landgerichtsärzte wie jedes Gerichtsarztes betont, der ja jedes Gutachten auf seinen Sachverständigen zu nehmen hat, eine Tatsache, deren Bedeutung nicht überall genügend gewürdigt wird. Weiterhin werden die nicht ganz übereinstimmenden Wirkungsgebiete des gerichtlichen Mediziners mit seinem Institut und die des praktischen Landgerichtsarztes umrissen, wobei besonders die ausgedehnte psychiatrische und psycho-pathologische Sachverständigen-tätigkeit des letzteren gegenüber den zur Zeit meistens mehr somatisch und materiell naturwissenschaftlich tätigen Universitätsinstituten mit ihren Vertretern hervorgehoben wird. Von besonderer Wichtigkeit ist stets für beide die völlige Einfühlung in die spezifisch-rechtlich medizinischen Fragestellungen. Die Grundlagen der Gerichtlichen Medizin sind nicht mehr und nicht weniger vielseitig zusammengesetzt wie die der meisten größeren medizinischen Fächer (z. B. Hygiene, Chirurgie, Pathologie). Alle brauchen sie die grundlegenden Naturwissenschaften, besonders Physik und Chemie, sowie eine Reihe weiterer Disziplinen und deren Methoden als Grundlage ihrer wissenschaftlichen und praktischen Betätigung. Es folgt eine Darstellung der Schaffung der Gerichtlich-medizinischen Institute und Lehrstühle in Deutschland und speziell in Bayern — wesentlich verspätet gegenüber einem großen Teil des Auslandes. Die Geschichte der heute noch bestehenden bayerischen Medizinalkomitees (gegründet 1808 in München, Bamberg und Trient), deren Aufgabenbereich sich in mancher Hinsicht mit dem der preußischen und badischen gerichtsärztlichen Ausschüsse deckt, wird kurz dargestellt. Die Zusammenarbeit der Landgerichtsärzte mit den Instituten, die jährlichen Fortbildungskurse für Landgerichtsärzte in Bayern werden berührt, ebenso wie die Bedeutung der Gründung und weiteren Entwicklung der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin und ihres wissenschaftlichen Organs (diese Zeitschrift). Verf. nimmt weiterhin Stellung zu der Sozialen Medizin, die durch Puppe zum Teil angegliedert wurde. Hinsichtlich der Versicherungsmedizin, deren Fragestellungen vielfach sich mit denen der Gerichtlichen Medizin berühren, äußert sich Verf. zustimmend, andere Gebiete weist er der sozialen Hygiene zu. Die seit einigen Jahren erfolgte Aufnahme des Faches in die staatliche ärztliche Prüfungsordnung (§ 51 derselben) wird überzeugend begründet und die Wichtigkeit der Prüfungsgegenstände (Gerichtliche und Versicherungsmedizin, Rechte und Pflichten des Arztes, Grundlage der Gutachtenerstattung) für jeden Arzt erläutert. Nach einem kurzen Hinweis auf die Tatsache, daß von den gerichtlich-medizinischen Lehrstühlen in Deutschland nur Heidelberg, Würzburg und München noch Extraordinariate darstellen, wird die innere Entwicklung des Faches geschildert und die Ausdehnung seiner spezifischen Forschungsgebiete, die besonders nach der kriminalistischen Seite hin erfolgt ist und von der auch der praktische Gerichtsarzt Kenntnis haben muß. Kurze Auseinandersetzung über die

Arbeitsgebiete des gerichtlichen Mediziners und des gerichtlichen Chemikers, wobei der gesamte medizinische Spurenachweis, insbesondere der Blutnachweis, dem gerichtlichen Mediziner unbedingt vorbehalten wird. Es folgt ein Hinweis auf die Schaffung der psychiatrischen Beobachtungsstationen an den Gefängnissen in München und Nürnberg, die sich sehr gut bewährt haben, und auf die erbbiologische Forschungsstelle in Bayern, sowie ein Ausblick auf die dem Landgerichtsarzt aus dem neuen Strafgesetz in Zukunft erwachsenden neuen umfangreichen Aufgaben. Im Schlußwort wird auf die gegenüber dem größten Teil des Auslandes immer noch benachteiligte Stellung der Gerichtlichen Medizin in Deutschland hingewiesen und die so vielfach unbequemen, höchst präzisen Fragestellungen und deren so oft für Interessenten ungefällige Beantwortung als ein besonderer Grund für die Unpopularität des Faches bei Außenstehenden, besonders bei den anderen medizinischen Disziplinen, bezeichnet. Der Staat, der den Hauptnutzen von dem Fache zieht, wird außer der Förderung der Universitätsinstitute und der Lehrstühle ganz besonders auf die Erhaltung eines guten Gerichtsarztstandes Bedacht nehmen müssen, dem zur Zeit in Bayern durch die zunehmende Zusammenlegung von Landgerichts- und Bezirksarztstellen eine besonders schwere Gefahr droht.

