

Bericht über die 18. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche und Soziale Medizin vom 1.—4. September 1929 in Heidelberg.

Berichterstatter: Prof. Schwarzacher, Heidelberg.

Montag, den 2. September, 9 Uhr vormittags.

Herr Vorkastner-Frankfurt a. M. eröffnet als Vorsitzender und als Vorstand der Gesellschaft die Tagung und begrüßt die erschienenen Gäste und Mitglieder. Es folgen die Begrüßungsansprachen des Herrn *Bettmann*-Heidelberg als Vertreter des Dekanes der medizinischen Fakultät, des Herrn O. M. R. Dr. *Schmelcher* als Vertreter des Badischen Ministeriums des Innern und des Herrn Generalstaatsanwaltes Dr. *Hafner* als Vertreter des Badischen Justizministers und der Badischen Justizverwaltung.

Wissenschaftliche Sitzung.

Herr *Merkel*-München erstattet sein Referat: „Die Todeszeitbestimmung“¹. Einleitend betont der Ref. die für den Richter ungeheure Bedeutung der genauen Feststellung der Todeszeit. Man sucht Anhaltspunkte für die Todeszeitbestimmung nach zweierlei Richtungen zu gewinnen: 1. Sucht man festzustellen, ob aus normalen oder krankhaften Lebensvorgängen bei Leichenschau und Sektion Schlüsse gezogen werden können auf die Zeit des Ablebens. Die zweite wichtigere und schwierigere Frage ist die: Welche Anhaltspunkte lassen sich aus dem Zustand der Leiche gewinnen für die Annahme der Todeszeit? Hier sind es die Feststellungen über den Eintritt der Todeszeiten, der Leichenerscheinungen, der Fäulnis- und Verwesungsvorgänge — sowie auch das Verhalten der Umwelt zur Leiche. Die Ausbildung der Totenflecke, der Ablauf der Totenstarre, die Erscheinungen der Vertrocknung und der Abkühlung geben bei Berücksichtigung aller einflussnehmender Faktoren die wertvollsten Anhaltspunkte. Die weiteren Veränderungen (Autolyse, Fäulnis und Verwesung) müssen dann herangezogen werden, wenn die Frage nach der Todeszeit bei schon älteren Leichen zu beantworten ist. Mikroskopische Untersuchung, physikalische und physikalisch-chemische Methoden vermögen gelegentlich zur Lösung dieser Aufgabe beizutragen. Die Fäulnisveränderungen, die durch Bakterien bedingt sind, dürfen nur sehr vorsichtig zur Todeszeitbestimmung herangezogen werden, da die Fäulniswirkung weitgehend von vielen Faktoren abhängig ist. Bei Wasserleichen vermittelt die Beschaffenheit der Oberhaut und bei älteren Wasserleichen das Auftreten der Leichenwachsbildung Anhaltspunkte für eine schätzungsweise Bestimmung der Todeszeit. Endlich kann auch der Grad der sog. Mumifikation unter Berücksichtigung der klimatischen Verhältnisse nähere Aufschlüsse bringen. In der warmen Jahreszeit bedingen bei Leichen tierische Lebewesen weitgehende Zerstörungen. Es ist sehr schwierig, die genaue zeitliche Gesetzmäßigkeit solcher Zerstörungen z. B. durch Madenfraß zu gewinnen. Aber auch im Erdgrabe verursacht die Tätigkeit der als Leichenverzehrer in Betracht kommenden Insekten mehr oder weniger rasch ablaufende Veränderungen, die zur groben schätzungsweisen Bestimmung der Todeszeit herangezogen werden

¹ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 15, 3/4.

können. Zum Schlusse müssen auch die verschiedensten Verhältnisse in der nächsten Umgebung einer Leiche für die kriminalistische Beurteilung der Todeszeit herangezogen werden. So spielt z. B. das Vorhandensein oder Fehlen von atmosphärischen Niederschlägen auf oder unterhalb einer Leiche oder das Verhalten von Pflanzen neben und unter der Leiche eine wichtige Rolle. Es ergibt sich also zusammenfassend, daß besonders bei frisch aufgefundenen Leichen alle die bekannten Todes- und Leichenerscheinungen zur Beantwortung der vorliegenden Frage verwertet werden müssen; der zuerst an die Leiche Herankommende wird daher bei frischen Leichen die wertvollsten Angaben für die Todeszeitbestimmungen machen können. Liegt die Sterbezeit länger zurück und sind schon Fäulnis- und Verwesungserscheinungen vorhanden, so wird man nur unter umsichtiger Benützung aller uns bekannten Erfahrungen zu einer gewissen Abschätzung gelangen können; in vielen Fällen wird man unter solchen Umständen nicht weiter als zu schätzungsweise geäußerten Vermutungen kommen.

Herr Schwarzacher-Heidelberg spricht im Anschlusse an das Referat zur Todeszeitbestimmung über die Altersbestimmung von Blutspuren¹.

Der Vortragende führt kurz aus, daß alle bisher gemachten Untersuchungen die Veränderungen aufgeklärt haben, welche Blutspuren unter dem Einflusse der verschiedensten äußeren Verhältnisse erleiden. Auf Grund angestellter Versuche vermag der Vortragende festzustellen, daß abgesehen von den Fällen faulender Blutspuren strahlende Energie den hauptsächlichsten Grund der zeitlich ablaufenden Veränderung bedingt. Die Veränderungen können einerseits durch die Abnahme der Löslichkeit, andererseits durch die Änderung des Farbtones zahlenmäßig festgelegt werden. Der Vortragende berichtet über eine neue Methode zur Altersbestimmung von Blutspuren, deren Prinzip darauf beruht, durch eine nachträgliche künstliche Alterung das Alter einer vorgegebenen Blutspur zu bestimmen.

Noch vor der Eröffnung einer Wechselrede hält Herr Bettmann-Heidelberg seinen Vortrag über *die gerichtsärztliche Bedeutung von Dermatogrammen*².

