

Referate.

Allgemeines.

● **Lochte, Ziemke, Müller-Hess, Hey und Wiethold: Gerichtliche Medizin.** (Handbücherei f. Staatsmed. Hrsg. v. O. Solbrig, G. Bundt u. W. Boehm. Bd. 16.) Berlin: Carl Heymann 1930. VII, 296 S. RM. 12.—.

Dieses Kompendium ist als Teil der im Auftrage des Deutschen und des Preussischen Medizinbeamtenvereins herausgegebenen Handbücherei für Staatsmedizin verfaßt, soll also hauptsächlich dem Bedürfnis des praktischen Medizinalbeamten entsprechen, dem die Zeit zum Studium der größeren Werke und der periodischen Literatur bei bestimmten gerichtlichen Aufgaben fehlt. Außerdem dürfte an den gelegentlichen ärztlichen Gutachter, den Studenten sowie auch Juristen, an Polizei- und andere Beamte gedacht sein, die eine schnelle Orientierung brauchen. Die Lösung der gestellten Aufgabe gegenüber dem beamteten Gutachter (Kreisarzt) auf knappem Raum hat wegen seiner Verantwortlichkeit gerade in der gerichtlichen Medizin ihre besonderen Schwierigkeiten. Nicht nur das Verständnis der Gesetzgebung, Inhalt und Technik des gesicherten Fachwissens sind zu vermitteln, sondern auch der Gedanke an seltene, aber sofort zu prüfende Zusammenhänge zu gewöhnen, die Gefahr von Fehlgutachten und von unzulänglichen Untersuchungen immer wieder vorzuhalten. Dies Ideal auf 290 Oktavseiten Text zu erreichen, ist natürlich unmöglich. Der vorliegende Band erfüllt aber dank der praktischen und Lehrerfahrung der Verff. seine Aufgabe in hohem Maße. Unter grundsätzlichem Verzicht auf Literatur — der wohl mehr zufällig einige Male zur Nennung einzelner Autorennamen und neuerer Arbeiten außer acht gelassen wurde — und ohne längere theoretische Ausführungen werden in durchweg gut lesbarer Darstellung die Hauptkapitel der gerichtlichen Medizin (ohne Psychiatrie und Soziale Medizin) besprochen, und zwar die ärztliche Sachverständigentätigkeit im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und die technischen Untersuchungen von Lochte, die Untersuchung des Gesundheitszustandes, sowie das Kapitel Tod und Leichenerscheinungen von Müller-Hess und Wiethold, die gewaltsamen Todesursachen von Ziemke, die geschlechtlichen Verhältnisse von Müller-Hess und Hey. Mit ganz besonderer Sorgfalt werden die rechtlichen Begriffe, im Strafrecht unter tabellarischer Nebeneinanderstellung des geltenden Gesetzes und der Entwürfe erläutert. Diese Maßnahme kann als verständnisförderlich begrüßt werden, da es hierbei nichts ausmacht, ob der Entwurf in der jetzigen Form Gesetz wird. Die Gefahr, bei der Darlegung des juristischen Gedankens den Leser zu Überschreitungen der medizinischen Kompetenz zu verführen, ist meist glücklich vermieden; nicht zweifelsfrei aber z. B. S. 82, wo man den Eindruck erhält, daß der Sachverständige (in der Frage der mittelbaren Todesursache) über adäquaten und zufälligen Zusammenhang entscheiden dürfe. In den materiellen Teilen vermißt man kaum etwas Wesentliches. Einzelne Widersprüche bei Besprechung desselben Themas durch verschiedene Mitarbeiter kommen freilich vor — z. B. heißt es in bezug auf die Umklammerung der Waffe durch die erst später erstarrende Hand auf S. 121, sie sei „locker“, auf S. 179 „fest“. Aber es sind Ausnahmen in der sonst recht einheitlichen Darstellung. Im Hinblick auf den Leserkreis wäre eine gewisse Änderung der Raumverteilung zu erwägen. Eine weitere Kürzung der an sich schon knappen wertvollen „Technischen Untersuchungen“ zugunsten ausführlicherer Behandlung der etwas zu summarisch gehaltenen schwierigen Aufgaben in den zivilrechtlichen geschlechtlichen Fragen, bei Abort, Kindesmord usw., vielleicht auch einiger besonders wichtiger Vergiftungen dürfte dem Zwecke einer praktischen Grundlage für das Wesentliche entsprechen. In dem Buche ist jedenfalls von kompetenten Autoren auf spärlichem Raum eine bewundernswerte Fülle von Wichtigem geboten. Den Zweck der gründlichen Einführung und Orientierung erfüllt es gut. Es sei den oben genannten Kreisen warm zu ständiger Benutzung empfohlen.