Walcher (München).

● **Vorschriften für den gerichtsärztlichen Dienst. Amtliche Ausgabe. (Samml. d. Dienstvorschriften d. bad. Justizverwalt. Bd. 14.)** Karlsruhe i. B.: Macklot'sche Druckerei u. Verl. A.-G. 1928. 82 S. geb. RM. 2.—.

Die vorliegenden Vorschriften für den gerichtsärztlichen Dienst bilden den Abschlußband einer größeren Sammlung der „Dienstvorschriften der badischen Justizverwaltung“; sie stellen eine amtliche Ausgabe dar. Dem Inhalt nach gliedert sich das Schriftchen in folgende Kapitel: 1. Verordnung des St.M. über die Gerichtsärzte. 2. Verordnung des St.M. über die Bezirksärzte. 3. Dienstvorschriften für die Gerichtsärzte und den gerichtsärztlichen Ausschuß. 4. Vorschriften für die Vornahme von Leichenöffnungen. 5. Auszug aus der Verordnung des St.M. über die Gebühren der Gesundheitsbeamten für amtliche Verrichtungen. So weit die Einteilung des behandelten Stoffes! Hinsichtlich der Organisation des gerichtsärztlichen Dienstes interessiert hier, daß neben den als Gerichtsärzten tätigen Bezirksärzten auch besondere Gerichtsärzte (im Nebenamt) vorgesehen sind. Für Erstattung von speziellen ärztlichen Fachgutachten und Obergutachten aus dem Gebiete der gerichtlichen Medizin ist zuständig ein neugeschaffener gerichtsärztlicher Ausschuß, der im Sinne der Strafprozeßordnung eine „kollegiale Fachbehörde“ darstellt; ihm gehören an als ständige Mitglieder ein Medizinalreferent des Ministeriums des Innern, der auch den Vorsitz führt, ferner ein Lehrer der gerichtlichen Medizin an einer Landesuniversität Badens, endlich tritt bei Erstattung von Obergutachten für die Ministerien und das Landespolizeiamt ein weiteres unständiges Mitglied hinzu, das vom Vorsitzenden für den einzelnen Fall aus der Reihe der jeweils zuständigen ärztlichen Sachverständigen ernannt wird. Die unständigen Mitglieder werden nämlich einer Liste entnommen, die für jedes Fach der ärztlichen Wissenschaft — ausgenommen die gerichtliche Medizin — mindestens 2 Sachverständige enthält und aus der dann jeweils die Berufung eines derselben durch den Ausschußvorsitzenden erfolgt. — Aus den Dienstvorschriften der Gerichtsärzte sei nur einiges hervorgehoben: § 4: die Gerichtsärzte sind verpflichtet, von allen ihnen amtlich bekannt gewordenen Verbrechen und Vergehen, sofern sie nicht nur auf Antrag verfolgt werden, dem zuständigen Staatsanwalt Anzeige zu erstatten; in dringenden Fällen haben sie gleichzeitig auch die Polizeibehörde zu verständigen. Gerichtsärztliche Untersuchungen soll der Gerichtsarzt nur auf Ersuchen eines Gerichtes, einer Staatsanwaltschaft oder der Polizeibehörde ausführen, ausgenommen, wenn bei der Untersuchung eines Verletzten Verzugsgefahr besteht (§ 5). Bei Untersuchung weiblicher Personen soll, wenn tunlich, eine weibliche Vertrauensperson hinzugezogen werden (§ 6). Auf die Notwendigkeit der Identitätsfeststellung