Der Vortragende zeigt an der Hand zahlreicher Lichtbilder, daß sich durch das Abklatschen einer vorher eingeschwärzten Hautstelle alle Feinheiten der Hautoberfläche darstellen lassen. Die gezeigten Bilder veranschaulichten die überwältigende Fülle der Details der Felderungen der Oberhaut. Der Vortragende betont, daß das Dermatogramm der Ausdruck der jeweils vorhandenen Spannungs- und Strukturverhältnisse der Haut im allgemeinen zum Ausdruck bringe. Besonders eindringlich sind die Unterschiede von Hautabklatschbildern der Bauchhaut, die von Lebenden und von Leichen gewonnen wurden. Nach dem Tode tritt gewissermaßen eine Vereinfachung und Vergrößerung der Oberhautzeichnung ein. Es ist durchaus denkbar, daß ein eingehendes Studium der Hautoberfläche mit Hilfe der Dermatographie für die Bestimmung der Todeszeit bedeutungsvoll werden kann. Zum Schlusse zeigt Herr Bettmann eine Reihe von Abklatschbildern, die die Oberflächenzeichnung im Bereiche krankhafter Hautveränderungen besonders auch im Bereiche von Narben in überraschender Deutlichkeit zum Ausdrucke bringen.

Wechselrede zum Referat des Herrn Merkel.

Herr Nippe-Königsberg/Pr. macht auf die Bedeutung der Blutgerinselbildung im Herzen und auf die Waschhautbildung bei freiliegenden Leichen aufmerksam. Herr Ziemke-Kiel teilt eigene Beobachtungen über das rasche Auftreten von Fliegenmaden, über das atypische Verhalten der Totenstarre und über die Vertrocknung innerer Organe mit. Ganz besonderes Erstaunen erregte die Mitteilung, daß an der Leiche eines Verbrannten stundenlang nach dem Tode eine Gewebstemperatur

¹ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 15, H. 2, 119.

² Dtsch. Z. gerichtl. Med. 15, H. 1, 1.

von 70° C beobachtet wurde. Herr *Fraenckel*-Berlin erörtert die Frage, mit welcher Geschwindigkeit Infektionen ablaufen, und über den Tod hinaus die Fäulnis beeinflussen. Herr *Reuter*-Graz betont die Schwierigkeit, welcher der Nachweis pathogener Bakterien in faulen Leichen begegnet, speziell was den Nachweis von Tuberkelbacillen anlangt. Herr *Meixner*-Innsbruck berichtet über Beobachtungen bezüglich des Ablaufes der Leichenstarre am Herzen, dann über die Widerstandsfähigkeit der Leichenfauna und über die sog. verzögerte Verdauung.

Zum Vortrage *Schwarzacher* berichtet Herr *Hey*-Greifswald über die Veränderungen, die er beim Bestrahlen von Blutlösungen gemacht hat.

Herr *Ziemke* spricht die Bitte aus, daß Herr *Bettmann* die Anfertigungen von Dermatogrammen demonstrieren möge.

Herr *Schwarz*-Frankfurt a. M. hält seinen angekündigten Vortrag: „*Hirnbefunde bei Neugeborenen*“¹. Der Vortragende berichtet, daß er bei der Untersuchung von Neugeborenen bei Einhaltung einer besonderen Technik (vorausgehende Fixierung, Frontalschnitte) in der Hirnsubstanz hauptsächlich im Gebiete der Vena magna Galeni in weit mehr als 50% Blutungen gefunden habe. In der Wechselrede berichten *Reuter*-Graz, *Popp*-Frankfurt a. M., *Schwarzacher*-Heidelberg, *Meixner*-Innsbruck, *Ziemke*-Kiel, *Merkel*-München und *Minnich*-Budapest übereinstimmend, daß sie bei ihrem Materiale und bei ihrer Technik (Flechtsigischer Schnitt) nicht in einem so hohen Prozentsatz derartige Blutungen gefunden hätten. Diese Differenz mag wohl zum großen Teile darin gelegen sein, daß den gerichtlichen Medizinern doch ein anderes Material neugeborener Kinder zufällt als dem pathologischen Anatomen, der seine Leichen aus geburtshilflichen Kliniken bekommt. *Schmincke*-Heidelberg macht darauf aufmerksam, daß möglicherweise auch lokale (Rassen-)Verhältnisse dabei eine Rolle spielen.

Montag, den 2. September, 3 Uhr nachmittags: Wissenschaftliche Sitzung.

Vorsitzender: Herr *Strassmann*-Berlin, später Herr *Lochte*-Göttingen.

Herr *Reuter*-Graz: *Welche Bedeutung kommt dem Befunde eines hämorrhagischen Lungenödems für die Diagnose der langsamen Erstickung zu?*² Nach kurzer Literaturübersicht betont der Vortragende, daß seiner Ansicht nach zwischen zwei Formen des hämorrhagischen Lungenödems, dem diffusen und dem circumscripiten, unterschieden werden muß. Ob das diffuse Ödem so häufig vorkommt, wie es den Literaturangaben zufolge erwartet werden müßte, scheint dem Vortragenden zweifelhaft. Es ist immer an die Möglichkeit zu denken, daß der Schaum in den Bronchien eine postmortale blutige Verfärbung erleidet. Herr *Reuter* gibt unter Demonstration mikroskopischer Präparate eine Beschreibung des circumscripiten hämorrhagischen Ödems, auf welches *Haberda* in letzter Zeit hingewiesen hat. Neben einer starken Blutfüllung der Capillaren findet man rote Blutkörperchen innerhalb der Alveolen und daneben eine homogene, fibrinarme Masse. Leukocytenanhäufungen fehlen beim hämorrhagischen Ödem, wie ein solches bei einer langsamen Erstickung zustande kommt. Den Nachweis von Leukocyten, einem stärkeren Fibrine und dem Vorkommen von Bakterien ist bei der Differentialdiagnose gegenüber dem entzündlichen hämorrhagischen Ödem (Bronchitis, beginnende lobuläre Lungenentzündung) eine besondere Bedeutung beizumessen. Fehlen entzündliche Veränderungen und ist neben dem umschriebenen hämorrhagischen Ödem etwa noch ein umschriebenes Emphysem der Lungen und eine Anämie der Milz vorhanden, so hält der Vortragende diese Befunde bei verdächtigen äußeren Umständen für die Diagnose einer gewaltsamen Erstickung durch

¹ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 15, H. 1, 58.

