

Deutsche Zeitschrift für die gesamte Gerichtliche Medizin.

Referatenteil.

21. Band, Heft 6

S. 273—352

Allgemeines.

Schultz, Oscar T.: Possibilities and need for development of legal medicine in the United States. With a supplement on university departments in the field of criminology. (Möglichkeiten und Notwendigkeit für die Entwicklung der gerichtlichen Medizin in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Mit einem Anhang über die Universitätsinstitute auf dem Gebiet der Kriminologie.) Bull. Nat. Res. Council. Nr 87, 1—135 (1932).

Im Jahre 1926 wurde in den Vereinigten Staaten ein Forschungskomitee gegründet, das die gerichtlich-medizinischen Probleme für dieses Land im Hinblick auf die Einrichtung entsprechender Institute studieren sollte. In drei bereits erschienenen Berichten wurden die Rechtsverhältnisse, die die Leichenschau und Leichenöffnung sowie die Stellung des Gerichtsarztes betreffen, veröffentlicht. Die vorliegende vierte Veröffentlichung, die unter der Leitung dieses Komitees herauskommt, untersucht nunmehr die Möglichkeiten für die Einrichtung gerichtlich-medizinischer Institute. Nach einem kurzen Überblick über die hohe Entwicklung der forensischen Medizin in den europäischen Staaten beleuchtet Verf. kurz die englischen Verhältnisse, die aus der historischen Entwicklung heraus eine eigenartige Mittelstellung zwischen Kontinentaleuropa und Nordamerika bilden. Während nämlich in Schottland das Fach in hoher Blüte steht (es existieren gerichtlich-medizinische Professuren an den Universitäten Edinburgh seit 1807, Glasgow seit 1839, Aberdeen seit 1857), sind die Verhältnisse in England noch wenig entwickelt. Die Ursache dafür liegt in der eigenartigen Rechtslage und der Stellung des sog. „Coroner“ (Leichenschauers). Die Einrichtung dieser Behörde geht auf die Zeiten zurück, wo dem Selbstmörder kein kirchliches Begräbnis gewährt wurde. Der Coroner hatte in allen unklaren Todesfällen vorwiegend unter diesem Gesichtspunkt seine Ermittlungen anzustellen, war für gewöhnlich kein Arzt. Diese Einrichtung ist auch in das amerikanische Recht übernommen worden, wobei im Laufe der Zeit wohl einige Ansätze zu einer fortschrittlichen Organisation dieser Behörde gemacht wurden (so muß der Coroner in Städten mit über 100000 Einwohnern ein Mediziner sein), in den westlichen Gebieten der Vereinigten Staaten aber in einem hoffnungslosen Bürokratismus erstarrte. Hinzu kommt noch, daß dies ein Wahlamt ist, das weitgehend von politischen Strömungen abhängt und gewöhnlich alle 2 bis 4 Jahre wechselt. Infolgedessen stehen die Leichenuntersuchungen in manchen Gegenden auf einem sehr niedrigen Niveau. Das ganze medizinische Sachverständigenwesen krankt gleichfalls unter der eigenartigen Rechtslage. Da dem Angeklagten Gelegenheit gegeben werden muß für getrennte Untersuchungen durch selbstgewählte Sachverständige, ist es meistens schwierig, unparteiische und von allem sachkundig durchgeführte Gutachten zu erhalten. Eine unmittelbare Heranziehung unparteiischer Sachverständiger durch das Gericht geschieht nur in den seltensten Fällen. Die Gutachten, die gewöhnlich von irgendeinem von der Partei gewählten praktischen Arzt erstattet werden und oft wenig sicher fundiert sind, stehen wegen ihrer parteiischen Einstellung in sehr geringem Ansehen. Infolge dieser unerquicklichen Verhältnisse ist man in verschiedenen Gegenden schon an Reformen herangegangen. So wurde in den östlichen Staaten das Coronersystem abgeschafft und durch fest angestellte und politisch unabhängige ärztliche Untersucher ersetzt, die in ihren Funktionen den Gerichtsärzten unserer Großstädte ziemlich nahekommen. Verf. untersucht nun diese Einrichtungen auf ihre Möglichkeit hin, in gerichtlich-medizinische Institute mit einer Zentralisierung auf bestimmte Gebiete bzw. Großstädte umgewandelt und ausgebaut zu werden. An den Orten, wo Universitäten bzw. Medizinschulen bestehen, befürwortet