zu untersuchender Personen wird besonders hingewiesen (§ 7). Daß der Gerichtsarzt sich bei seinen Gutachten auf Grund von Untersuchungen eines jeden Urteils über die Schuldfrage zu enthalten hat, wird besonders (§ 13) betont, ebenso die Wichtigkeit der persönlichen Anwohnung der ganzen Gerichtsverhandlung für die Gutachtenerstattung in der Hauptverhandlung (§ 15). Dieses Kapitel enthält auch noch neben diesen Allgemeinbestimmungen besondere Bestimmungen über das Verfahren bei einzelnen Verbrechen und Vergehen: Bei Tötungen (dabei auch allgemeine Bestimmungen über die Leichenöffnung und über die Abfassung des Protokolles), ferner die besonderen Aufgaben bei Kindstötungen, weiterhin die Untersuchungen bei Körperverletzungen, daran anschließend die Untersuchungen bei Vergiftungsfällen. Hier scheint bemerkenswert, daß die Untersuchung der verdächtigen Stoffe durch einen Chemiker, nach Anordnung des Richters unter Mitwirkung oder Leitung des Gerichtsarztes vorzunehmen ist (§ 47) sowie die Abgrenzung dieser Begutachtungsfragen einerseits des Chemikers und andererseits des Gerichtsarztes (§ 48); in der Hauptverhandlung sollen beide vernommen werden. Dann folgt die Untersuchung bei Abtreibung der Leibesfrucht (hier scheint uns in § 50 eine nochmalige Aufführung der wenigstens zum Teil nur für den Kindsmord in Betracht kommenden Gesichtspunkte — Nr. 3, 4, 5 — überflüssig). Bei der Mitwirkung des Gerichtsarztes zur Feststellung von Verbrechen und Vergehen wider die Sittlichkeit wird mit Recht besonderer Nachdruck auf die schleunige Untersuchung der mißbrauchten Person (aber auch des Beschuldigten! Ref.) gelegt, das sollten sich auch die Organe der Rechtspflege gesagt sein lassen, Fleckenspuren müßten in einem solchen Falle nicht nur „erforderlichen Falles“, sondern jederzeit einer mikroskopischen oder chemischen Untersuchung zu unterziehen sein. — Ein weiterer Abschnitt gibt allgemeine Gesichtspunkte für die Gerichtärzte hinsichtlich der Untersuchung der Geistes- und Körperbeschaffenheit von Lebenden. — Aus der Dienstvorschrift für den gerichtsärztlichen Ausschuß (§ 72, 76) ergibt sich, daß derselbe Obergutachten und Gutachten erstattet; die einfachen Gutachten können ohne Sitzung erledigt werden, bei Meinungsverschiedenheiten ist dagegen die Entscheidung einer Sitzung des Ausschusses vorbehalten. In § 75 sind die Gesichtspunkte niedergelegt, nach denen der gerichtsärztliche Ausschuß eine ständig beratende Stelle der Behörden ist, einerseits auf Grund seiner Wahrnehmungen bei der Erstattung der Obergutachten und andererseits auf Grund einer regelmäßigen Durchsicht (!) der Protokolle über gerichtliche Leichenöffnungen (!); zu letzterem Zweck muß von jeder gerichtlichen Leichenöffnung ein Protokoll durchschlag angefertigt werden, der mit einem Aktenexzerpt vierteljährlich dem Generalstaatsanwalt und durch diesen dem gerichtsärztlichen Ausschuß zur Prüfung zuzuleiten ist. Es werden somit die sämtlichen gerichtlichen Sektionsprotokolle einer Überprüfung durch den Ausschuß zugeführt, was sehr bedeutungsvoll erscheint (vgl. Preußen!). — Was das 4. Kapitel betrifft, so schließen sich die Vorschriften für die Vornahme von Leichenöffnungen ziemlich weitgehend an die letzt erschienenen preußischen Vorschriften vom Jahre 1922 an. Hier will Ref. nur kurze Hinweise geben. Z. B.: § 1 (Sektionsbesteck) sollte die Mitnahme von Objektträgern zur Anfertigung von Ausstrichpräparaten vorsehen, die Mitnahme eines Mikroskopes ist verständigerweise nicht verlangt, doch wird nach § 3 in gewissen Fällen die sofortige mikroskopische Untersuchung verdächtiger Flüssigkeiten bei der Leichenöffnung verlangt! (wie? Ref.). Im Interesse der Übersichtlichkeit und der Gliederung wäre es wünschenswert gewesen, so wie es wohl in anderen Vorschriften der Brauch ist, bei den einzelnen Paragraphen die Unterabteilungen mit arabischen Nummern zu versehen, was nicht geschehen ist. Auch hinsichtlich der Technik schließen sich die vorliegenden Vorschriften eng an die preußischen an. Daß nicht mehr gerade für gerichtliche Sektionen (Brusthöhlenverletzungen!) die gesamte Herausnahme sämtlicher Brustorgane im Zusammenhang (nach Zenker und Hauser) besonders empfohlen wird, muß Ref. bedauern. Die isolierte Herausnahme des Herzens wird mit vollständigem Recht als „nicht emp-

