

Deutsche Zeitschrift für die gesamte Gerichtliche Medizin.

Referatenteil.

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

15. Band, Heft 6

S. 177—254

Allgemeines.

Misch, Julius: Forensische Zahnheilkunde. Fortschr. Zahnheilk. 5, 1103—1134 (1929).

Wie in den früheren Jahrgängen ist auch diesmal die Zusammenstellung des Verf. mustergültig, und viele seiner Erklärungen und zitierten gesetzlichen Entscheidungen gelten nicht nur für den Zahnarzt, sondern auch für den Arzt. Arzt und Zahnarzt sollen bei Ausstellung eines Privatattestes „dem Verlangen den Widerstand entgegensetzen, den er auf Grund seiner fachlichen Überzeugung und nach kritischer Würdigung des Falles dem an sich vielleicht verständlichen Wunsche gegenüber aufbringen muß“. Im Gegensatz zu der bei weitem höher bewerteten ärztlichen Schweigepflicht, wie das z. B. in Frankreich der Fall ist, stellt die deutsche Rechtsprechung sich immer mehr auf den Boden, daß ein Zeugnisverweigerungsrecht vielfach nicht vorhanden ist. In einem Falle hatte eine Angeklagte einem Zahnarzte bei der Untersuchung Einzelheiten über die Ausführung der Tat, deren sie angeschuldigt war, mitgeteilt. Selbst darüber spricht die RGE vom 17. Okt. 1927 dem Arzte das Zeugnisverweigerungsrecht ab. Andererseits verstärkt sich die Auffassung, daß der Arzt (Zahnarzt) berechtigt ist, bei der gerichtlichen Geltendmachung (Honorarforderung) nötigenfalls die Schweigepflicht nicht zu wahren, selbst dann nicht, wenn der beklagte Patient die Entbindung von ihr verweigert. Bezuglich angeforderter Krankenaufzeichnungen oder Krankengeschichten wird der berechtigte Rat erteilt, daß der anfordernden Stelle die Aufgabe bestimmter Fragen über den Fall zur möglichst genauen Beantwortung an der Hand der Krankenpapiere nahegelegt werden soll. Die Ausübung der Zahnheilkunde im Umherziehen ist nicht gestattet. Die Rechtsgültigkeit von Polizeiverordnungen für das Gebiet des Heilwesens wird an der Hand von Beispielen als vielfach umstritten bezeichnet. Es wird darauf hingewiesen, daß jedem Patienten die Pflicht von dem Arzt (Zahnarzt) auferlegt werden muß, daß er zur Beobachtung rechtzeitig wieder zu erscheinen hat. — Weiter beschäftigt sich die Zusammenstellung mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, ferner mit der Notwendigkeit, möglichst häufig zur Verhütung von Fehldiagnosen und fehlerhaften Behandlung Röntgenaufnahmen zu macn. Ferner werden die für den Zahnarzt aus dem Opiumgesetz sich ergebenden Verhältnisse und die von örtlicher Betäubung und Allgemeinarkose besprochen. Wichtig ist dann noch der Abschnitt „Zahnsystem und Kiefer im Dienste der Kriminalistik“. Der sog. gefleckte (gesprengelte) Schmelz ist in bezug auf seine Entstehungsursachen und somit hinsichtlich seiner forensischen Verwertbarkeit weiter umstritten. Für die Bedeutung von Bißspuren für den Identitätsnachweis werden neue wichtige Arbeiten und Beispiele aufgeführt. Sehr nett ist eine Bißspur in einem Seifenapfel, zurückgelassen bei einem Einbruchsdiebstahl und von Euler (Breslau) beschrieben. Auch der Hinweis auf die Mitteilungen des russischen Zahnarztes, der die ermordete Familie des letzten russischen Zaren behandelt hatte und durch seine Aufzeichnungen und durch die nach dem Zahnsystem der einzelnen Familienmitglieder angefertigten Modelle nachweisen konnte, daß das Zahnsystem einer unter dem Namen einer bekannten Abenteurerin auftretenden Person, die sich für eine Zarentochter ausgab, davon abwich, ist sehr bemerkenswert. Schließlich erwähne ich noch, daß die Bedeutung des Zahnsystems für den Personennachweis auch von einzelnen Staatsbehörden anerkannt wird, daß z. B. argentinische Militärflieger jetzt verpflichtet sind, in ihre für Rekognosierungszwecke zu führende Personal-

beschreibung genaue Aufzeichnungen über die Beschaffenheit ihres Zahnsystems einfügen zu lassen.
Nippe (Königsberg i. Pr.).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Wake, Iwao: Zur Frage der Hirnblutung. (*Path. Abt., Centr.-Hosp. d. Roten Kreuzes, Tokyo.*) (18. gen. meet., Tokyo, 1.—3. IV. 1928.) Trans. jap. path. Soc. 18, 357 bis 359 (1929).