er von vornherein die Angliederung an die akademischen Einrichtungen. In New York ist die Tätigkeit des Gerichtsarztes außerordentlich umfangreich (Norris, vgl. diese Z. 20, 225), bedarf aber noch weiteren Ausbaues im Hinblick auf bessere Heranziehung histologischer, bakteriologischer und serologischer Methoden. Verf. schildert dann weiterhin die Verhältnisse in Boston, Newark, Cincinnati, Philadelphia und Chicago, wobei er bemerkenswertes Zahlenmaterial über die Tätigkeit der dortigen Gerichtsärzte, insbesondere die Häufigkeit von Obduktionen bringt (durchschnittlich 20—30% der zur Untersuchung überwiesenen Fälle). In Cincinnati ist bereits die Lösung dahin getroffen, daß das Leichenschauhaus aus dem Regierungsgebäude ins Pathologische Institut verlegt und ein Abteilungsleiter an diesem Institut zum forensischen Pathologen gewählt wurde. Die Befugnis zu amtlichen Obduktionen ist an verschiedenen Orten noch erheblich durch veraltete rechtliche Bestimmungen eingeschränkt. Am günstigsten ist sie im Staate New Jersey, wo sie ganz von dem Gutdünken des Gerichtsarztes abhängig gemacht wird und sich weitgehend der bei uns erstrebten polizeiarztlichen Sektion nähert (Obduktionshäufigkeit nahezu 50%!). Bemerkenswert ist die Gebührenregelung im Staate Ohio, wo in Gegenden, die keinen festbesoldeten Gerichtsarzt haben, dem Obduzenten für eine Autopsie 20 Dollar vergütet werden; in Fällen starker Leichenfäulnis oder Sepsis wird die Gebühr auf 40 Dollar erhöht. In einem weiteren Kapitel werden die Verhältnisse in den westlichen Staaten beleuchtet, wo an sich noch das Coronersystem besteht, aber bereits in mancher Beziehung abgeändert ist. Die gerichtlichen Obduktionen sind dort schon an mehreren Orten in die pathologischen Institute verlegt. Die forensische Psychiatrie wird in den verschiedenen Staaten sehr unterschiedlich betrieben. Vielfach wird zu solchen Begutachtungen irgendein praktischer Arzt herangezogen. Nur in seltensten Fällen wird Gebrauch von psychiatrischen Kliniken und deren Fachärzten gemacht. Am fortschrittlichsten ist in dieser Hinsicht Massachusetts, wo eine obligatorische psychiatrische Untersuchung durch staatliche Kliniken für alle Gefangenen mit Strafen über 30 Tage und alle Vorbestraften eingeführt ist. Der gerichtlich-medizinische Unterricht ist gleichfalls wenig entwickelt. Der erste und einzige Lehrstuhl besteht seit 1932 an der Harvard-Universität. An anderen Universitäten werden erst seit einigen Jahren fakultative Kurse für Medizinstudierende gehalten. Es handelt sich dabei aber nicht um eine mit dem europäischen gerichtlich-medizinischen Unterricht vergleichbare Unterweisung, sondern vorwiegend um Vorlesungen über soziale und rechtliche Stellung des Arztes. In einem zusammenfassenden Kapitel entwickelt Verf. abschließend die Möglichkeiten für die Einrichtung gerichtlich-medizinischer Institute in den Vereinigten Staaten. Eine völlige Nachahmung der entsprechenden europäischen Institute hält er für kaum durchführbar wegen der andersartigen amerikanischen Rechtsverhältnisse. Er empfiehlt, die großen pathologischen Institute mit der Untersuchung gewaltsamer Todesfälle zu beauftragen und an ihnen gerichtlich-medizinische Abteilungen, unter Heranziehung toxikologischer, serologischer und bakteriologischer Laboratorien, anzugliedern. Dort, wo wie in New York und New Jersey bereits gut organisierte gerichtlich-medizinische Einrichtungen bestehen, wird ihr weiterer Ausbau zu vollwertigen Instituten angeregt. Einer gründlichen Reorganisation bedarf das Coronersystem, vor allem seiner Loslösung von politisch wechselnden Beeinflussungen. Wo Universitäten bestehen, wird die Ausnutzung ihrer verschiedenen medizinischen Einrichtungen für forensische Untersuchungen in erster Linie empfohlen. Für forensisch-psychiatrische Begutachtungen wird die Inanspruchnahme der psychiatrischen Abteilungen an den städtischen oder Staatskrankenhäusern vorgeschlagen. Vor allem hält Verf. einen Ausbau des gerichtlich-medizinischen Unterrichts für dringend erforderlich, um bei Ärzten und Juristen das Verständnis für die Bedeutung dieser Disziplin zu wecken und die Sachverständigentätigkeit auf ein höheres Niveau zu bringen. In einem Anhang werden die kriminologischen Universitätseinrichtungen geschildert. Es handelt sich im wesentlichen um 2 Chicagoer Universitätsinstitute,

