

### Allgemeines.

● Löwy, Julius: Ärztliche Sachverständigen-Tätigkeit auf dem Gebiete der inneren Krankheiten. (Handb. d. ärztl. Sachverst.-Tätigkeit. Hrsg. v. Paul Dittrich. 4. Bd., 2. Tl., Liefg. 54.) Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1931. S. VIII, 91—224. RM. 9.50.

In gedrängter Kürze gibt der Prager Kliniker einen Überblick über das große Gebiet internistischer Begutachtung. Er folgt im wesentlichen den großen kasuistischen Sammlungen von Kaufmann (Handbuch 1925) und Stern (1930), beschränkt sich einerseits aber, dem Raum entsprechend, auf die Hauptgesichtspunkte, erweitert jene Werke andererseits um die stärkere Berücksichtigung der Gewerbekrankheiten. Die Beispiele und Kritiken aus eigener Erfahrung geben der Darstellung trotz der summarischen Skizzierung des augenblicklichen Standes der Ansichten eine Selbständigkeit, die sie nicht nur zur ersten Orientierung lesenswert macht. Behandelt sind sämtliche inneren Erkrankungen, nach Organen bzw. Gruppen (Stoffwechsel, innere Sekretion, hämatopoetischer Apparat, maligne Tumoren) geordnet, einschließlich Psychosen und Psychoneurosen. Ein besonderer Abschnitt berücksichtigt die ärztlichen Kunstfehler. Die hauptsächliche Literatur wird aufgeführt. Das Buch kann als kurzer guter Führer auf dem erörterten Gebiet empfohlen werden. P. Fraenkel (Berlin).

Fauquez: Des coïncidences et de l'utilité des autopsies. (Über Koinzidenz [sc. besonders spontaner und traumatischer pathologischer Vorgänge] und über die Nützlichkeit der Sektionen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 8. II. 1932.*) Ann. Méd. lég. etc. 12, 143—148 (1932).

Verf. bringt mehrere Beispiele von überraschenden Sektionsergebnissen, die besonders für die versicherungsmedizinische Verwertung bedeutungsvoll waren. Ausgedehnte Pneumonie bei einem Arbeiter, der tot bei der Arbeit aufgefunden wurde; Embolie der Arteria mesenterica bei Endokarditis, Erkrankung und Exitus aus diesem Grunde einige Tage nach Unfall mit leichten Verletzungen (kein Zusammenhang mit dem Tode); 2 Fälle von Gliomen mit plötzlichem Tod bei der Arbeit. Weiter ein plötzlicher Todesfall bei der Arbeit, 4 Tage nach leichtem Schädeltrauma; Befund bei dem 43jährigen Mann: Rechtsseitige Pneumonie im Stadium der roten Hepatisation, schwere Endocarditis ulcerosa und thrombotica an der Aorta, eitrige Meningitis (embolisch entstanden), keine Schädelverletzung außer kleiner verheilte Verletzung der Kopfschwarte. Weiter: Kräftiger 40 jähriger Erdarbeiter stürzt plötzlich, während er, an einen Baum gelehnt, urinierte, gelähmt zusammen, stirbt am nächsten Tag. Befund: Bruch eines Dorsalwirbels, akute Abknickung der Wirbelsäule und Kompression des Markes (?).

In der Aussprache zu dem Vortrag wurde noch die Notwendigkeit betont, auch die Leichen von Patienten, die in den Krankenhäusern verstorben sind, zur gerichtlichen Sektion zu bringen, wenn an der Klärung der Zusammenhänge und der Todesursache ein strafrechtliches oder aber auch ein zivilrechtliches Interesse besteht. Weiterhin wird, um Klagen der behandelnden Ärzte zu vermeiden, gefordert, daß dieselben zu der Sektion zugezogen und daß ihnen der Befund mitgeteilt werde. Es wird auch befürwortet, Fälle ebenfalls zu sezieren, bei denen die Todesursache und der ganze Fall auf Grund des äußeren Befundes, wie z. B. bei Zertrümmerung des Kopfes bei Verkehrsunfällen medizinisch klar zu sein scheint, weil auf der Straße plötzliche Todesfälle aus innerer spontaner Ursache, oder auch Ohnmachtsfälle u. dgl. mit nachträglichem Überfahren vorkommen, und weil die Verteidiger mit Recht die Zweifelhaftigkeit solcher nicht genau untersuchter Fälle hervorheben.

Walcher (München).