² Dtsch. Z. gerichtl. Med. 14, H. 6, 574.

Bedeckung mit weichen Gegenständen für sehr wichtig. Die Bedeutung dieser Befunde wird an der Hand von Fällen näher erörtert.

In der Wechselrede verweist Herr *Schmincke*-Heidelberg auf einschlägige Beobachtungen beim plötzlichen Tod von Säuglingen bei beginnender Bronchitis. Herr *Merkel*-München betont, daß der Befund einer Fruchtwasseraspiration außerordentlich häufig ist, und daß es hauptsächlich auf die Quantität der aspirierten Massen ankommt. Herr *Strassmann*-Berlin macht von einer Beobachtung Mitteilung, die darin besteht, daß man gelegentlich in den Lungen von Kindern, die in der geschlossenen Fruchthülle abgestorben waren, reichlich Fettröpfchen gefunden hat. Herr *Schwarz*-Frankfurt macht darauf aufmerksam, daß Neugeborene überhaupt zu kleinen Blutungen neigen. Herr *Lochte* und *Meixner* sprechen zum Begriff des hämorrhagischen Ödems. Herr *Popp*-Frankfurt berichtet von Fällen hämorrhagischen Lungenödems bei U-Bootmatrosen.

Herr *G. Strassmann*-Breslau: *Die Haftung des Arztes für Fehlgutachten*¹. In der Wechselrede erzählt Herr *Reuter*-Graz einen einschlägigen Fall, in welchem ein Gerichtsarzt für die Folgen eines zu Recht erstatteten Gutachtens zivilrechtlich haftbar gemacht wurde. Da dem Kläger Armenrecht zustand, wurde der betreffende Gerichtsarzt, trotzdem er freizusprechen war, mit den Kosten dieser Prozeßführung belastet. Herr *Lochte*-Göttingen nimmt die Gelegenheit wahr, auf die Notwendigkeit einer grundlegenden Ausbildung der Gerichtsärzte hinzuweisen. Herr *Ziemke*-Kiel erzählt Fälle, wo namentlich ärztliche Zeugnisse in geradezu fahrlässiger Weise ausgestellt wurden. Herr *Hafner*-Karlsruhe (Generalstaatsanwalt) macht besonders auf den Unterschied aufmerksam, ob es sich um eine Erstattung eines falschen Gutachtens in einem Straf- oder Zivilprozeß handelt. Eine zivilrechtliche Haftung wird in Baden, soweit sie beamtete Ärzte betrifft, vom Staate übernommen. Bei einem falsch erstatteten Gutachten käme strafrechtlich entweder Begünstigung oder unter Umständen Betrug in Frage.

Herr *Hey*-Greifswald: *Fluorescenz und Trübungserscheinungen an Serum und Serungemischen*. In der Wechselrede berichtet Herr *Goroncy*-Königsberg/Pr. über seine einschlägigen Erfahrungen im Laboratorium *Zangemeister*. Herr *Witebsky* Heidelberg berichtet ebenfalls über seine Laboratoriumserfahrungen. Beide Diskussionsredner sprechen sich hinsichtlich der praktischen Verwertbarkeit der in Rede stehenden Serumreaktionen recht zurückhaltend aus.

Herr *Walcher*-München: *Über vitale Reaktion*². Der Vortragende berichtet ausführlich über die genauen Untersuchungen an vitalen, agonalen und postmortalen Verletzungen im weitesten Sinne.

In der Wechselrede berichtet Herr *Fritz*-Innsbruck über einschlägige eigene Untersuchungen zu derselben Frage. Herr *Merkel*-München unterstreicht nochmals die Bedeutung der lückenlosen Serienuntersuchungen Herrn *Walchers* und verweist besonders darauf, daß eine eingehende mikroskopische Analyse gelegentlich gestattet, die zeitliche Reihenfolge von Verletzungen sicher zu erkennen. Außerordentlich merkwürdig sind die Feststellungen von einem Ausbleiben der Reaktion des ganzen Entzündungsapparates.

Herr *Schmidt*-Breslau: *Luftbefunde im Kreislauf bei stumpfer Gewalt gegen den Brustkorb*³.

In der Wechselrede sprechen die Herren *Merkel*-München, *Meixner*-Innsbruck und *Schmincke*-Heidelberg, die beiden letztgenannten wenden sich auch besonders der Gewinnung des Gases in den Herzhöhlen fauler Leichen zu.

¹ Dtsch. Z. gerichtl. Med. **14**, H. 6, 598.

² Dtsch. Z. gerichtl. Med. **15**, H. 1, 16.

³ Dtsch. Z. gerichtl. Med. **15**, H. 2, 174.

Herr **Raestrup**-Leipzig: *Hirnverkalkungen nach Kopfschuß*¹.

Eine Anfrage des Vorsitzenden, zu welcher Zeit die Schußverletzung gesetzt sei, beantwortet der Vortragende dahin, daß der Mann vor 10 Jahren den Schuß bekommen habe.

Herr **Schütt**-Elberfeld: *Demonstration eines Knochenfundes mit geglückter Identifizierung*².

Herr **Schackwitz**-Hannover: *Seltene Fälle aus der gerichtsärztlichen Praxis*. (Verlust der Geschmacksempfindung, Psychologie der Kinderaussagen.)

In der Wechselrede berichtet Herr **Ziemke**-Kiel über seine Erfahrungen hinsichtlich der Glaubwürdigkeit der Kinderaussagen.

Dienstag, den 3. September, 9 Uhr vormittags: Wissenschaftliche Sitzung.

Vorsitzender: Herr **Reuter**-Graz.

Vor Beginn der Sitzung beschließt die Versammlung, an Herrn Geheimrat Prof. Dr. **E. Ungar** in Bonn nachfolgendes Glückwunschtelegramm abzusenden: „Die zur Zeit in Heidelberg tagende Deutsche Gesellschaft für Gerichtliche und Soziale Medizin sendet ihrem hochverehrten Ehrenmitglied zu seinem 80. Geburtstage herzlichste Grüße; sie gedenkt seiner hohen Verdienste um die Gerichtlich-medizinische Wissenschaft und ihre Entwicklung in Deutschland und wünscht, daß es ihm noch lange Jahre beschieden sein möge, anregend, belebend und schaffend in ihrer Mitte zu wirken und sich der Entwicklung des Faches zu freuen.

