

Deutsche Zeitschrift für die gesamte Gerichtliche Medizin.

Referatenteil.

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

21. Band, Heft 5

S. 193—272

Allgemeines.

● **Mezger, Edmund:** Strafrecht. Ein Lehrbuch. 2. Aufl. München u. Leipzig: Duncker & Humblot 1933. XVI, 528 S. geb. RM. 19.—.

Der beste Beweis für die Güte des Lehrbuches, das bereits bei seinem ersten Erscheinen von mir besprochen und empfohlen worden ist, ist der Umstand, daß schon binnen Jahresfrist die zweite Auflage notwendig geworden ist. Verf. sagt selbst, daß eine durchgreifende Neubearbeitung nicht erfolgt sei, dafür setzt er sich im Vorwort mit der seit der ersten Auflage erschienenen Literatur, soweit sie die von ihm vertretenen Ansichten betrifft, kritisch aus. *Giese* (Jena).

Azevedo Neves: Médecine légale et police criminelle. (France, Belgique, Allemagne, Autriche, et Italie.) (Gerichtliche Medizin und Kriminalpolizei in Frankreich, Belgien, Deutschland, Österreich und Italien.) Arch. Med. leg. 4, 1—374 (1931).

Verf. hat auf einer Studienreise Brüssel, Wien, Rom, Lyon und in Deutschland Köln, Frankfurt a. M., München besucht. Er hat in diesen Städten sehr eingehend die zuständigen Polizeiverwaltungen in ihrer allgemeinen Organisation, Polizei-Institute, Polizeischulen, die medizinisch-kriminalistischen Einrichtungen bei den verschiedenen Polizeibehörden und gerichtsarztlichen Instituten in ihrer Zusammenarbeit mit der Polizei studiert und schildert die Verhältnisse in den einzelnen Städten an Hand von Statistiken, Tafeln und Abbildungen. Die besonders günstig und zweckmäßig organisierte Zusammenarbeit der Polizei mit dem gerichtsmedizinischen Institut in Wien wird besonders hervorgehoben. *Weimann* (Berlin).

Schläger: Der medizinische Sachverständige. Ärztl. Sachverst.ztg 39, 90—91 (1933).

Die Überzeugungskraft eines Gutachtens hängt davon ab, ob die dem Sachverständigen zur Verfügung stehenden Unterlagen einer Nachprüfung standhalten. Dem Sachverständigen muß empfohlen werden, den ihm von dem Angeklagten, Angehörigen oder sonstigen Personen gemachten Angaben mit der nötigen Reserve gegenüberzutreten. Beziiglich der Tatsachen, welche der Sachverständige von einer auf Anordnung des Gerichts von ihm untersuchten Person erfahren hat, steht ihm kein Zeugnisverweigerungsrecht zu; die Mitteilung solcher Tatsachen ist auch nicht unbefugt. Ein Sachverständiger kann aus denselben Gründen abgelehnt werden wie ein Richter: aus der Besorgnis des Voreingenommenseins, des nicht unparteiischen Gegenübertreffens der zu beurteilenden Sachlage, sei es, daß er gegen Entgelt einem Prozeßbeteiligten ein Gutachten abgegeben, als Hausarzt Beobachtungen in Beziehung zu der anderen Partei gemacht hat oder auch nur ein persönliches Mißtrauen gegen seine Unparteilichkeit begründet erscheint. Der Sachverständige darf das Gutachten ablehnen, wenn ihm das zur Begutachtung erforderliche Material nicht zur Verfügung gestellt wird. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Assmann, H., H. Bielenstein, H. Habs und B. zu Jeddelloh: Beobachtungen und Untersuchungen bei der Haffkrankheit 1932. (Med. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) Dtsch. med. Wschr. 1933 I, 122—126.