fehlenswert“ bezeichnet. Die Anweisung über die Sektionstechnik bei Luftembolie sei besonders hervorgehoben (S. 50). Daß bei Verdacht auf Luftembolie der Schädel vor der Prüfung des Herzens nicht eröffnet werden darf, findet mit Recht (S. 41) Erwähnung. Bei der Sektion der Bauchhöhle wird auch die Eröffnung des Darmkanals nach Zenker-Hauser erwähnt. Zu begründen ist, daß bei den Fällen von tödlicher Körperverletzung (Mord und Totschlag) die Feststellung der Blutgruppenzugehörigkeit des Getöteten angeordnet wird. Was die Sektionen von Neugeborenen anbetrifft, so schließen sich die einzelnen Anordnungen an die bisherigen Vorschriften an. Wie im preußischen Regulativ, so wäre auch hier bei der Anordnung (f) über die Herausnahme der gesamten Brust- und Halsorgane im Zusammenhang schon gleichzeitig und für alle Fälle die Notwendigkeit der vorherigen Unterbindung und Durchtrennung der Speiseröhre dicht oberhalb des Zwerchfells einzufügen (n). Ob man in jedem Fall (k) die Lunge in allerkleinste Stückchen zerschneiden soll, darüber dürfte zu streiten sein, Ref. würde das nur bei zweifelhaftem oder negativem Ergebnis der Lungenschwimmprobe für wünschenswert bzw. notwendig erachten, weil sich doch öfter noch die histologische Untersuchung größerer Lungenteile anschließen muß. — Die Magen-Darmschwimmprobe sollte immer herangezogen werden! Bei der Sektion der Kopfhöhle (S. 63) vermißt Ref. die Hinweise auf die exakte Sektionsmethode von Benecke und Puppe zur Feststellung der doch zweifellos außerordentlich wichtigen Geburtsverletzungen der Sichel und des Zeltdaches. — Im Schlußabschnitt werden noch die Gebühren festgesetzt, hierüber wäre mancherlei zu sagen (z. B. daß für chemische Untersuchungen, mikroskopische Untersuchungen von Samenflecken, bakteriologische Untersuchungen neben dem Ersatz für gebrauchte Reagenzien und Gerätschaften eine Gebühr von — — 3 RM festgesetzt ist! Bei Untersuchungen nach § 51 des R.Str.G.B. 12 RM usw.). Doch enthält der Absatz IV der Gebührenordnung erfreulicherweise für den Herrn Justizminister die Ermächtigung, die Vergütungen angemessen zu erhöhen. Ein Stichwortverzeichnis ist am Schluß dem Bande 14 beigegeben, das gestattet, rasch die in Betracht kommenden Fragen in dem Büchlein unter den einzelnen Kapiteln herauszufinden. Zusammenfassend kann gesagt werden, daß, wenn man von einzelnen zum Teil hier angedeuteten Ausstellungen absieht, die hier besprochenen Vorschriften für den ganzen amtärztlichen Dienst in Baden nach Organisation und Durchführung einen ganz wesentlichen Fortschritt bedeuten, indem sie speziell auch für die gerichtlich-medizinischen Belange von größter Wichtigkeit sind. *H. Merkel (München).*

Höpler, E.: Der Sachverständige im künftigen Strafverfahren. Beitr. gerichtl. Med. 9, 34—36 (1929).