Gez. Vorkastner.“

Herr **Schönberg**-Basel: *Zur Kenntnis der Kohlenoxydvergiftung*³. Der Vortragende berichtet von Fällen, wo es in engen Küchenräumen beim Erhitzen großer Wassertöpfe auf gewöhnlichen Gasherden zu Kohlenoxydgasvergiftungen gekommen ist.

In der Wechselrede gibt Herr **Schwarzacher**-Heidelberg eine mögliche Deutung für das Entstehen größerer Kohlenoxydmengen. Er verweist darauf, daß die übergroßen zu erhitzenden Wassermengen eine Herabsetzung der Flammentemperatur und damit eine unvollkommene Verbrennung und die Entstehung von Kohlenoxyd bewirken können.

Herr **Schackwitz**-Hannover erwähnt einen ähnlich gearteten Fall, wie solche der Vortragende mitgeteilt hat. Herr **Meizner**-Innsbruck macht darauf aufmerksam, daß auch bei Badeöfen, dann, wenn kaltes Wasser nachströmt, gelegentlich eine Abkühlung der Flamme und dadurch Kohlenoxydbildung bewirkt werden kann.

Herr **Schneider**-Wien: *Chronische Thalliumvergiftung*⁴.

Im Anschlusse daran berichtet Herr **Reuter**-Graz über eine protrahiert verlaufende Vergiftung mit verdünnter Schwefelsäure und Arsenik.

Herr **Reuter**-Graz demonstriert Bilder eines Falles von Tötung durch Erwürgen mit nachträglichem Aufhängen der Leiche⁵ zur Vortäuschung eines Selbstmordes, welcher Fall von **Laves**-Graz demnächst in der Dtsch. Z. gerichtl. Med. mitgeteilt wird⁶. Der Vortragende knüpft an die Demonstration dieses Falles unter kurzer Mitteilung des von ihm verfaßten psychiatrischen Gutachtens kriminalpsychologische Bemerkungen.

¹ Dtsch. Z. gerichtl. Med. **15**, H. 2, 181.

² Dtsch. Z. gerichtl. Med. **15**, H. 1, 97.

³ Dtsch. Z. gerichtl. Med. **14**, H. 5, 517.

⁴ Dtsch. Z. gerichtl. Med. **14**, H. 6, 555.

⁵ Dtsch. Z. gerichtl. Med. **14**, H. 4, 449.

⁶ Dtsch. Z. gerichtl. Med. **14**, H. 3, 275.

In der Wechselrede beantwortet der Vortragende noch einige Anfragen der Herren *Merkel-München*, *Schütt-Elberfeld* und *Popp-Frankfurt* über einige Details des Strangwerkzeuges und der Aufhängung.

Herr *Ziemke-Kiel*: *Plötzliche Todesfälle im Wasser insbesondere beim Baden und Sportschwimmen*¹.

Angeregt durch eine neue von *Petersen* aufgestellte Hypothese zur Erklärung plötzlicher Todesfälle im Wasser, die sich auf Beobachtungen *Bürgers* über Kreislaufstörungen bei intrapulmonaler Drucksteigerung gründet, hat sich der Vortragende an der Hand seines Kieler Obduktionsmaterials näher mit der Frage nach der Ursache solcher plötzlicher Todesfälle beschäftigt. Das Wesentliche der *Petersenschen* Theorie besteht darin, daß bei raschem Sturz ins Wasser nach tiefster Inspiration eine starke expiratorische Pressung zustande kommt und bei disponierten Personen zu einer Unterbrechung des Lungenkreislaufes mit Leerlauf des linken Ventrikels, relativer Anoxämie des Gehirnes und konsekutiver Bewußtlosigkeit oder zu einer extremen Bradycardie durch zentrale Vaguswirkung mit ähnlicher Wirkung auf den peripherischen Blutkreislauf führen kann. Disponiert sind Menschen mit asthenischem Körperbau und kleinem wandschwachen Herzen und Menschen, bei denen die Steuerung durch die Herzvenen eine falsche ist. Die Astheniker mit leicht hypoplastischem Herzen zeigen nach *Petersen* eine besondere Neigung zum plötzlichen Tode im Wasser. Vortragender konnte unter 362 Leichen Ertrunkener, die im Laufe von 13 Jahren in Kiel obduziert wurden, 17 solcher plötzlichen Todesfälle im Wasser feststellen, die plötzlich während des Badens oder Schwimmens im Wasser eingetreten waren, ohne daß es bei ihnen zu einer Abwehr oder einem Kampf gegen das Ertrinken gekommen wäre. Unter diesen 17 Fällen waren 2, in denen der Tod zweifelsfrei durch Erbrechen unter der Wasseroberfläche und Aspiration des Erbrochenen in die Bronchien verursacht worden war. Auch in einer anderen Reihe von Todesfällen konnte eine Preßatmung für den Eintritt des plötzlichen Todes nicht verantwortlich gemacht werden, da kein Grund für ein Anhalten des Atems nach tiefer Inspiration und für eine Pressung gegeben war. *Vortr.* weist darauf hin, daß eine expiratorische Pressung auf zweierlei Art im Wasser eintreten kann, durch den Kältereiz des Wassers und bei großen Kraftanstrengungen. Durch mangelhafte Blutversorgung des linken Herzens und ebenso durch Überdehnung des rechten kann plötzlich ein Herzstillstand zum Tode führen. Auf solche Weise waren im Kieler Material nur 4 Fälle zu erklären, wobei der Vortragende noch auf die Möglichkeit hinweist, daß durch die plötzliche Abkühlung und die damit verbundene starke Verengung der Hautgefäße eine Erhöhung der Widerstände im Gefäßsystem und eine Vermehrung der Herzarbeit hervorgerufen wird; 6 solcher Fälle ließen sich im Kieler Material auffinden. In den übrigen Fällen konnte aber die *Petersensche* Theorie den Eintritt des plötzlichen Todes nicht erklären. Hier mußten andere Gründe verantwortlich gemacht werden, wie z. B. starke Erhitzung, körperliche Ermüdung, prallgefüllter Magen, Krankheitszustände innerer Organe und auffallende pathologische Befunde, Herzveränderungen, Verwachsungen größerer Lungenabschnitte mit der Brustwand und der Lymphatismus. Irrig ist die Anschauung, daß es beim plötzlichen Tode im Wasser nicht unter Umständen auch zur Ausbildung eines Ertrinkungs-Emphysem kommen kann. Wenn auch die *Petersensche* Theorie nicht alle plötzlichen Todesfälle im Wasser restlos aufzuklären vermag, so bleibt die Bedeutung der Preßdruckprobe bei der sportärztlichen Untersuchung davon unberührt. Sie wird nützlich bleiben zur Erkennung solcher Personen, die gefährdet sind und besondere Vorsicht beim Baden und Schwimmen beobachten müssen.

