

Deutsche Zeitschrift für die gesamte Gerichtliche Medizin.

Referatenteil.

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

17. Band, Heft 4/5

S. 177—240

Allgemeines.

• **Pfitzner, W.:** Leitfaden für Situsübungen an der Leiche. Zum Gebrauche bei Demonstrationen und Repetitionen. 7. Aufl. v. K. O. Henckel. Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1931. 37 S.

Das vorliegende kleine Büchlein, das aus dem Bedürfnis der Staatsexamenkandidaten nach einem Repetitionskurs der topographischen Anatomie herausgewachsen ist, gibt in gedrängtester Übersicht eine Darstellung der in Betracht kommenden Verhältnisse. In der ersten Abteilung Schemata über die äußere Form und Struktur und Lagerung der Organe, im zweiten Teil eine Ausführung der Präparationen, zuerst I an der Schädelhöhle, II eine Demonstration der Brusthöhlenorgane und III eine Beschreibung der Situsverhältnisse der Bauchhöhle, wobei nach einer allgemeinen Übersicht eingeteilt wird in eine untere Hälfte, den Situs inferior, und in eine obere Hälfte. Den Schluß bildet eine Situsbeschreibung der Organe des weiblichen (IV) bzw. des männlichen Beckens (V). Die Darstellung ist übersichtlich, verständlich und anschaulich und entspricht vollständig dem beabsichtigten Zweck einer Rekapitulation der normalen topographischen Anatomie. *Merkel (München).*

Schläger: Die körperliche Durchsuchung im Strafprozeß. *Med. Klin. 1930 II, 1278—1279.*

Zur Aufdeckung von Straftaten kennt die StPO. zwei verschiedene Verfahren, die Durchsuchung und den Augenschein. Die Durchsuchung hat entsprechend ihrem Wortlaut das Ziel, Beweismaterial herbeizuschaffen, während der Augenschein bereits vorhandene Tatsspuren feststellen und sichern soll. Zu beiden Maßnahmen werden bei entsprechend gelagerten Fällen oft Ärzte hinzugezogen. Das Gericht kann sogar einen Arzt damit betrauen, die Durchsuchung selbstständig vorzunehmen, besonders bei der Ermittlung von Indizien am menschlichen Körper, während die Augenscheinnahme stets eine richterliche Handlung bleibt, bei welcher der zugezogene Arzt nur der Gehilfe ist. Welche allgemeinrechtlichen Normen und strafprozessualen Vorschriften hierbei zu beachten sind, welche Befugnisse sie dem Richter und Arzt erteilen und welche Grenzen sie ihnen setzen, wird in dem Artikel im einzelnen erörtert. *Müller-Hess.*

Moskow: Observations médico-légales. (Gerichtlich-medizinische Beobachtungen.) (15. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 26.—28. V. 1929.) Ann. Méd. lég. etc. 11, 73—82 (1931).

Kurze Mitteilung von Beobachtungen, die Verf. als Gerichtsarzt in Sofia gemacht hat. So wird geschildert: 1. Ein Hymen mit zwei Brücken (die vordere in sagittaler, die rückwärtige in transversaler Richtung verlaufend, die erste auf der zweiten senkrecht stehend); 2. ein Fall eines kombinierten Selbstmordes durch Vergiftung mit Lysol und durch Halsabschneiden; 3. ein Fall eines Selbstmordes durch Hiebe auf das Hinterhaupt mit einem Zimmermannsbeil; 4. ein Fall eines Selbstmordes durch Erhängen und durch Vergiftung mit Kollodium (an der Leiche fand sich das Kollodium als feste Masse im Bronchialbaum).

v. Neureiter (Riga).

Kobrak, Richard: Das Kind im Recht. Kinderärztl. Prax. 2, 40—42 (1931).

Die kinderärztliche Praxis eröffnet mit diesem Aufsatz einen neuen Abschnitt „Das Kind im Recht“. Nach dem Kriege hat die Gesetzgebung sich mit dem Kinde reichlich befaßt. Reichsjugendwohlfahrtsgesetz, Jugendgerichtsgesetz, Krüppelfürsorgegesetz sind Marksteine auf diesem Wege. Der Entwurf der die Rechtsverhältnisse des unehelichen Kindes neu regeln sollte, ist im Vorjahr zurückgestellt worden. Hingegen wurde die von den Krankenkassen schon vielfach eingeführte Familienversicherung gesetzliche Pflicht. Schließlich bespricht Verf. kurz die Bedeutung der Blutprobe für das Kind, streift den viel angefochtenen Beschuß des 8. Zivilsenates des Kammergerichtes, der seine ablehnende Stellung mit einem späteren Beschuß aufgegeben hat. Kammergericht und Reichsgericht betonen, daß aus der Verweigerung der Blutentnahme kein Schluß zugunsten der beweispflichtigen Partei gezogen werden darf. Verf. hält jedoch das Weigerungsrecht für nicht zeitgemäß. *Meixner (Innsbruck).*

Gregori, A.: Gerichtsverhandlungen gegen Chirurgen im Leningrader Kreis.
 Vestn. Chir. H. 58/60, 329—343 (1930) [Russisch].
 Vgl. diese Z. 17, 30 (Orig.).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Fahr, Th.: Idiopathische Verkalkung der Hirngefäße. (Path. Inst., Univ. Hamburg.)
 Zbl. Path. 50, 129—133 (1930).