● Greinwald, P. Sigisbert: Für und wider die Todesstrafe. München: Carl Aug. Seyfried & Comp. 1931. 104 S. RM. 2.40.

Verf., Kapuziner und Kurat der Münchener Gefängnisse, erklärt einleitend, daß er die praktische Seite hervorkehren und das Thema aus eigener Erfahrung heraus behandeln will, da er über 17 Jahre als Gefängnisseelsorger die Gefangenen mit Liebe

betreut, 8 Schwerverbrecher aufs Schafott begleitet hat und auch mit Raubmördern aus anderen Gegenden zu tun hatte. Das Buch ist in 2 Teile gegliedert: I. „Für die Todesstrafe.“ Hier führt Verf. aus, daß der moderne Staat die Todesstrafe braucht, solange sich noch ein Mensch am Leben seines Mitmenschen vergreift, da nur diese Strafe dem Mord entspricht, das Volk nur mit dieser Strafe zufrieden ist, nur diese Strafe von neuen Verbrechen abschreckt und uns allein vor Folgen behütet, die auch die Gegner der Todesstrafe als untragbar erkennen. Der moderne Staat hat das Recht, die Todesstrafe zu vollziehen, da er, was schon Jesus Christus bestätigte, diese Gewalt von Gott hat. Aber, auch wenn das Volk als Geber dieser Macht betrachtet wird, muß der geordnete Staat auf Recht und Gerechtigkeit sehen, das Strafgericht in der Hand behalten und als von Gott übertragbar ausüben. Daß auch das Volk die Todesstrafe fordert, zeigen die Todesschreie der Lynchjustiz, wie sie in vielen Gegenden Amerikas noch gehandhabt wird, die über den weiten Ozean bis zu uns herüberdringen. Auch die Kirche gibt der staatlichen Obrigkeit die Berechtigung der Todesstrafe zu, da sie die Gewalt über Leben und Tod in Übereinstimmung mit den Quellen der Offenbarung der Obrigkeit zugestehen muß. Es entspricht dem Geiste der Kirche, die Zahl der Todesurteile zu beschränken, ihre Ausführung vom Beiwerk langdauernder Qualen zu befreien; aber einen grundsätzlichen Widerspruch kann sie gegen die Strafe selbst nicht erheben. Die Gründe, welche den Verf. in jahrelanger Erfahrung zwangen, trotz seines Mitleidens mit den Verbrechern selbst, in deren eigenstem Interesse der Beibehaltung der Todesstrafe das Wort zu reden, sind: „1. Für gewöhnlich wird ein begnadigter Mörder im Zuchthaus nicht besser; 2. auch im Zuchthaus schweigen die Gewissensbisse nicht; 3. nur die Todesstrafe des reuigen Sünders scheint mir das Heil seiner Seele zu sichern und 4. nur die Todesstrafe beugt weiteren unschuldigen und unvorbereiteten Todesopfern vor.“ Verf. belegt diese Ausführungen mit einer Reihe klarer und überzeugender Tatsachen aus eigener Erfahrung und bespricht weiter die einzelnen Tötungsarten, von denen er den Tod durch das Fallbeil als die zur Zeit mildeste Art anspricht, und schlägt vor, daß die Zahl der anwesenden Zeugen herabgesetzt und in Zeitungen u. a. nicht sensationell über die Hinrichtung berichtet wird. — II. „Die Gegner der Todesstrafe.“ Verf. schaltet die Gegner aus, die, wie z. B. die Kommunisten, keine ehrlichen Zwecke verfolgen und, wie auch andere Parteipolitiker, sich nicht scheuen, den politischen Gegner zu töten. Die ehrlichen Gegner stützen sich, außer der allgemein betonten Gefahr des Rechtsirrtums, hauptsächlich auf 2 Gründe: 1. Die Todesstrafe sei ein Überbleibsel aus längst vergangener Zeit mit anderen Vorstellungen als den unsrigen und 2. sie habe auch die abschreckende Wirkung nicht, die ihr zugeschrieben wird. Kein Gegner, sagt Verf., geht auf den Urgrund der Todesstrafe ein. Auch wird nicht berücksichtigt, daß der Mörder freiwillig, der Staat aber nur aus Zwang tötet. Nichts hat sich seit Einführung der Todesstrafe geändert! Heute noch paßt, was 1880 in den „Laacher Stimmen“ geschrieben wurde: „Die strenge Forderung der Sühne ist mit unauslöschlichen Zügen dem Menschengeniste eingegraben. Die Wiederherstellung des moralischen Gleichgewichtes durch die Strafe seines Verletzers ist ein unabweisbares Gebot.“ „Eine Gesetzgebung, welche auf den Mord nicht die Todesstrafe, sondern nur Freiheitsstrafen setzt, würde das Gesetz, welches das Leben schützt, nicht in seiner vollen Heiligkeit erhalten, also weit entfernt, eine menschliche zu sein, würde sie im Gegenteil die Achtung vor dem Menschenleben verleugnen, sie wäre eine ungerechte Gesetzgebung.“ So ist es nicht etwa das Gesetz der Trägheit, das die Menschen bisher veranlaßt, an der Todesstrafe festzuhalten; die Gründe lagen tiefer, sie wuchsen aus der Vernunft und aus dem Glauben heraus. Die Gegner denken vielfach zu wenig an das Verbrechen und sein Opfer und zu viel an den Verbrecher, wodurch ihnen das Gleichgewichtsgefühl für das verletzte Recht und dessen notwendige Sühne und Strafe entwindet. Die vielen Begnadigungen in den letzten Jahren sind schuld gewesen, daß die Mordtaten immer häufiger wurden. Die Praxis zeigt, daß für die Seele des Mörders durch die Abschaffung der Todesstrafe kein Gewinn zu erwarten ist. So kommt