¹ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 14, H. 5, 487.

In der Wechselrede verweist Herr *Fraenckel*-Berlin auf die Leistungsfähigkeit mancher sog. asthenischer Herzen und auf die Wichtigkeit der Herzröntgenuntersuchung. Herr *Vorkastner*-Frankfurt erinnert an die Bedeutung perforierter Trommelfelle für das Zustandekommen von Gleichgewichtsstörungen beim Untertauchen. Herr *Margulies*-Kolberg erläutert die Bedeutung des Expirationsdruckes vor allem beim Sprung ins Wasser. Herr *Schwarzacher*-Heidelberg berichtet über einen Fall eines plötzlichen Todes im Wasser nach vorausgegangener starker körperlicher Anstrengung. Herr *Reuter*-Graz und Herr *Popp*-Frankfurt bringen ihre Erfahrungen über das Vorkommen von Vestibularschwindel bei perforiertem Trommelfell. Herr *Schmincke*-Heidelberg erwähnt einen plötzlichen Tod im Wasser beim Bestehen einer extremen braunen Atrophie des Herzmuskels.

Herr *Fraenckel*-Berlin: *Mord oder Selbstmord? Neues zum Tode durch Strangulation*¹.

Der Vortragende berichtet an Hand von Lichtbildern über einen ganz merkwürdig gelagerten Fall einer Selbststrangulation und einen von Erhängen, zu dem er mit Hilfe einer Schnur die auffallend abweichende Fixierung des Strangwerkzeuges ohne Knoten zeigt.

In der Wechselrede berichtet Herr *Ziemke*-Kiel über einen ähnlich gearteten Fall (Selbsterdrosseln mit einem Lederriemen). Herr *Reuter*-Graz macht darauf aufmerksam, daß unter Umständen nur ein kurzzeitiges Zusammenziehen des Strangwerkzeuges für den Eintritt des Todes genüge.

Herr *Bettmann*-Heidelberg zeigt an einer Reihe von Patienten seiner Klinik die Technik der Dermatogrammherstellung.

Herr *Buhtz*-Heidelberg: *Mord durch Ertränken*.

Der Vortragende schildert 3 Fälle von Mord durch Ertränken. Jedesmal war es der Liebhaber, der die ihm im Wege stehende schwangere Geliebte beiseiteschaffen wollte. In 2 Fällen handelte es sich um einen vorausgegangenen Kampf und nachträgliches Hineinwerfen ins Wasser; beim 3. Fall, der ursprünglich für einen Selbstmord angesehen wurde, hat der Täter sein Opfer überraschend ins Wasser gestoßen.

In der Wechselrede berichten Herr *Strassmann*-Berlin, Herr *Ziemke*-Kiel, Herr *Reuter*-Graz, Herr Generalstaatsanwalt *Hafner*-Karlsruhe und Herr *Schackwitz*-Hannover über ähnlich geartete Fälle.

Herr *Fritz*-Innsbruck: *Fruchtabtreibung durch Einspritzen in die Gebärmutter*².

In der Wechselrede erwähnen die Herren *Ziemke*-Kiel und *Schackwitz*-Hannover je eine einschlägige Beobachtung.

Herr *Schütt*-Elberfeld: *Über den gegenwärtigen Stand der Sterilisierung der geistig Minderwertigen und Verbrecher*.

Die Herren *Reuter*-Graz und *Ziemke*-Kiel geben die Anregung, daß sich die Gesellschaft mit der Frage der Sterilisierung Minderwertiger eingehend beschäftigen möge. Herr Generalstaatsanwalt *Hafner*-Karlsruhe verweist darauf, daß nicht nur das kommende Strafgesetz, sondern auch die gesetzlichen Bestimmungen der Verwahrung an der Frage lebhaft interessiert sind. Er hält aber im gegebenen Augenblicke eine Beschlußfassung noch für verfrüht.

Herr *Wiethold*-Bonn: *Die Röntgensterilisierung an Sexualverbrechern vom kriminalpolitischen Standpunkte aus*³.

In der Wechselrede berichtet Herr *Strassmann*-Breslau von zwei erfolgreichen Kastrierungen von Verbrechern.

¹ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 15, H. 6.

² Dtsch. Z. gerichtl. Med. 15, H. 2, 165.

³ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 14, H. 4, 432.

Mittwoch, den 4. September, 9 Uhr vormittags.

Vorsitzender: Herr *Merkel-München*.