und zwar das Laboratorium für wissenschaftliche Verbrechensforschung sowie das Institut für Polizeiverwaltung. Das erstgenannte Institut wurde im Anschluß an den Chikagoer Massenmord [s. Goddard-Kraft, Arch. Kriminol. 88, 44 (1931)] im Jahre 1930 unter Leitung des bekannten Schießsachverständigen Goddard zunächst mit privaten Mitteln eingerichtet und später der Universität angegliedert. Es beschäftigt sich mit naturwissenschaftlich-kriminalistischen Untersuchungen, die in der Hauptsache Geschosse und Waffen betreffen. Doch werden, wenn auch in geringerem Umfang, Fußspuren, Fingerabdrücke, Werkzeugeindrücke, Schriftsachen u. ä. begutachtet. Auch ist die medizinische Spurenuntersuchung (Blut, Sperma, Haare) mit einbezogen. Dieses Institut ist das einzige in ganz Nordamerika, das naturwissenschaftlich-kriminalistische Untersuchungen unter modernen wissenschaftlichen Gesichtspunkten betreibt. Sonst liegt die Kriminalistik drüben ganz im argen. Die Polizei hat zumeist keine mit europäischen Polizeiämtern vergleichbaren kriminalistischen Einrichtungen. Einzig die New Yorker Polizeischule erteilt ihren Zöglingen einen gewissen kriminalistischen Unterricht. In Wisconsin werden kriminalistische Untersuchungen von dem Leiter des chemischen Universitätsinstituts ausgeführt. Das zweite Chikagoer Institut (für Polizeiverwaltung) erteilt im wesentlichen Kurse über Polizeiorganisation, soziale, politische und kriminologische Beziehungen u. ä. Ähnliche Institute wie das eben genannte bzw. kriminologische Kurse bestehen an der Universität von Kalifornien und der Columbia-Universität.

Schrader (Bonn).

Schultz, Oscar T.: The rôle of medical science in the administration of criminal justice. (Die Rolle der medizinischen Wissenschaft in der Strafrechtspflege.) (*St. Francis Hosp., Evanstone.*) J. crimin. Law 23, 736—769 (1933).

Gekürzte Wiedergabe der vorstehend ref. Arbeit.

Schrader (Bonn).

Hayami, Torakazu: Über die Größe der Ossifikationskerne vom gerichtlich-medizinischen Standpunkte aus. (*Gerichtl.-Med. Inst., Kais. Univ. Kyoto.*) Acta Scholae med. Kioto 15, 371—375 (1933).