Der Prozeßumfang ist heute gegen früher stark angeschwollen, der wichtigste Grund hierfür ist neben anderen Gründen das stete Vordringen des Sachbeweises, das schon bei Beurteilung von Fehlerquellen der Zeugenaussagen sich bemerkbar macht, am meisten aber durch die Erfordernisse der modernen Kriminalistik bedingt wird. 2 Grundsätze sind für die Frage des Sachverständigenbeweises von Bedeutung: 1. das unbedingte Recht des Beschuldigten auf Gehör, Erhebung der beantragten Beweise, Mitteilung der Ermittlungsergebnisse und formellen Verteidigung im Vorverfahren; 2. die möglichste Befreiung der Hauptverhandlung vom Vorverfahren und die Übertragung der Beweisaufnahme an die Parteien. Verurteilt wird das jetzt schon vielfach übliche Verfahren, daß die Gerichte sich häufig damit begnügen, aktenmäßig festzustellen, welche Gegenstände dem Sachverständigen zum Zwecke der Begutachtung übergeben wurden, da diese dann weder unter Leitung noch unter Anwesenheit des Gerichtes erfolge. Wie aber dann z. B. mikroskopische Untersuchung von Leichenteilen oder Ermittelung von Giften unter Anwesenheit des Gerichts erfolgen sollen, wird nicht gesagt. *Giese (Jena).*

Decurtius, Florin: Über 107 Jahre gerichtsärztliche Tätigkeit in einem schweizerischen Landbezirk. (Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Zürich.) Schweiz. med. Wschr. 1929 II, 932—935.
Verf. bringt eine Statistik über 1172 gerichtsärztliche Untersuchungen in einem kleinen

schweizerischen Landbezirk von ca. 13000 Einwohnern während eines Zeitraums von 107 Jahren. Es zeigt sich hierbei ungefähr die gleiche prozentuale Verteilung des Materials wie an anderen Instituten sowie eine Zunahme der Untersuchungen mit Zunahme der Bevölkerungszahl, in letzter Zeit vor allem Zunahme der körperlichen Schädigungen, Sittlichkeitssdelikte und Abtreibungsfälle.

Schönberg (Basel).

Ebermayer: Die Beziehungen des Arztes zu der Zivil- und Strafrechtspflege. Jurist. Wschr. 1929 II, 2217—2221.

Caro, Friedrich: Blutprobe und Kammergericht. Jurist. Wschr. 1929 II, 2227-2231.

Das Augustheft der Jurist. Wschr. ist sowohl im Originalanteil wie in den Referaten aus der Literatur und aus der Rechtsprechung fast ganz medizinischen Fragen gewidmet. Ebermayer bespricht in einem Aufsatz über die Beziehungen des Arztes zu der Zivil- und Strafrechtspflege alle Hauptpunkte in der bekannten klaren Kürze des früheren Oberreichsanwalts. Grünebaum und Heinemann erörtern die rechtlichen Verhältnisse zwischen Ärzten und Krankenkassen, Hamburger die Gesellschaftsformen im Apothekenbetrieb. Über die Blutgruppenfrage veröffentlicht L.-G.-R. Dr. F. Caro einen Vortrag, den er vor den Präsidenten derjenigen Senate des Kammergerichts, die familienrechtliche Streitigkeiten bearbeiten, am 18. IV. 1929 gehalten hat. Er verficht darin mit einer Fülle logischer und erkenntnistheoretischer Gründe die Anwendbarkeit der „Blutprobe“ vor Gericht gegen die Entscheidungen des 8. Zivilsenats des Kammergerichts, während dessen Präsident Leonhard in einer „Offenbar unmöglich!“ betitelten Erwiderung an seiner entgegengesetzten Ansicht des „Nondum liquet“ gegenüber Kockel und Caro festhält; neue Gründe finden sich nicht außer einer Berufung auf K. H. Bauer, der die Probe ebenfalls als noch nicht beweiskräftig genug für die gerichtliche Anwendung bezeichnet hat. — Die strafrechtliche Haftung der Ärzte für Kunstfehler, die Sorbitfrage (in der Weinfälschung), Ärzteschaft und Arbeitsgerichte, die ärztlichen Organisationen behandeln weitere kleinere Aufsätze. Ein ausführliches Referat der in dieser Zeitschrift erschienenen Festschrift für F. Strassmann von K. Klee hebt die juristische Bedeutung jedes Beitrages heraus, wobei der Referent sich die Mühe gemacht hat, die alphabetisch aneinandergereihten Arbeiten in stofflicher Ordnung zu besprechen. — Das Heft bringt dann u. a. das R.G.U. vom 21. II. 1929 zur Unfallneurose (Rentenhysterie), das diese als Unfallfolge erklärt, wenn der Verletzte infolge der Verletzung und bei gutem Willen nicht imstande ist, die Begehrungsvorstellungen niederzukämpfen; Urteile zum Opiumgesetz, zu anderen medizinischen Dingen, im ganzen also eine Fülle von Anregungen auf wenig Raum auch für den Mediziner und namentlich den Sachverständigen.