Ende September 1932 trat die Haffkrankheit besonders in den östlichen Teilen des Frischen Haffs wieder auf. Sie hatte zum Teil einen etwas anderen, im ganzen leichteren Charakter als die vor einer Reihe von Jahren aufgetretene Form, war aber ihrem Wesen nach offenbar die gleiche Erkrankung. Nachdem die ursprünglich vertretene Theorie von Gift-, insbesondere arsenhaltigen Gasen seit Jahren abgetan ist, ist diese Theorie jetzt nicht wieder erwähnt worden. Ref. fügt auch hinzu, daß die von einem Königsberger Gelehrten getroffene Annahme, es könne sich um in den Abwässern hiesiger Cellulosefabriken befindliche Harzseifen als schädliche Ursache handeln, offenbar nicht haltbar ist. Nach wie vor bleibt die Ätiologie der Haffkrankheit

dunkel. Insbesondere kommen nach allen Forschungen organisierte Infektionserreger nicht in Frage. Assmann und seine Mitarbeiter berichten besonders über klinische und epidemiologische Erfahrungen in dieser Arbeit, die im Original nachzulesen allen denen dringend empfohlen werden muß, die für diese Fragen aus wissenschaftlichen oder sonstigen Gründen besonderes Interesse haben. Die wesentlichen klinischen Erscheinungen bei den akuten Anfällen, die aus voller Gesundheit heraus eintreten und die im wesentlichen wie in den früheren Jahren, nachdem eine jahrelange Pause vorhanden war, Haffischer betreffen, sind Schmerzen in den Beinen, im Rücken, in den Armen und im Nacken, meistens in der geschilderten Reihenfolge, welche oft sehr bald eine solche Stärke erlangen, daß sie den Kranken nahezu gänzlich bewegungsunfähig machen. Er muß dann von anderen nach Hause transportiert werden oder kann in leichteren Fällen, von anderen gestützt, mit schmerzverzogenem, etwas gedunsenem Gesicht, in torkelndem Gang, mit versteiftem Kreuz mühsam sich fortbewegen. Auch die Atmung ist durch Schmerzen in der Brustmuskulatur bisweilen erschwert. Kopfschmerzen wurden nie angegeben, dagegen mehrfach Erbrechen beobachtet. Oft wird über Frostgefühl geklagt. Bei völliger Bettruhe unter Schwitzmaßnahmen pflegen die Schmerzen im Laufe einiger Stunden nachzulassen und binnan 24 Stunden bis auf geringe Reste zu schwinden. Auffallend ist das Heißhungergefühl, welches die Leute selbst während ihrer Schmerzen zu reichlichem Brotgenuss veranlaßt. Dies sei vielleicht als ein Zeichen von Regenerationsbestrebungen des Körpers aufzufassen. Die Reflexe sind erhalten. Eine Steifigkeit der schmerhaften Muskulatur ist nicht wahrzunehmen. Die Temperatur ist kaum erhöht, nur zuweilen wurde eine vorübergehende Leukocytose festgestellt, der Puls ist in der Regel beschleunigt. Die Hauptveränderungen betreffen den Urin, welcher in schweren Fällen einige Stunden nach dem Auftreten der Schmerzen eine durchscheinende rötliche bis schwarzbraune Farbe annimmt. Während des Anfalls wird oft Eiweiß in verschiedener Menge von Spuren bis zu einigen Tausendsteln gefunden, im Urinsediment oft braunrötlicher Detritus mit einigen hyalinen Zylindern und einigen Roten, aber keine stärkere Hämaturie festgestellt. Nicht immer sind diese Veränderungen im Urin vorhanden. Ist der Urin gefärbt, fällt die Hellersche Blutprobe und die Benzidinreaktion positiv aus. Ein in der Medizinischen Universitätsklinik zum Exitus gekommener Fall ergab bei der Autopsie auffällig schlaffes, vergrößertes, besonders nach rechts erweitertes Herz und allgemeine Stauungsorgane, eine diffuse, parenchymatöse Degeneration der Nieren, vereinzelte feinstreifige Blutungen in den Markpapillen. Mikroskopisch wurden bei diesem im 3. Anfall von Haffkrankheit 11 Tage danach verstorbenen Patienten eine Nierenepithelnekrose und auffällige Veränderungen der quergestreiften Muskulatur beobachtet, die in Zerreißungen in größere Stücke, Schwund der quergestreiften Substanz, Wucherungen der Sarkolemmkerne und einer besonders auffälligen rundzelligen Infiltration sowie auch Regenerationserscheinungen an den Sarkolemmkernen und Muskelfasern bestanden. Der Farbstoffgehalt des Urins, der auch von Hans Fischer, von Schumm geprüft wurde, erwies sich als Myoglobin, vielleicht mit dem des Oxyhämoglobins vermischt. Hans Fischer fand in mehreren stark farbstoffhaltigen Harnen eindeutig Kreatinhydrat. Wie schon in der vor einer Reihe von Jahren vorgekommenen Epidemie trat auch jetzt wieder eine Massenerkrankung und ein Massensterben von Katzen auf, die ausgesprochene Fischfresser sind. Bei Hunden und verschiedenen Vögeln, die auf dem Haff leben und sich von Fischen nähren, wurde eine auffällige Mattigkeit beobachtet. An einem Hundeurin gelang Schumm der Nachweis von Myochrom. Es ist erwiesen worden, daß durch Genuss von rohen und gekochten Fischen und einigen Fischteilen die sog. Haffkrankheit der Katzen experimentell erzeugt werden kann. Es besteht wenn auch nicht völlige Sicherheit, so doch eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür, daß die Abwässer des Pregels die Haffkrankheit durch ihre Schlammenteile hervorrufen. A. betont, daß die aus den Königsberger Kanalisationswässern und dem Abfluß zweier Cellulosefabriken gemischten Abwässer die die Haff-