Referate: *Zur Reform der Ehescheidung.*

Der erste Berichterstatter, Herr **F. Strassmann-Berlin**¹, führt aus, daß die sehr weit ausschauende Frage nach den zweckmäßigen Änderungen des bestehenden Gesetzes in bezug auf die Ehescheidung praktisch in wünschenswerter Weise eingetreten ist, nämlich dadurch, daß nach dem gegenwärtigen Stande der entsprechenden Beratungen im wesentlichen nur zu entscheiden ist, ob neben dem Verschuldungsprinzip auch das Zerrüttungsprinzip Aufnahme finden soll. Bisher ist das nur bei der Scheidung wegen Geisteskrankheit geschehen, und zwar unter sehr strengen Bedingungen, deren etwaige Milderung ebenfalls zur Erörterung steht. Sein eigenes Material aus dem letzten Jahrzehnt, das er für die Prüfung dieser Fragen in erster Reihe heranzieht, besteht aus 40 Gutachten, die etwa zur Hälfte in Ehescheidungs- und zur Hälfte in Eheanfechtungsprozessen abgegeben sind. Von jeder dieser Hälften waren in etwa einem Drittel Geschlechtskrankheiten, in einem anderen Drittel Beischlafs-, Zeugungs- und Empfängnisunfähigkeit, im letzten Drittel geistige Störungen zu beurteilen. Der Berichterstatter geht auf einen Teil seiner Fälle näher ein und kommt auf Grund dieses Materials unter Berücksichtigung älterer eigener Erfahrungen und anderweitiger Veröffentlichungen zu dem Ergebnis, daß es bei der jetzigen Gesetzgebung in der Tat nicht möglich ist, alle zerrütteten Ehen, deren Trennung erwünscht ist, durch Scheidung oder Anfechtung tatsächlich zu lösen. Denn die schon vor der Ehe bestehende Impotenz ist bei Bestreiten des Mannes häufig nicht zu beweisen, die während der Ehe erworbene nicht schuldhaft, die schweren Ausschreitungen hysterischer Frauen und Alkoholismus der Männer müssen bei nicht so leichten Krankheitsfällen doch oft durch den krankhaften Zustand derart entschuldigt werden, daß sie nicht mehr schwere Eheverfehlungen darstellen. Andererseits sind die Bedingungen der Scheidung wegen Geisteskrankheit hier noch nicht erfüllt, die Anfechtung versagt, weil die bloße krankhafte Anlage, wenn sie vor der Ehe noch nicht in greifbare Erscheinung getreten ist, nicht als persönliche Eigenschaft gilt.

Der Berichterstatter begrüßt auch den Plan, in dem die Ehescheidung wegen Geisteskrankheit behandelnden Paragraphen anstatt „Aussicht auf Wiederherstellung“, „Anhalt für Wiederherstellung“ zu sagen und die fernere Anregung, die Ehescheidung aus der Zivilprozeßordnung herauszunehmen und der freiwilligen Gerichtsbarkeit zu überweisen, wodurch eine Entgiftung des Verfahrens gewonnen werden könnte.

Der zweite Berichterstatter, Herr **Schubart-Berlin**², behandelt die Verweisung des Eheprozesses in die freiwillige Gerichtsbarkeit, die ärztliche Schweigepflicht, die Namensfrage von Kindern Geschiedener und die Behandlungspflicht. Der Berichterstatter geht dann näher auf die §§ 568 und 569 der Regierungsvorlage ein und erläutert an Hand zahlreicher Beispiele die Begriffe der „geistigen Gemeinschaft“ der „Aussicht oder Möglichkeit einer Eheverbesserung“ und der „Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft“.

In der anschließenden Wechselrede begrüßt zunächst Herr **Vorkastner-Frankfurt** die Objektivierung der Ehescheidung. Er führt dann wörtlich aus: „Ich möchte nur zwei Sachen erwähnen, die in der Sachverständigentätigkeit selbst wurzeln; das eine ist die ärztliche Neigung bei der Schuldfrage, die Schuldunfähigkeit doch viel weiter zu bemessen, als im Strafrecht vorgesehen ist. Wenn nämlich keine Schuld vorliegt, kann eine Ehe nicht geschieden werden. Ich selbst kann sagen, daß ich in manchen Fällen nicht soweit gegangen wäre. Der zweite Begriff ist der

¹ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 14, H. 5, 461.

² Dtsch. Z. gerichtl. Med. 14, H. 5, 473.

der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Es ist dies meines Erachtens ein unziemlicher Begriff, dessen verhängnisvolle Folgen wir noch gar nicht alle überblicken können. Dieser Paragraph wird überall als eine mindere Schuld ausgelegt werden, dann liegt nämlich keine Schuld mehr vor. Es kann dem anderen Ehegatten die Weiterehe nicht zugemutet werden. Eine Scheidung ist aber nicht möglich.“

Herr *Gruhle-Heidelberg* spricht zur Frage der verschuldeten Trunksucht und betont die Schwierigkeiten, welche der Ausdruck „in Geisteskrankheit verfallen“ beinhaltet. Herr *Többen-Münster* schildert die nicht befriedigende Lage, in der sich Kinder aus geschiedenen Ehen befinden. Herr *Schütt-Elberfeld* richtet an den Herrn Referenten *Schubart* die Frage, ob eugenische Gesichtspunkte im Rechtsausschusse ins Bereich der Erörterungen gezogen worden sind. Herr *Schackwitz-Hannover* verweist darauf, daß das Streitverfahren vor Gericht oft ein ganz verzerrtes Bild der Ehe entrollt. Herr *Lochte-Göttingen* findet es bedenklich, daß eine unverschuldet erworbene Geschlechtskrankheit einen Ehescheidungsgrund bilden solle. Herr *Fischer-Würzburg* beleuchtet die verschiedene Stellungnahme der Herren Berichterstatter zum § 300. Herr *Reuter-Graz* nennt kurz die österreichischen Rechtsverhältnisse und verweist auf die schwankende Stellung des Arztes zwischen Zeugniszwang und Berufsgeheimnis. Die Herren *Strassmann* und *Schubart-Berlin* beenden in einem längeren Schlußwort die Wechselrede. Die Anfrage des Herrn *Schütt-Elberfeld* beantwortet Herr *Schubart* dahin, daß die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene in ihrer diesjährigen Tagung zu dem Problem Stellung nehmen wird.

Herr *Müller-Frankfurt a. M.*: a) *Weitere Untersuchungen zur Erbbiologie der Fingerbeerenmuster.*

Der Vortragende berichtet über das Ergebnis seiner Untersuchungen, die an einem Gesamtmaterial von 222 Familien, im ganzen bestehend aus 821 Personen, durchgeführt worden sind. Möglichkeiten für eine Anwendung in der gerichtlich-medizinischen Praxis bei Alimentationsprozessen ergeben sich nach seiner Ansicht vorläufig nur aus der Berechnung des sog. quantitativen Wertes. Der quantitative Wert der Kinder lag bei seinem Material nach einer Abänderung der von *Bonnevie* vorgeschlagenen Berechnungsart stets innerhalb der zu erwartenden Grenzen. Eine Nachprüfung dieser Ergebnisse erscheint auch vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt aus wünschenswert.