P. Fraenckel (Berlin).

● **Nippe: Gerichtliche und soziale Medizin in Königsberg i. Pr.** (Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Königsberg.) Dtsch. med. Wschr. 1930 II, 1527—1528.

Historischer Bericht über die Entwicklung der gerichtlichen und sozialen Medizin in Königsberg, aus Anlaß der Naturforschertagung verfaßt, in welchem die rein gerichtsärztliche, die kriminalistische, toxikologische und versicherungsrechtliche Tätigkeit des Königsberger Institutes eingehend geschildert wird. Gg. Strassmann (Breslau).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

● **Bergstrand, Hilding: Über die akute und chronische gelbe Leberatrophie. Mit besonderer Berücksichtigung ihres epidemischen Auftretens in Schweden im Jahre 1927.** Leipzig: Georg Thieme 1930. 114 S. u. 68 Abb. RM. 14.—.

In einer 114 Seiten umfassenden, mit zahlreichen zum Teil bunten Abbildungen sehr

schön ausgestatteten Monographie bringt Verf. seine Auffassung über die akute und chronische gelbe Leberatrophie zur Darstellung. Er stützt sich dabei auf die respektable Summe von 163 Fällen (Kapitel 9), die ganz verschiedene Stadien betreffen, und welche die Jahre 1914—1925 sowie 1927 umfassen. 97 Fälle allein gehören einer Epidemie des Jahres 1927 an; es sind sämtlich Fälle schwerer Art, die sich über Schweden verteilen. Dabei sind die Altersklassen zwischen 30—60 Jahren am stärksten vertreten, und ebenso zeigt sich — wie auch anderwärts — ein bedeutendes Überwiegen der Frauen über die Männer. Die Arbeit ist eine Sammelarbeit, sie baut sich aus Mitteilungen der verschiedenen pathologischen Institute des Landes auf. Gegenüber der oft bemerkten Tatsache, daß die Syphilis eine bedeutungsvolle Rolle (mit oder ohne Salvarsanbehandlung) bei der akuten gelben Leberatrophie spiele, sei besonders hervorgehoben, daß unter den 97 Fällen der Epidemie 1927 allerhöchstens ein einziger Fall von Syphilis nachgewiesen werden konnte!! — Verf. ist geneigt, doch gewisse konstitutionelle Momente für die Entstehung der akuten gelben Leberatrophie für bedeutungsvoll zu erachten. Auch die Überzahl der erkrankten Frauen wird darauf zurückgeführt. Der im Anfangsstadium auftretende katarrhalische Ikterus kann schon sehr wohl als eine Infektionskrankheit angesehen werden, die dann in die schwere Form übergeht. Es werden die klinischen Erscheinungen, die Symptomatologie der Krankheit, nachdem sie den Charakter eines Leberleidens angenommen hat, besprochen: die objektiven und subjektiven Krankheitserscheinungen, die Störungen der Gallenausscheidung, die meist gegen Ende der Krankheit auftretende Tachykardie (bei sonstigem Ikterus bekanntlich Bradykardie), geringe Temperatursteigerungen, Hautausschläge, Ascites (20% der Fälle), Nierenstörungen (Albuminurie), Neigung zu Blutungen (hämorrh. Diathese), eine Eigenhemmung im Blutserum bei WaR., Störung des Blutehemismus, Auftreten von Leucin und Tyrosin im Harn usw. Daran schließt sich eine kurze Besprechung über die verschiedenen Formen der gelben Leberatrophie, meist schleichender Beginn (Präikterisches Stadium), dann ein längeres sich hinziehendes Krankheitsbild — Verf. hat aber auch Fälle, wo das präikterische Stadium 24 Monate und das ikterische 2 Monate dauerte und dann wiederum das umgekehrte Verhalten; ein Fall von nahezu 10jährigem Verlauf wird beschrieben! Das umfassendste Kapitel ist gewidmet der pathologischen Anatomie und der Ätiologie der akuten gelben Leberatrophie und ist ausgestattet mit zahlreichen makroskopischen und mikroskopischen Abbildungen, die die verschiedenen Typen der akuten Erkrankung und der vielen Fälle von großknotiger oder kleinknotiger, atrophischer Form oder hypertrophischer regenerativer Hyperplasie aufweisen.