krankheit erzeugende Schädlichkeit dem Haff zuführen. Von anderen Forschern wird, wie Ref. hinzufügt, diese Schädlichkeit insbesondere der Celluloseabwässer bestritten, zumal unter ähnlichen Bedingungen ihre Abwässer beseitigende Cellulosefabriken, die nach dem gleichen Verfahren wie die hiesigen arbeiten, derartige Krankheitsbilder niemals bisher haben entstehen lassen.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Duvoir, M., L. Deval et Henri Desoille: *À propos de la destruction des fourmis dans les locaux d'habitation.* (Über die Beseitigung der Ameisen in Wohnräumen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 13. III. 1933.*) Ann. Méd. lég. etc. 13, 211—216 (1933).

Erörterung der Vorschläge verschiedener Autoren (zum Teil in Tageszeitungen) über die Ameisenvertilgung. Auslegen zuckergetränkter arsenikimprägnierter Schwämme ist wirkungsvoll, aber nicht unbedenklich, Schwefelblüte vertreibt die Ameisen, vernichtet sie aber nicht. Durchgreifende Verfahren zur Beseitigung der Nester und Brut (Petroleum, Teer, 1% Seife + 1% Petroleum in Wasser, Versprayen einer 1 promill. alkoholischen Thymol-lösung) sind in Wohnräumen nicht ohne weiteres durchführbar. Polemik. Ruickoldt.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

● Sternberg, Carl: Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie. Begr. v. H. Ribbert. 2., vollst. umgearb. Aufl. Berlin: F. C. W. Vogel 1933. XV, 650 S. u. 759 Abb. RM. 38.—.