Verf. studierte an etwa 800 Röntgenphotographien die Größe der Verknöcherungskerne bei japanischen Jugendlichen beiderlei Geschlechts aus den ersten 16 Lebensjahren. Berücksichtigt wurden die Handwurzelknochen, ferner Radius, Femur, Talus und vereinzelt auch Hand- und Mittelfußknochen. Er verfolgte dabei gerichtlich-medizinische Fragestellungen wie Altersbestimmung, Identität u. ä. und kam zu folgenden Resultaten: Die Größe der Knochenkerne nimmt ungefähr parallel mit den Lebensjahren zu. Dabei bestehen bestimmte Beziehungen zwischen Körperlänge und Entwicklung der Knochenkerne, indem die Menschen desselben Alters meist um so größere Kerne haben, je länger sie sind. Für forensische Zwecke folgert Verf. daraus, daß die Größe der Knochenkerne sich zu Altersbestimmungen und Identitätsfeststellung gut verwenden läßt, wobei allerdings die Körperlänge mit zu berücksichtigen ist. Ferner fand er gewisse Beziehungen zwischen Knochenkerngröße und Geschlecht. So besitzen weibliche Individuen unter 14 Jahren größere Knochenkerne als gleichaltrige männliche, während oberhalb 14 Jahren das Umgekehrte der Fall ist. Auch treten die Knochenkerne beim weiblichen Geschlecht früher als beim männlichen in Erscheinung und verschmelzen dementsprechend eher. Für Untersuchungen bei Feten und Säuglingen empfiehlt Verf. die Kerne der Unterschenkelknochen. Bei älteren Individuen hält er die Handknochenkerne für geeigneter, weil sie sehr zahlreich sind, sich leicht photographieren lassen und der Vergrößerungskoeffizient des Röntgenbildes klein ist. Zwischen den beiden Körperseiten bestehen im allgemeinen nur geringe Unterschiede, durchschnittlich ist die Entwicklung der Kerne der rechten Seite etwas besser als die der linken. Mehrere Tabellen geben die Durchschnittszahlen verschiedener Messungen, die vom Verf. gefunden wurden.

Schrader (Bonn).

Feurer: Ein amtsärztliches Obduktionsprotokoll aus dem Jahre 1757. Med. Welt 1933, 723.

Es handelt sich um die am 17. VII. 1757 von dem Dr. und Professor Chr. Friedr. Pistor,

Landphysikus, in „Eberspach“ (Wrttbg.) ausgeführte Obduktion des am 15. VII. durch Bauchschuß verletzten, am 16. VII. verstorbenen Fischers Johannes Hohenecker aus Ebersbach. Der Täter war der „verruichte böswicht“ Friedr. Schwahn, genannt der „Sonnenwirtle“, den Schiller im „Verbrecher aus verlorener Ehre“, Hermann Kurz im „Sonnenwirt“ gezeichnet haben. Das wegen seines Alters und des Inhalts merkwürdige Protokoll ist vom Verf. im württembergischen Staatsfilialarchiv Ludwigsburg gefunden worden. *P. Fraenckel* (Berlin).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Scheidter, Franz: Wettereinflüsse auf den Eintritt von Embolien und den Durchbruch von Magengeschwüren. (*Chir. Klin., Univ. München.*) Dtsch. Z. Chir. **239**, 107—126 (1933).

Der Eintritt von Embolien und die freien Perforationen von Magengeschwüren zeigen Abhängigkeit von Wetterverhältnissen, wobei als auslösende Faktoren die atmosphärischen Unstetigkeitsschichten in Betracht kommen. „Es ergab sich ein starkes Überwiegen des Einflusses von Zyklonen gegenüber anderen atmosphärischen Gebilden. Bei den cyclonal beeinflussten Fällen traten die Warmfronttypen zahlenmäßig am stärksten hervor. Bei den durch hohen Druck beeinflussten Krankheitsfällen überwog die Wirkung des kontinentalen Hochdruckgebietes gegenüber der Äquatorialfront.“ Jahreszeitliche Häufungen ließen sich nicht nachweisen. Für das Auftreten der Embolien und für den Durchbruch von Magengeschwüren lassen sich die gleichen auslösenden Wetterlagen erkennen. Die Frage nach dem Angriffspunkt der Wetterwirkungen auf den menschlichen kranken Organismus läßt sich angesichts der beiden ungemein vielgestaltigen Begriffe Wetter und Krankheit nur vermutungsweise entscheiden. Es ist wahrscheinlich, daß luftelektrische Vorgänge die entscheidende Rolle spielen, diese würden das vegetative Nervensystem beeinflussen. *Wanke* (Kiel).