Verf. hält die akute gelbe Leberatrophie für eine „Krankheit sui generis“, die durch ein spezifisches Agens hervorgerufen werde, wobei aber eine ganze Reihe von Momenten, z. B. Syphilis, Gravidität, gewisse Infektionskrankheiten usw., eine prädisponierende Rollen spielen können. Die im Jahr 1927 epidemieartig auftretenden 97 Fälle zeigten eine Häufigkeitszacke im Sommer und im Herbst. Merkwürdig ist, daß diese schwedische Epidemie kein einziges Mal unter 72 kranken Frauenspersonen eine Gravidität oder ein Wochenbett als Grundlage der Erkrankung aufzuweisen hatte, dagegen häufig gastrointestinale und rheumatische Krankheitserscheinungen. Die akute gelbe Leberatrophie wird vom Verf. verglichen mit der Glomerulonephritis. Auch hier die akute Form, die entweder rasch zum Tod führt oder vollständig ausheilt oder aber in eine schleichende, zur tödlichen Nierenschumpfung führende Krankheit übergeht. Ganz analog auch die akute gelbe Leberatrophie, wie sie sich der Verf. vorstellt. Auch für sie glaubt er an eine Ausheilungsmöglichkeit; in der Mehrzahl der Fälle kommt es aber zu der schleichenden chronischen Form, die dann schließlich auf dem Sektionstisch uns unter dem Bild der verschiedenen Typen der groß- oder kleinknotigen, fein- und grobgranulierten Lebercirrhose entgegentritt. In Anbetracht der augenfälligen Ähnlichkeit der akuten gelben Leberatrophie mit der Glomerulonephritis glaubt auch bei der genannten Lebererkrankung der Verf. eine Streptokokkeninfektion als das ätiologische Moment annehmen zu dürfen. Er hat bei seinen bakteriologischen Untersuchungen des Darminhalts konstant einen Streptococcus vom Viridanstypus, und zwar in großen Massen gefunden; das Tierexperiment hat aber keine die Anschauung des Verf. stützende Ergebnisse gezeitigt (was selbstverständlich nicht im negativen Sinn beweisend ist).

H. Merkel (München).

Plesmann, Kurt: Beitrag zur Pathogenese des Aneurysma dissecans. (*Path.-Anat. Inst., Hafenkrankenh., Hamburg.*) Z. Kreislaufforschg 22, 689—698 (1930).

Im vorliegenden Falle handelt es sich um einen plötzlichen Todesfall, der eine 49jährige verheiratete Frau betraf, die, ohne daß ein Trauma vorher stattgefunden hätte,