P. Fraenckel (Berlin).

● **Stillings pseudo-isochromatische Tafeln zur Prüfung des Farbensinnes.** 18. Aufl., hrsg. v. E. Hertel. Leipzig: Georg Thieme 1929. 12 S. u. 16 Taf. geb. RM. 22.—.

Der Grundstock der ursprünglichen Stillingschen Tafeln ist sowohl in der Farbenzusammenstellung als in der Helligkeitsverteilung unverändert geblieben. Die Zahl der Tafeln wurde gegenüber der vorigen Ausgabe vermindert. Neu eingeführt wurde eine Gruppe XI mit Verwechselungsfarben in graugrünen Tönen und Gruppe XII mit Herausarbeitung von Vexierzahlen für Anomale. Ferner kam hinzu eine von Engelking (Freiburg) auf Grund seiner Studien über die Störung des Blaugebissinnes entworfene Tafelgruppe (XV). Eine weitere Gruppe (XVI) von Tafeln beruht auf dem Prinzip der pseudoisochromatischen Reihe. Auf diesen Tafeln sind keine Zahlen verwendet, sondern gleichfarbige Punkte verschiedener Größe, welche von dem Prüfling zu erkennen und lückenlos zu bezeichnen sind. Diese Gruppe ist von Brückner (Basel) ausgearbeitet worden. So haben wirklich die Stillingschen Tafeln an Reichhaltigkeit und Verwendungsmöglichkeit noch gewonnen. Die ausführlichere Beschreibung und Gebrauchsanweisung ist zu begrüßen. Die Tafeln werden auch in der neuen Auflage dazu beitragen, die Auffindung möglichst aller Störungen des normalen Farbensinnes zu erleichtern.

F. Jendalski (Gleiwitz).

Fraendorfer, Otto: Ein Beitrag zur Kasuistik des pulsierenden Exophthalmus. (Univ.-Inst. f. Gerichtl. Med. u. Röntgeninst., Allg. Poliklin., Wien.) Beitr. gerichtl. Med. 9, 167—171 (1929).

Die Begutachtung von Leuten, bei denen der Strafvollzug wegen angeblich schweren körperlichen Leidens bis zum Aufhören dieses Leidens ausgesetzt werden soll, macht

manchmal große Schwierigkeiten, einmal, weil der Begriff der „schweren körperlichen Erkrankung“ nicht leicht zu umgrenzen ist, dann aber auch, weil bei der meist einmaligen Untersuchung ja nicht nur die bestimmte Diagnose gestellt, sondern auch ein Urteil gefällt werden soll, inwieweit der bestehende Zustand sich durch die Haft verschlechtern könnte. Die Angaben der Untersuchten sind meist subjektiv gefärbt und erheblich übertrieben. Daher ist es angenehm, manchmal mit dem leicht anwendbaren und zuverlässigen Röntgenverfahren die Diagnose erhärten zu können wie in dem vorliegenden Falle.

Ein 56jähriger Mann war wegen Sexualdeliktes zu 4monatlicher Kerkerstrafe verurteilt. Der Strafantritt wird wegen angeblicher Krankheit verweigert. Ein Arzt hatte die Diagnose Neurasthenie gestellt (hartnäckige Kopfschmerzen, Schwindel, Brechreiz, Flimmern). Gerichtsärztlich wurde gefunden: Links leichte Ptosis, geringer Exophthalmus pulsans, der stärker wird bei Kopfbeugung und bei Druck auf die Carotis, Doppelbilder bei extremen Blickrichtungen. Sonst neurologischer und Augenbefund negativ. Im Röntgenbild erkannte man ausgedehnte Zerstörung des Orbitaldaches und Defekt des kleinen Keilbeinflügels der linken Seite. Foramen opticum (nach Rhese aufgenommen) in der oberen Kontur unregelmäßig begrenzt.