Tapfer, S.: Thrombose und tödliche Embolie an der Innsbrucker Frauenklinik in den Jahren 1919—1929. Zbl. Gynäk. **1933**, 796—800.

Das Material der Innsbrucker Frauenklinik wird hier statistisch verarbeitet, und dabei andere Arbeiten aus Frauenkliniken herangezogen. Auch bei dem Innsbrucker Material ergab sich ein gewisser Zusammenhang zwischen Infektion, fortgeschrittenem Alter, großen operativen Eingriffen, operativen Eingriffen überhaupt und bestimmten konstitutionellen Eigenschaften einerseits und dem Auftreten von Thrombosen andererseits. Nach diesem Material nehmen die Thrombosen mit dem Alter ständig an Zahl zu und erreichen ihren Höhepunkt zwischen dem 46. und 50. Lebensjahr; vom 46. bis 50. Lebensjahr ereigneten sich auch 3 tödliche Embolien. Nach dem 6. Lebensjahrzehnt (was ja in der Frauenklinik sehr selten vertreten ist) fanden sich weder Thrombosen noch Embolien. Daß sich die gynäkologischen Operationen und besonders hier die Operationen am Septum recto- bzw. vesicovaginale durch Häufigkeit der Thrombenbildung auszeichnen, wird hervorgehoben, an zweiter Stelle stehen in der Häufigkeit die Operationen des Collumcarcinoms, auch Myomoperationen sind kaum weniger mit Thrombosen belastet. Die geringsten Zahlen von Thrombosen weisen angeblich operierte Ovarialtumoren auf. — Ein Zusammenhang zwischen akutem Blutverlust und Thrombose konnte bei dem geburtshilflichen Material nicht nachgewiesen werden. Schwierig und umstritten ist die Frage des Zusammenhangs zwischen Thrombose und Infektion; es scheint aber doch, daß hier ein wesentlicher Einfluß festzustellen ist. Beachtlich ist dabei, daß die 3 tödlichen Embolien im geburtshilflichen Material bei den fieberfreien Wöchnerinnen auftraten, obwohl doch die Zahl der Thrombosen bei den fiebernden Wöchnerinnen beträchtlich höher ist — gerade im Gegensatz dazu waren die 3 tödlichen Embolien der gynäkologischen Abteilung bei fiebernden Kranken! Die Bedeutung konstitutioneller Eigentümlichkeiten für die Zunahme der Thrombosen und für Thrombosebereitschaft ist ja anerkannt. Nach dem Innsbrucker Material kann ein Zusammenhang mit früherem oder späterem Menstruationsbeginn oder mit Dysmenorrhöen einerseits und Thrombosen andererseits nicht festgestellt werden. Im allgemeinen, so schließt Tapfer, sei im Innsbrucker Frauenklinik-Material eine Zunahme der Thrombosenbereitschaft nicht sicher festzustellen, nur bei der Infektion ist der Zusammenhang unverkennbar. *Merkel* (München).

Thiesen, Margot: Über multiple Thrombosen (Thrombophilie). (*Path. Inst., Krankenh. Moabit, Berlin.*) Mitt. Grenzgeb. Med. u. Chir. **43**, 220—235 (1933).

Auch an dem Sektionsmaterial des Pathologischen Instituts des Krankenhauses Moabit in Berlin wurde von den Jahren 1925 an gegenüber den Vergleichsjahren 1910—1914 eine Steigerung der multiplen Thrombosen festgestellt, gleichzeitig aber eine Abnahme der sog. einfachen Thrombosen beobachtet (einfache Thrombosen