beim Einkauf plötzlich umsank und binnen wenigen Sekunden verschied. Irgendwelche weitere anamnestische Unterlagen fehlten. Bei der Sektion fand sich eine totale Tamponade des Herzbeutels durch Blut; 2 cm oberhalb des Aortenbulbus bestand ein unregelmäßiger Quer- und Längsriß, von dem aus das Blut in den Herzbeutel geraten war. Der Botallische Gang war für eine dünne Sonde noch durchgängig (was wohl ziemlich bedeutungslos sein dürfte; Ref.). 2 cm unterhalb von dessen Einmündungsstelle beginnt in der Brustschlagader durch Einriß der inneren Schichten ein sog. Aneurysma dissecans, das erst etwa in der Höhe der Aortenabgabelung in die beiden Arteriae iliacae comm. wieder rückperforiert war. Die Innenwand des zentralen Rohres — also der ursprünglichen Aorta — zeigte eine starke Atherosklerose z. T. mit Verkalkung (bei einer 49jährigen Frauensperson wohl auffallend frühzeitig! Ref.). Auch die Innenfläche des umgebenden Rohres hatte — wenigstens im Bereich der Bauchaorta — eine ähnliche Beschaffenheit wie das Innenrohr, war also auch sekundär sklerotisch verändert. Durch die Rückperforation war es also zu einer sog. Ausheilung gekommen. Eingehende Beschreibung der histologischen Gefäßwandveränderungen an verschiedenen Stellen der Aorta oberhalb und unterhalb, sowie im Bereich der Aneurysmawand, die dem Verf. zu Mutmaßungen über die Pathogenese Veranlassung geben. Spezifische Entzündungsmerkmale (Lues) konnten dabei nicht festgestellt werden. Zweifellos war das Aneurysma dissecans schon wie in anderen in der Literatur niedergelegten Fällen vor längerer Zeit entstanden, die durch die Aneurysmenbildung bedingte Blutdrucksteigerung hatte, im Verein mit einseitiger hydronephrotischer Schrumpfniere zu einer Hypertrophie des linken Ventrikels und letzten Endes durch akute Überdehnung zur intraperikardial gelegenen Aortenruptur geführt. *H. Merkel (München).*

Kriminologie.

Crouzel, Ed.: Procédé d'identification par la digitimétrie ou quotient anthropométrique. (Eine Identifikationsmethode durch Fingerlängenmessung oder anthropometrischen Quotienten.) *Rev. Path. comp. et Hyg. gén.* **30**, 1101—1106 (1930).

Neben seiner früher als Identifikationsmethode angegebenen Registrierung der Hautblutaderzeichnung am Handrücken beschreibt Verf. jetzt eine neue Identifikationsmethode, die Messung der Fingerlängen, die nach ihm unabhängig von Alter, Geschlecht und Figur sind und in direktem Verhältnis zur Körpergröße stehen. Der vom Verf. sog. anthropometrische Quotient lautet:

$$\frac{\text{Körpergröße}}{\frac{1}{2} \text{ Länge aller 10 Finger}}$$

Die Fingermessung führt Verf. nach einer besonderen Methodik und mit einem besonders konstruierten Meßapparat aus. Bei Verlust ganzer Finger oder Fingerglieder genügt eine einfache Umrechnung, um die anthropometrische Formel zu finden. Die Vorteile der Methode liegen in einer leichten Handhabung in allen Situationen und an allen Orten, ihrer Genauigkeit und Schnelligkeit. Sie ist daher besonders geeignet zur raschen Nachprüfung des Signalements von Personen nach Pässen, Militärausweisen usw.

Weimann (Beuthen).

Franken: Kurze Betrachtung über Ursache, Beweggrund und Zweck mit Bezug auf die verbrecherische Tat. *Mshr. Kriminalpsychol.* **21**, 207—211 (1930).

Rein begriffliche Auseinandersetzung: Ursache ist die begründende Kräfteeinheit, Beweggrund die auslösende Kräfteeinheit in der Kette des kausalen Geschehens als Summe aus persönlichen und außerpersönlichen Gegebenheiten. Zweck ist die auf Wiederherstellung des durch die Summe aller Kräfteeinheiten verlorengegangenen psychischen Gleichgewichts gerichtete abstrakte Erfolgsabsicht. Der naturwissenschaftlichen Verbrechenskunde ist mit solchen Begriffsbestimmungen kaum gedient.

Birnbaum (Herzberge).

Tersiev, N.: Die Bewertung ihrer Taten seitens der verurteilten Mörder. *Mshr. Kriminalpsychol.* **21**, 198—207 (1930).

130 verurteilte Mörder wurden untersucht. Gefragt wurde 1. ob der Verbrecher die Tat rechtfertigte oder verurteilte; 2. aus welchen Gründen er das tat. Von 103 Prüfungen haben 69 die Tat unbedingt verurteilt, 21 taten es mit Vorbehalt, 13 rechtfertigten sie. Bei der Verurteilung spielen egoistische und altruistische Motive eine Rolle. Wo egoistische Motive von Bedeutung sind, ist die Unzufriedenheit mit der Strafverbüßung Hauptbeweggrund. Die altruistischen Motive, welche angegeben wurden, waren unbestimmt und verschwommen.

Hübner (Bonn).