Verf. zum Schluß und macht sich die Worte des Landgerichtsarztes Dr. Bunz (1930) zu eigen, daß die Beibehaltung der Todesstrafe für den gemeinen Mörder nicht eine Sache des Parteiprogramms ist, sondern die Sache eines seinen gesunden Menschenverstand bewahrenden Volkes. — Das Werk ist im ganzen und in allen seinen einzelnen Ausführungen so anregend und wirksam, daß ihm weiteste Verbreitung und Beachtung gewünscht werden muß.

Klieneberger (Königsberg Pr.).

**Turner, Kenneth B.: The mechanism of death of the human heart as recorded in the electrocardiogram.** (Elektrokardiographische Beobachtungen des Absterbevorganges beim menschlichen Herzen.) (*Dep. of Med., Coll. of Physic. a. Surg., Columbia Univ. a. Presbyterian Hosp., New York.*) Amer. Heart J. 6, 743—757 (1931).

Zu den in der Literatur niedergelegten 65 elektrokardiographischen Beobachtungen an Herzen von Sterbenden fügt der Autor 5 weitere hinzu. Er findet mannigfaltige Unterschiede im Absterbevorgang. Deutliche Herabsetzung der Frequenz, oft verbunden mit Übergang des Sinus- zum Knoten- oder idioventrikulären Rhythmus, ist das häufigste Zeichen. Andere treten zu wenig regelmäßig auf, um mit Sicherheit erwartet werden zu können. Insbesondere scheint das Flimmern nicht jene Rolle im Absterbevorgang zu spielen, die man ihm gelegentlich zugeschrieben hat. Nicht selten zeigt das Ekg noch keine Anzeichen des vom klinischen Standpunkt aus jeden Augenblick zu erwartenden Todes, so daß die elektrokardiographischen Studien zunächst nur von theoretischem Interesse sind.

R. Rigler (Frankfurt a. M.-Höchst).

**Meyers, Baron: Le problème de la responsabilité en matière d'accidents. Les nouvelles théories.** (Das Problem der Verantwortlichkeit bei Unfällen. Die neuen Theorien.) Rev. Droit pénal 11, 1011—1029 u. 1135—1162 (1931).

Art. 1382 Cod. pen. bestimmt, daß jede Handlung, die einem anderen Schaden zufügt, denjenigen ersatzpflichtig macht, durch dessen Schuld die Handlung bedingt war, und Art. 1384 verlangt den Nachweis einer Fahrlässigkeit, einer Schuld. Auf Grund dieser Bestimmungen war es in Frankreich traditionell, daß die Beweispflicht dem Verletzten oblag, der Schadenersatz forderte. Es wird auf Grund zahlreicher Beispiele ausgeführt, im Gesetz auch eine Verantwortlichkeit ohne Schuld festzulegen, daneben wird die Einführung des Versicherungszwanges empfohlen, wie er bei uns schon besteht.

Giese (Jena).