Das in der 1. Auflage von Ribbert verfaßte Lehrbuch ist erheblich umgearbeitet worden. Die aus dem Ribbertschen Lehrbuch bekannten schematischen und dadurch vielfach sehr instruktiven Bilder sind zum großen Teil in die neue Bearbeitung übernommen worden, dazu sind 60 Bilder, welche weniger schematisch gehalten sind, neu eingefügt. — Einige wissenschaftliche Ansichten Ribberts, die schon seinerzeit im Gegensatz zu der Ansicht der Mehrzahl der zeitgenössischen Pathologen standen, sind durch den Bearbeiter Sternberg korrigiert worden. Besonders hat das Lehrbuch seine gerade für den Studenten nicht ungeeignete Anlage ziemlich beibehalten. Es erscheint begrüßenswert, daß forensische Gesichtspunkte kaum gestreift sind, und daß damit der manchen Lehrbüchern der Pathologie anhaftende Mangel, daß über forensische Fragen kurze, vielfach zu Bedenken Anlaß gebende Hinweise gegeben sind, weitgehend vermieden wurde. Auch von den Leichenerscheinungen sind, soweit bei den einzelnen Organen Angaben gemacht sind, nur die allerersten Erscheinungen genannt. Auf diese Weise sind die sonst unerlässlichen ausführlichen Darstellungen dieser Vorgänge vermieden. — Sonst ist u. a. noch zu bemerken, daß der Verf. die Ansichten Rickers für umstritten, die Conheimische Emigrationstheorie für unbestritten erklärt, die fibrinoide Umwandlung oder Degeneration des Bindegewebes nach E. Neumann wird nicht anerkannt, sondern als eine Verquellung und Nekrose der Bindegewebefasern erklärt, zwischen welchen Fibrin ausgeschieden wird (fibrinoide Nekrose). — Aus dem allgemeinen pathologisch-anatomischen Teil sei noch erwähnt, daß Verf. in dem Kapitel „Trauma und Geschwulst“ große Zurückhaltung in der Beurteilung empfiehlt. „In einzelnen Fällen ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Trauma und Geschwulstentstehung wahrscheinlich.“ — Im speziellen Teil sind z. B. die Magenverätzungen sehr kurz behandelt, offenbar entsprechend dem Hauptzweck des Buches. Als Darmemphysem oder Pneumotosis cystoides intestini wird die intravitale Entstehung von Gasblasen in der Submucosa oder unter der Serosa des Darms durch die Tätigkeit von gasbildenden Bakterien bezeichnet (mit Abbildung). Ref. ist der Meinung, daß jedenfalls bei Sektionen kaum mit Sicherheit eine Unterscheidung zwischen der so häufig schon frühzeitig postmortale vorkommenden Gasbildung in der Dünndarmwand und der intravitalem Entstehung eines solchen Befundes zu machen sein dürfte. Einige Bilder von charakteristischen, speziell pathologisch-anatomischen Befunden, die sich für schematische oder halbschematische Darstellung weniger eignen, hätten vielleicht auch noch ersetzt werden können durch mehr naturgetreue Darstellung. Dies gilt z. B. von der Darstellung: Akute Dysenterie (Abb. 474), aber auch für manche andere. Auf S. 514 findet sich ein ganz kleiner Abschnitt über instrumentelle Verletzungen des Uterus (Perforation) bei Eingriffen zum Zwecke der Fruchtabtreibung. Bei der Darstellung der Pachymeningitis haemorrhagica interna wird die Frage der traumatischen Entstehung nicht angeschnitten. — Bei dem Kapitel Thymus hätten wohl die so häufig und frühzeitig eintretenden postmortalen Erweichungen wenigstens erwähnt werden sollen, die nicht selten von weniger Erfahrenen für Duboische Abscesse gehalten werden. — Bei dem Kapitel Nebennieren ist von Erweichungen die Rede, und es wird dabei offengelassen, ob die sonst doch meistens als frühzeitige agonale Veränderungen gedeuteten Erscheinungen auch intravital oder mindestens agonal entstehen könnten. — Hinweise auf Literatur und Literaturverzeichnis sind, entsprechend dem Charakter des Buches, weggelassen. — Die wenigen Bemerkungen betreffen Punkte, die den