Verf. hat die Gefäßveränderungen in verschiedenen Apoplektikergehirnen untersucht, und zwar 19 Fälle (10 spontane Apoplexien, 3 traumatische Blutungen, 2 leukämische, 2 Blutungen bei Sinusthrombose und 2 Blutungen in Geschwüsten.) Verf. hält traumatische Blutungen für bedingt durch Gefäßruptur. Gefäßveränderungen wurden vermißt bei den leukämischen Blutungen. Blutungen bei Sinusthrombose werden gedeutet als bedingt teils durch Elasticadegeneration, teils durch venöse Stauung. Bei Hirntumoren soll Verminderung des Widerstandes der Hirnsubstanz eine große Rolle spielen. Für die Apoplexie gibt Verf. folgendes relative Befallensein an: Hirnrinde 5%, Centrum semiorale 15% Stammganglien 60%, Kleinhirn 10% und Pons 10%. Er unterscheidet Blutungen aus geplatzten Aneurysmen (die er 2mal sah) und aus arteriosklerotischen Gefäßen, wobei oft Aneurysmata spuria vorkommen, während Charcot sche miliare Aneurysmen selten sind. Für das prädilektive Befallensein der Stammganglien werden außer den bekannten anatomischen Besonderheiten der Gefäßversorgung die Pallidumgefäßverkalkungen herangezogen. *Hiller.*

Steiberg, Ulrich: Systematische Untersuchungen über die Arteriosklerose der Lungenschlagadern. I. Mitt.: Über sekundäre Pulmonalarteriensklerose. (*Path. Inst., Stadtkrankenh., Dresden-Friedrichstadt.*) Beitr. path. Anat. 82, 307—344 (1929).

Die Untersuchung stützt sich auf Beobachtungen bei 182 Männern und 188 Frauen vom 15. bis 90. Lebensjahr. Danach ist also das weibliche Geschlecht nicht erheblich stärker betroffen (gegen Posselt). Nur selten deckte in diesen Fällen die mikroskopische Untersuchung einen gegenüber dem makroskopischen Bilde erheblich stärkeren Befund auf. Es handelte sich gewöhnlich um knotige Intimaverdickungen, große Atherome und Geschwüre wurden vermißt. Die feineren Äste der Schlagadern bis zu 1—2 mm Durchmesser herab sind im allgemeinen nur bei starken Veränderungen der groben Stämme mit verändert. Die Pulmonalsklerose bestand in 14% der Fälle weniger als die allgemeine Körpersklerose. Die Häufigkeitskurve der Arteriosklerose beider Kreislaufsysteme kreuzen sich derart, daß geringgradigere Veränderungen in den Lungenschlagadern, stärkere im großen Kreislauf überwiegen. Für die Ätiologie ist das Hindernis im kleinen Kreislauf zwar das häufigste, keineswegs aber allein ausschlaggebende ätiologische Moment. Denn nur 42,9% der ausgesprochenen Pulmonalsklerosen sind mit Kreislaufhemmungen in der Lunge vereinigt, während 36,9% dieser Veränderungen ohne Pulmonalsklerose bestehen, und 21,3% (107 Fälle) ausgesprochener Pulmonalsklerosen keine entsprechenden Lungenveränderungen erkennen lassen. Eine Vermehrung der Anzahl von Fällen mit mechanischen Hindernissen ergibt sich nicht mit der Zunahme des Grades der Sklerose. Bei schwer sklerosierender Phthise können die Schlagaderveränderungen ganz gering sein und sich im Rahmen allgemeiner Atherosklerose halten. Für die Entstehung der Lungenschlagadersklerose bedeutungsvoll erscheint der gewisse Parallelismus, der zwischen ihr und allgemeine Körpersklerose besteht. Erstere trat unter 500 Fällen in nennenswertem Umfange nie ohne letztere auf. Danach stellt sich auch die Lungenschlagadersklerose als Folge einer Fettstoffwechselstörung dar, die bekanntlich bei Kachektischen, insbesondere Tuberkulösen keine große Rolle spielt. Dadurch erklärt sich auch das Fehlen der Lungenschlagadersklerose höheren Grades bei Tuberkulose. Die Lungenschlagadersklerose ist daher mehr Teilerscheinung einer Allgemeinerkrankung als lokale Veränderung.

Pagel (Sommerfeld). °°