● **Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.** Hrsg. v. J. Jadassohn. Bd. 2. **Erkrankungen der Haut durch Protozoen. Filtrierbares Virus. Bakterien. Immunbiologie.** Berlin: Julius Springer 1932. IX, 507 S. u. 236 Abb. RM. 108.—.

**Paschen, Enrique: Vaccine und Vaccineauschläge.** S. 164—270 u. 61 Abb.

Die vorliegende Bearbeitung ist vorwiegend vom klinischen Gesichtspunkte aus geschrieben. Die einschlägigen Rechtsfragen sind nicht bearbeitet. Die Darstellung erstreckt sich auch nicht auf die Impencephalitis. Trotzdem ist der Inhalt ein außerordentlich reichhaltiger. Er verrät auf jeder Seite die reiche Erfahrung, die Paschen an dem großen Hamburger Materiale zu sammeln in der Lage war.

Unter den zufälligen Übertragungen der Pockenlymphe vom Arm auf andere Körperstellen werden solche auf das untere Augenlid, Lidrand, Conjunctiva und Hornhaut erwähnt, ferner auf After und Genitalien, auf Nase, Lippen und Zunge. — Nach der Entwicklung der Impfpusteln kann es zur Entwicklung postvaccinaler Exantheme kommen, teils in Form eines Erythems (Roseola), teils in Form von Papeln. Extrem selten ist das Auftreten einer Purpuraeruption, häufiger kommt die Vaccina generalisata zur Beobachtung. Ihre Unterscheidung von Eczema vaccinatum kann Schwierigkeiten bereiten. — Anschließend gelangt die Revaccination zur Darstellung. Die Area ist in vielen Fällen nicht auf das Impffeld beschränkt, sondern sie breitet sich aus bis zum Ellenbogen, ja darüber hinaus bis zum Handgelenk. Von unerfahrenen Ärzten wird sie nicht selten mit Erysipel verwechselt. Ganz besondere Sorgfalt erfordert die Vermeidung eines Eczema vaccinatum.

Hauck und Schütz gehen auf die evtl. Schuldfrage ein. Der 2½ Jahre alte Bruder eines 1jährigen, ungeimpften, an chronischem Ekzem leidenden Mädchens wird von dem Hausarzte geimpft, obgleich er von dem Ekzem Kenntnis hatte; überdies versäumte es der Arzt, die Angehörigen auf die Gefahr der evtl. Übertragung der Vaccine auf das Ekzem aufmerksam zu machen. Er gab keine Anweisungen auf Trennung der Geschwister. Diese wurden nach wie vor durch das Kindermädchen zusammen in einer Wanne und mit dem-

selben Wasser gebadet. Die Folge war eine schwere Erkrankung der Schwester an Vaccine auf Ekzem, die tödlich verlief. Der Hausarzt wurde der fahrlässigen Tötung unter Außerachtlassung seiner Berufspflicht nach § 222, Abs. 1 und 2 StrGB. für schuldig gefunden und es wurde gegen ihn an Stelle einer an sich verwirkten Gefängnisstrafe von 94 Tagen eine Geldstrafe von 900 RM. festgesetzt. — Der folgende Abschnitt bringt Mitteilungen über Melkerknoten; ferner über die Beziehungen der Psoriasis zur Impfung. Kinder mit Psoriasis werden in Hamburg stets von der Impfung befreit. — Den Schluß bildet die anormale Vaccineentwicklung, die Keloide und das Zusammentreffen mit anderen Infektionskrankheiten (Masern, Scharlach, Varicellen) und die Impfung von Angiomen. *Lochle* (Göttingen).