Die Haftfähigkeit wurde verneint, Nachuntersuchung gefordert. Auf Anfrage des Gerichtes wurde das Alter des bestehenden Krankheitsprozesses auf 2—3 Jahre geschätzt. 6 Wochen später hatten Protrusio und Pulsation noch zugenommen. Schwirren war nicht nachzuweisen. Die Hautsensibilität war im I. Ast des Trigeminus etwas herabgesetzt. Nach Erörterung der Differentialdiagnose (Aneurysma, Sarkom, entzündlicher Prozeß) gibt Frauendorfer seiner Ansicht Ausdruck, daß als Ursache der Knochenzerstörung und des Exophthalmus ein gutartiger Tumor im Bereich der vorderen Schädelgrube anzunehmen sei. Dem Kranken wurde daher eine Operation dringend angeraten.

F. Jendralski (Gleiwitz).

Ruf, Camill: *Gerichtliche Medizin und Gesundheitsschädigungen im Bereiche der oberen Luft- und Speisewege. I. Klinischer Teil.* Sonderdruck aus: Handb. Hals-Nasen-Ohrenheilkde 5, 1197—1235 (1929).

Wätjen, J.: *Gerichtliche Medizin und Gesundheitsschädigungen im Bereiche der oberen Luft- und Speisewege. II. Pathologisch-anatomischer Teil.* Sonderdruck aus: Handb. Hals-Nasen-Ohrenheilkde 5, 1236—1270 (1929).

Die beiden Arbeiten ergänzen einander. Sie vermeiden nach Möglichkeit Wiederholungen. Dieser Grundsatz geht soweit, daß auch diese und jene Krankheitsbilder sehr kurSORisch abgehandelt werden mit Rücksicht darauf, daß sie in dem großen Handbuch an anderen Stellen ausführlich besprochen sind. Davon abgesehen geben auch diese beiden Abschnitte gemeinsam einen angenehmen Überblick, der insbesondere erlaubt, von ihnen aus besondere Fragen in Einzelarbeiten weiterzuverfolgen. Ruf behandelt zunächst die Aufgaben des Arztes als Sachverständigen bzw. als Zeugen. Außerordentlich viel ist hier in juristischer Ausdrucksweise gehalten. In diesen Fragen stand dem Verf. Dr. jur. Munzer, Berlin, zur Seite. Es werden dann weiterhin die verschiedenen tödlichen und nichttödlichen Verletzungen quoad Begutachtung in den einzelnen Versicherungszweigen besprochen. Im Kapitel plötzlicher Tod interessiert besonders die Stellungnahme zum Status thym. lymphat. Operative Eingriffe, Kunstfehler und die Folgen, die den Arzt vor die Frage der Haftung oder strafrechtlichen Verantwortung stellen können, bilden die letzten Abschnitte. — Danach gibt Wätjen die dem Gerichtsmediziner wohl gutbekannten anatomischen Einzelheiten der Todesarten in einschlägigen Fällen. Hier finden sich außerordentlich viel interessante Beschreibungen und Erwägungen, die sich jedoch nicht kurz referieren lassen. *Klestadt* (Breslau).

Frey, Sigurd: *Der Tod des Menschen in seinen Beziehungen zu den Tages- und Jahreszeiten.* (*Chir. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.*) Dtsch. Z. Chir. 218, 366—369 (1929).

An Hand von 500 postoperativen Todesfällen wird nachgewiesen, daß die Mortalität in den Abend-, Nacht- und Morgenstunden eine wesentlich höhere ist als in

den Tagesstunden. Die Sterblichkeitsziffer der Zeit von 6—18 Uhr verhält sich zu der von 18—6 Uhr wie 1 : 1,7. Hingegen ist die Mortalität in den einzelnen Monaten und damit auch in den einzelnen Jahreszeiten im wesentlichen die gleiche. *Autoreferat.*

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

● Walmsley, Thomas: *The heart. (Quain's elements of anatomy. 11. edit. Edited by Edward Sharpey-Schafer, Johnson Symington a. Thomas Hastie Bryce. Vol. 4. Pt. 3.)* London, New York a. Toronto: Longmans, Green a. Co. 1929. VI, 152 S. u. 4 Abb. geb. 16,—