55jähriger Mann wurde bewußtlos eingeliefert. Er hatte in der letzten Zeit an Durchfällen sowie an Schwindel, Doppelzehen und Schwächegefühl in den Beinen gelitten. Tiefes Koma. Keine Reaktion auf Schmerzreize. Jedoch keine Lähmungen. Reflexe normal. Vorübergehende Aufhellung des Bewußtseins. Dann ekklampsieartige Krämpfe. Erneutes Koma. Massenhaft Zylinder im Urin, aber keine Urämie. Auch für diabetisches Koma, Apoplexie und Vergiftung kein Anhalt. Patient hat zwar ziemlich viele Medikamente genommen, stellt aber Suicid in Abrede. Die Sektion ergibt eine Durchsetzung der Hirnsubstanz mit feinsten Stacheln, beruhend, wie die histologische Untersuchung zeigt, auf einer diffusen Verkalkung der Hirngefäße, wie sie von E. Fraenkel, v. Hansemann u. a. beschrieben wurde. Wie in den genannten Fällen, waren alle Kaliber von den mittleren bis zu den Capillaren mit einem Kalkmantel umgeben, der vielfach Sprünge erkennen ließ. Soweit die schwere Veränderung überhaupt eine Identifizierung zuließ, waren Arterien sowohl wie Venen beteiligt, erstere etwas mehr als letztere. Wo die Verkalkung nur partiell, fanden sich als Vorstadien Verdickung, Quellung und Hyalinisierung der Wand. Die Gefäße der weißen Substanz sind bedeutend stärker befallen, als die der grauen. Irgendwelche Erweichungsvorgänge sind nicht nachweisbar, nur vereinzelte kleinste Blutungen. Die Ätiologie der Affektion ist völlig unklar. Kalkmetastase kann, wie in den andern gleichartigen Fällen, ausgeschlossen werden. Ob die vielen Medikamente, die Patient genommen hat, eine Rolle gespielt haben, muß dahingestellt bleiben.

Fr. Wohlwill (Hamburg.).

Herxheimer, G., und K. Schulz: Statistisches zum Kapitel Bluthochdruck, Herzhypertrophie, Nierenarteriolosklerose, Gehirnblutung nach anatomischen Befunden. (Path. Inst., Städt. Krankenh., Wiesbaden.) Klin. Wschr. 1931 I, 433—438.

Bei der ungeheuren Verbreitung und der außerordentlichen Bedeutung der sog. essentiellen oder genuinen Hypertonie ist die vorliegende Studie, welche sich auf das recht erhebliche Material des pathologischen Instituts in Wiesbaden gründet, von großer Bedeutung. Hypertrophie des Herzens, besonders oder allein der linken Kammer ohne Herzfehler usw., dabei fast stets mikroskopisch leicht erkennbare Veränderungen der kleinen und kleinsten Nierenarterien und in einem erheblichen Prozentsatz Gehirnblutungen sind der pathologisch-anatomische Erscheinungskomplex. Die vorliegende Studie enthält eine Zusammenstellung der dortigen Fälle in statistischer Hinsicht, um evtl. Schlußfolgerungen daraus ableiten zu können. Unter 7940 Sektionen der Jahre 1912 bis 1919 fand sich in 389 Fällen = 4,9% die Arteriolosklerose der Nieren mit mehr oder weniger starken Veränderungen, davon 346 Fälle mit Hypertrophie der linken Herzkammer, 143 mal dabei Gehirnblutung. Meist fand sich gleichzeitig eine Veränderung der etwas größeren Nierenarterien der Rinde, der sog. Präarteriolen (Wandverdickung, Elasticawucherung, Atrophie der Muskulatur, Intimaverfettung). Die letzteren Veränderungen fanden sich 8 mal neben Herzhypertrophie (6 mal gleichzeitig Hirnblutung) ohne Arteriolosklerose der Nieren, so daß im ganzen 397 Fälle gezählt werden konnten. Das Material, das außerordentlich lehrreich ist und mit ungeheuerer Sorgfalt durchgearbeitet wurde, ist dann nach verschiedenen statistischen Gesichtspunkten zusammengestellt. Das Wichtigste ist und bleibt, daß der Bluthochdruck eine so enorme Rolle spielt, daß er also unter 7940 Sektionen in 4% der Fälle die Todesursache darstellt. Es ist natürlich selbstverständlich, daß auch Zufallsbefunde von Hypertonie bei anderen tödlichen Erkrankungen vorkommen, so daß das Krankheitsbild in diesen Fällen nicht bis zum Tod abläuft. Bemerkenswert ist auch, daß die Herzhypertrophie (702 Fälle = 8,8%) 384 mal als essentieller Hochdruck aufzufassen war, in 167 Fällen Herzkloppenfehler u. dgl. vorlagen und in 33 Fällen Coronararterienveränderungen mit Herzschwülen usw. In 107 Fällen fanden sich ent-