### ***Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.***

**Alipov, G.:** Der traumatische Shock. *Ž. sovrem. Chir.* 5, 841—859, 1072—1097 (1930) u. 6, 17—35 (1931) [Russisch].

Alle Hypothesen über das Wesen des Shocks können in zwei Gruppen zusammengefaßt werden: Herzgefäßhypothesen und reine Nervenypothesen. Die einen nehmen an, daß der Shock entweder das Resultat der plötzlichen Einstellung der Herztätigkeit oder der reflektorischen Paralyse der Vasomotoren im ganzen Körper oder nur im Wirkungsbereich der Nn. splanchnici sei; die Vertreter der zweiten Gruppe schreiben den Shock nervöser Depression, reflektorischen Hemmungen oder Paralyse seitens des Nervensystems zu. Alle ätiologischen Faktoren des traumatischen Shocks können in zwei Gruppen geschieden werden, nämlich fundamentale und disponierende. Zu den ersteren gehört das Trauma selbst, wobei die Hauptrolle seinem Grade und Charakter zukommt; zu den disponierenden Faktoren gehören Übermüdung, Kälte, Nässe, Angst, Durst, Narkose, operative Eingriffe, Hämorrhagien; der Infektion kommt keine Bedeutung zu. Quenu ist zum Schlusse gelangt, daß der Shock sich infolge der Vergiftung des Organismus durch die Produkte des aseptischen Zerfalls zerquetschter Gewebe entwickle. Auf eigenen Experimenten fußend, behauptet Verf.: 1. Das Vorhandensein schädlicher aseptischer Zerfallsprodukte ist nicht bewiesen; 2. das Eintreten des Shocks infolge der Imbibition toxischer Substanzen aus dem Verletzungsherd ist nicht festgestellt; 3. die Veränderungen beim Shock können am besten mittels der kinetischen Theorie von Crile gedeutet werden. Diese Theorie sagt aus, daß bei Übergabe jeder Reizung aus der Außenwelt oder aus dem Eigenkörper mittels der zentripetalen Bahnen in das Gehirn die in den Ganglienzellen in Form chemischer Verbindungen aufgespeicherte potentielle Energie in kinetische umgewandelt werde und eine Muskelkontraktion oder irgendwelche andere Wirkungen erzeuge; falls die Reizungen zu stark oder zu langdauernd sind, verlieren die Zellen des Gehirns die Fähigkeit, die Energie umzuwandeln, und es tritt Erschöpfung ein, deren äußerster Grad — der Shock ist. Dabei geschehen bestimmte histologische Veränderungen der Ganglienzellen. Verf. neigt zur Crileschen Theorie, gibt aber zu, daß diverse Thesen von Crile noch Ergänzungen und Richtigstellungen verlangen. Crile hat auf Veränderungen in Gehirn-, Leber- und Nebennierenzellen hingewiesen. Der traumatische Shock wird durch niedrigen Blutdruck, durch öfteren fadenförmigen Puls, verringerten Blutumfang, vergrößerte Erythrocytenmenge, Leukocytose, Steigerung des Stickstoffgehaltes im Blute, Sinken der Basizität des Blutes, herabgesetzten Stoffwechsel, subnormale Temperaturen, kalte feuchte Haut, Durst, beschleunigte Atmung, wiederholtes Erbrechen, Unruhe, Apathie und durch herabgesetzte Empfindlichkeit charakterisiert. Der Zeit des Auftretens nach werden zwei Shockarten unterschieden: primärer, wenn er im Moment der Verwundung oder sofort nach solcher eintritt oder sekundärer, wenn er sich im Laufe der ersten 6 Stunden nach dem Trauma einstellt. Fälle des primären Shocks kommen in der medizinischen Praxis sehr selten vor. Der sekundäre Shock, mit welchem man gewöhnlich zu tun hat, wird hauptsächlich in Kriegssanitätsstellen der Frontzone beobachtet. Die klinische Diagnose des primären Shocks ist immer schwierig, zweifelhaft und kann immer bestritten werden. Die Diagnose in Fällen eines vollkommen entwickelten Shocks kann, wenn sie sich auf die Anamnese und Störungen des Blutkreislaufs, der Atmung, des Nervensystems und des Stoffwechsels stützt, mit genügendem Wahrscheinlichkeitsgrad aufgestellt werden. Frühe Shockfälle sind sehr schwer zu diagnostizieren. Bei differentieller Diagnose sind zu beachten: 1. Blutungen, 2. Fett-, Luft- und Gewebeembolie, 3. akute Infektionen und 4. Gehirnerschütterungen. Die Prognose des Shocks ist immer zweifelhaft und um so schlechter, je mehr Zeit seit dem Trauma verflossen ist. *S. Matwejeff* (Odessa).

**Gioacchino, Nicolosi:** Shock traumatico e cloruri del sangue. *Ricerche sperim.* (Traumatischer Shock und Chloride im Blute.) (*Istit. di Clin. Chir., Univ., Palermo.*) *Fisiol. e Med.* 2, 878—902 (1931).

Die angestellten Tierversuche, über die hier berichtet wird, zeigen, daß beim traumatischen Shock der Gehalt an Chloriden im Blute absinkt. Jedoch läßt sich irgendeine Beziehung zwischen der Verminderung der Chloride im Blute und den Veränderungen des arteriellen Blutdruckes und der Analtemperatur nicht herstellen. Auch hat die