Das vorliegende Buch ist ein Abschnitt aus einem großen Werk Quains „Elements of anatomy“. Dieses umfassende Werk erschien, wie in der Vorrede zu dem vorliegenden Band niedergelegt ist, das erstmal vor gerade 100 Jahren, als Johns Quain Lektor der Anatomie in der Medical School, Aldersgate Street, war (von 1831 bis 1835 war er dann Professor der Anatomie und Physiologie an der Universität London). Der vorliegende Teil, von Prof. Thomas Walmsley (Belfast) bearbeitet, bringt eine umfassende Darstellung der Anatomie des Herzens und des Herzbeutels. Das Werk ist mit einer großen Reihe guter und instruktiver Abbildungen ausgestattet, die Histologie ist wenig berücksichtigt. Das Reizleitungssystem findet eine besonders eingehende anatomische und histologische Besprechung. Bei der Behandlung der Blutgefäßversorgung des Herzens werden auch einzelne Röntgenaufnahmen von injizierten Leichenherzen in der Abbildung gebracht. Eine etwas kurze zusammenfassende Darstellung erfahren auch die Herzmißbildungen. Den Schluß des Bandes bildet eine Behandlung des Perikards.

H. Merkel (München).

● Gewert, Martha: Über die Schwankungen des Herzgewichts in den verschiedenen Lebensaltern unter normalen und pathologischen Verhältnissen. (*Path. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Veröff. Kriegs- u. Konstit.path. H. 23, 1—50 (1929) RM. 4.—.

Das vorliegende Heft stellt ein Bändchen (5. Band Schlußheft) aus den Veröffentlichungen aus der Kriegs- und Konstitutionspathologie dar. Die Verf.in hat in der vorliegenden Arbeit zunächst einmal die umfangreichen früheren Untersuchungen, insbesondere diejenigen von Beneke (an 560 Leichen), ferner die grundlegendste Arbeit von Wilhelm Müller (an 1481 Leichen) kritisch beleuchtet und dann kurz über die neueren Arbeiten auf diesem Gebiet von Dibbelt, Wideroe, Fahr, Kirch, Roessle, Kaufmann u. a. berichtet. Die Untersuchungen der Verf.in enthalten die Zusammenstellung von 1038 Fällen, 622 männliche und 416 weibliche Herzen, die Gewichte sind in der Mehrzahl aus den Sektionsprotokollen des Freiburger Instituts genommen, 36 männliche und 19 weibliche Herzgewichte wurden dazu von der Verf.in selbst gewogen. Die vorgefundenen Gewichte wurden nach verschiedenen Richtungen zueinander in Beziehungen gebracht, nach Geschlecht, Körpergewicht usw. Aus den Zusammenfassungen geht u. a. hervor, daß die Herzgewichte der Frauen vom 1. Lebensjahr ab immer niedriger sind als bei den Männern, deutlicher beim absoluten als wie bei dem relativen Herzgewicht. Das absolute Herzgewicht ist stark abhängig vom Körpergewicht, weniger von der Körperlänge. Die stetig zunehmende Wachstumskurve des Herzens erreicht ihren Gipfel bei normalen Männern etwa im 39., bei Frauen dagegen im 24. Lebensjahr; die Rückbildung beginnt beim Mann im 59., bei der Frau im 65. Lebensjahr. Das relative Herzgewicht, bei beiden Geschlechtern ziemlich konstant erscheinend, zeigt in den höchsten Lebensaltern wegen der raschen allgemeinen Atrophie des übrigen Körpers einen bedeutenden Anstieg. Herzgewicht verhält sich zum Nierengewicht im Lauf des Lebens ziemlich konstant, im Alter atrophiert die Niere stärker als wie das Herz. Bei Atherosklerose sind die absoluten Herzgewichte höher, aber doch in mäßigen Grenzen, dann ist auch das Verhältnis von Herzgewicht zum Nierengewicht ein höheres als in der Norm. Die stärkste Gewichtszunahme erfährt das Herz bei der Arteriosklerose, während die glomerulär-entzündlichen Nierenschrumpfungen nur eine mäßige Herzhypertrophie erkennen lassen. Was die Untergewichte anbetrifft, so findet sich eine Hypoplasie des Herzens besonders bei der Phthise, in erster Linie bedingt durch ein Stehenbleiben auf einer niedrigen Gewichtsstufe, in zweiter Linie erst durch sekundäre Schädigung, bedingt durch die Krankheit. Bei andersartigen kachektischen Zuständen tritt das Zurückbleiben