In der Wechselrede betont Herr *Schwarzacher-Heidelberg* den großen heuristischen Wert, welchen die Wahrscheinlichkeitsrechnungen zur Klärung des in Rede stehenden Problems beinhalten.

Herr *Fischer-Würzburg*, spricht sich dahin aus, daß die Methode der Berechnung des sog. quantitativen Wertes heute zwar noch kein sicheres Urteil erlaubt, daß aber doch dieses Moment als nicht unwesentliches, unterstützendes Hilfsmittel in Alimentationsprozessen Verwendung finden soll. Erwähnung eines einschlägigen Falles.

Herr *Müller-Frankfurt a. M.*: b) *Über Schriftverstellung*¹.

Der Vortragende hat 48 Versuchspersonen unter Aufsicht des Versuchsleiters die Schrift verstellen lassen. Am häufigsten wurden Schriftlage, Buchstabengröße und Buchstabenabstand abgeändert. Seltener wurde die Verstellung dadurch versucht, daß Schönschrift angewendet wurde. In 6 Fällen flüchteten sich die Versuchspersonen in eine ungelenke Schulschrift. Weitere 6 Personen versuchten Verschnörkelungen anzubringen. 3 veränderten den Duktus. Bemerkenswert sind die mitunter versuchten Veränderungen der „t“-Striche und der „u“-Häkchen. Keinerlei Abweichungen fanden sich bez. der Gestalt und Lage

¹ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 15, H. 1, 102.

der i-Punkte, der Umlautzeichen und der Komma. Bei gut verstellten Schriften gelang es stets, Verstellungszeichen nachzuweisen. Die Möglichkeit einer Identifikation erschien nur in 3 Fällen zweifelhaft.

In der Wechselrede erwähnt Herr *Schackwitz*-Hannover einen Fall, bei welchem eine Person 6 oder 8 verschiedene, angeblich vollkommen charakteristische Handschriften geschrieben hätte. Herr *Lochte*-Göttingen berichtet von einem anonymen Briefschreiber, bei welchem vor allen die Lage der Kommata und i-Punkte die Identifizierung gestattet hätten. Herr *Lochte* stellt die Frage, wie hoch der Prozentsatz der möglichen Identifizierungen zu veranschlagen sei. Dazu spricht sich Herr *Vorkastner*-Frankfurt aus, daß es wohl nicht möglich sei, eine genaue Prozentzahl namhaft zu machen.

Herr **Buhtz**-Heidelberg: *Handführung bei holographischen Testamenten.*

Der Vortragende ging davon aus, daß nach der höchsttrichterlichen Rechtsprechung eine Stützung der Hand bei der Niederschrift des Testamentes zwar zulässig sei, daß aber die Nichtigkeit des Testamentes durch eine Führung der Hand veranlaßt würde, wenn die Bewegungen des Erblassers nicht vollkommen frei seien. Der Vortragende erläutert an Hand von einschlägigen Versuchen speziell mit ataktischen und Tremorhandschriften, wie weit sich Stützung und Führung der Hand im Schriftbild erkennen läßt. 2 Fälle der Praxis, bei denen sich auf Grund der Untersuchungen die Nichtigkeit des Testamentes ergab, werden an Hand von Lichtbildern ausführlich gezeigt.

Herr **Buerschaper**-Leipzig: *Einführung der Juristen in die naturwissenschaftliche Denkweise*¹.

Der Vortragende erläutert die Wichtigkeit und das dringende Bedürfnis, die Studenten und die dann in der Praxis tätigen Juristen mit der Denk- und Arbeitsweise der gerichtlichen Medizin und ihrer Nachbargebiete vertraut zu machen.

In der Wechselrede berichten Herr *Kockel*-Leipzig und Herr *Reuter*-Graz über ihre eigenen Erfahrungen, die sie bei der Abhaltung von Kursen für richterliche Beamte, Studenten und Gendarmeriebeamte gewonnen haben. Herr *Popp*-Frankfurt unterstreicht auch besonders eine Einführung der Juristen in das Gebiet der Kriminaltechnik.

Herr **Berg**-Düsseldorf: *Homicide Triebhandlungen jugendlicher Schwachsinniger.*

Herr **Többen**-Münster: *Über Selbstmorde Jugendlicher*².

Aus der Statistik der jugendlichen Selbstmörder geht einwandfrei hervor, daß die Zahl der Selbstmorde unter Knaben und unter halberwachsenen Jungmännern die der Mädchen erheblich übersteigt. Die Zahl der jugendlichen Selbstmörder schwankt in den letzten Jahren nur unbedeutend, sie ist an sich zwar nicht sehr hoch, aber gesellschafts-pathologisch doch nicht unerheblich. Bezüglich der Art überwiegt weitaus Erhängen und Erdrosseln. Die Statistik zeigt bezüglich des Prädilektionsalters, daß dem Pubertätsalter eine tatfördernde Bedeutung zukommt. Hinsichtlich der Beweggründe muß man scharf trennen zwischen den Ursachen, die in der Persönlichkeitsanlage vorhanden sind und den auslösenden Momenten der Umwelt. Jugendliche Psychopathen, die melancholische Phase, echte Psychosen und ein durch Selbstvorwürfe und aus Angstzuständen erklärlicher Lebensüberdruß können eine Zerstörung des eigenen Lebens auch ohne Milieueinfluß des äußeren Lebens bedingen. Als Beispiele exogener Faktoren werden genannt: Examensfurcht, gekränkter Ehrgeiz, unglückliche Liebe, Konflikt zwischen Schule und Elternhaus usw. Gleich *Dieudonné* hält es der Vortragende für richtiger, nicht von Schülertragödien, sondern von Jugendtragödien zu sprechen.

¹ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 14, H. 6, 545.

² Dtsch. Z. gerichtl. Med. 14, H. 5, 499.

Der Vortragende berichtet dann über seine eigenen Erfahrungen und verweist darauf, daß vor allem beamtete Ärzte, besonders Schulärzte, Erzieher und Lehrer, eine gründliche psychologische und heilpädagogische Ausbildung besitzen müssen, wenn die Zahl der jugendlichen Selbstmörder verringert werden sollte.

Herr Schütt-Elberfeld: *Über einen Fall von Bulbärparalyse nach Cocain-Adrenalininjektionen bei Zahnbehandlungen*¹.

In der Wechselrede macht Herr Vorkastner-Frankfurt darauf aufmerksam, daß möglicherweise neben der Vergiftung doch noch ein anderes Leiden vorhanden gewesen sein könnte.

Herr Schrader-Halle/S.: *Experimentelle Untersuchungen zum Paralyse-nachweis am faulenden Gehirn*².

An den Gutachter tritt gelegentlich die Frage heran, ob längere Zeit nach dem Tode durch Exhumierung und Gehirnuntersuchung eine Paralyse sich noch nachweisen läßt. Bei vorgeschrittener Fäulnis ist von einer neurohistologischen Untersuchung kein Erfolg mehr zu erwarten. Es wurden deshalb Versuche mit dem histochemischen Eisennachweis (Lubarsch, Spatz) angestellt, um die für die Paralyse charakteristischen perivaskulären Eisenpigmentablagerungen in der Hirnrinde nachzuweisen. Der sichere Nachweis gelang an Paralysegehirnen bis zu einer Fäulnisdauer von durchschnittlich 2½ Monaten, in einem Falle sogar noch nach 8 Monaten. An faulenden normalen Gehirnen traten bei Kontrolluntersuchungen keine eisenhaltigen Pigmente auf. Bei älteren Blutungs- und Erweichungsherden finden sich gelegentlich geringe Eisenpigmentablagerungen, wie die Untersuchungen zeigten. Solche Ablagerungen lassen sich aber deutlich von den charakteristischen Befunden bei der Paralyse unterscheiden, so daß keine Verwechslungsmöglichkeit besteht. Auf Grund dieser Versuchsergebnisse ist zu erwarten, daß bei der natürlichen Fäulnis in der geschlossenen Schädelhöhle und bei der bedeutend niedrigeren Temperatur des Erdgrabes sich die Paralyse-diagnose durch den histochemischen Eisenpigmentnachweis noch lange Zeit nach dem Tode wird stellen lassen. Eine Exhumierung und Untersuchung des Gehirnes ist deshalb stets zu empfehlen, auch wenn der Tod schon 1—2 Jahre zurückliegt.

Mittwoch, den 4. September, 4 Uhr nachmittags: Geschäftssitzung.

Herr Vorkastner-Frankfurt eröffnet die Sitzung und gedenkt der verstorbenen Mitglieder.

Herr Berg-Düsseldorf zieht seinen Antrag, daß die Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin für beamtete Gerichtsärzte von ihren Behörden gehalten werde, zurück.

Eine Anfrage des Vorstandes, ob Institute für gerichtliche Medizin von der Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft unterstützt worden seien, bejahen die Herren Kockel-Leipzig, Nippe-Königsberg, Pietrusky-Halle a. d. S., Schwarzacher-Heidelberg.

Herr F. Strassmann-Berlin berichtet über die Schaffung eines Ausschusses zur Erforschung elektrischer Unfälle. In den Ausschuß werden gewählt die Herren Merkel-München, Pietrusky-Halle a. d. S., G. Strassmann-Breslau, Ziemke-Kiel.

Zur Frage der Neuregelung der Prüfungsordnung berichten die Herren Fischer, Kockel, Müller-Hess, Merkel, F. Reuter, F. Strassmann und Ziemke über den Stand der Verhältnisse in ihren Fakultäten und bei ihren zuständigen Ministerien.

Herr Nippe-Königsberg erstattet den Kassenbericht. Die Rechnungslegung wird durch die Herren Reuter und Pietrusky geprüft und dem Rechnungsführer

¹ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 15, H. 2, 149.

² Dtsch. Z. gerichtl. Med. 14, H. 4, 401.

einstimmig die Entlastung erteilt. Herr *Vorkastner* spricht dem Rechnungsführer Herrn *Nippe* den Dank der Gesellschaft aus.

Wahl des Vorstandes: Durch Zuruf wird Herr *Nippe*-Königsberg zum Kassensführer und Herr *Schütt*-Elberfeld als Ersatzmann gewählt. Die Wahl des Vorsitzenden ergibt im ersten Wahlgang kein Ergebnis, im zweiten Wahlgang wird Herr *Fraenckel*-Berlin zum Vorsitzenden gewählt. Zum stellvertretenden Vorsitzenden fällt die Wahl auf Herrn *Kockel*-Leipzig.

Als Referatenthemata werden folgende in Vorschlag gebracht: Handlungsfähigkeit, Sektionstechnik insbesondere bei Verletzung der oberen Halswirbel, als Referat mit Zuziehung eines juristischen Fachmannes; Stellungnahme zum amtlichen Entwurf eines Einführungsgesetzes.

Beschlußfassung über die Satzungen der Gesellschaft. In einer teilweise sehr erregten Wechselrede sprechen die Herren *Fischer*-Würzburg, *Ziemke*-Kiel, *F. Reuter*-Graz, *Schönberg*-Basel. Es wird beschlossen, daß eine Kommission für die Satzungsänderungen neuerdings eingesetzt werden soll. Herr *Müller-Hess*-Bonn stellt den Antrag, daß ein Vierteljahr vor der nächsten Tagung die Ausarbeitung der neuen Satzungen den Mitgliedern vorgelegt werden sollen. Der Antrag wird angenommen.

In den Ausschuß zur Ausarbeitung der Satzungsänderungen werden gewählt: die Herren *F. Reuter*-Graz, *Pietrusky*-Halle a. d. S. und *Vorkastner*-Frankfurt.

Herr *Müller-Hess*-Bonn stellt den Antrag, daß jeweils ein Protokollführer zu wählen sei.

Herr *Ziemke*-Kiel verliest das Protokoll der Geschäftssitzung des Vorjahres.

Herr *Reuter*-Graz gibt die Anregung, daß neben den Referatenthemen auch Diskussionsthemen festgelegt werden sollen. Er schlägt vor, das Thema „Erstickungstod“ zu wählen.

Herr *Vorkastner*-Frankfurt dankt in warmen Worten dem Geschäftsführer, Herrn *Ziemke*-Kiel, der trotz schwerer Erkrankung die Mühe der Geschäftsführung auf sich genommen hatte. Schluß der Geschäftssitzung.
