

Allgemeines.

Zangger, Heinrich: Die folgenschwere Bedeutung ärztlicher Irrtümer in bezug auf Erhaltung von Beweismitteln für die Rechtsprechung und die Erschwerung der Aufgaben der Sachverständigen. Inwiefern hängt das Schicksal einer Untersuchung von der Vorbehandlung der naturwissenschaftlich-medizinischen Beweismittel ab? (*Gerichtsmed. Univ.-Inst., Zürich.*) *Ärztl. Sachverst.ztg* 40, 159—169 (1934).

Die Ausführungen des Verf. sind außerordentlich bedeutsam. Es ist nur bedauerlich — und vielleicht gibt dieses Referat den Anstoß dazu —, daß solche Klagen und Beschwerden sowie Anregungen nur immer in den fachwissenschaftlichen Blättern stehen. Vor allem muß ja doch die Untersuchungsbehörde (Polizei, Untersuchungsrichter, Staatsanwaltschaft usw.) in diesen Dingen belehrt werden, und der Verf. der hier vorliegenden Arbeit würde sich besonders verdient machen, wenn er eine Reihe derartiger Artikel in der deutschsprachlichen juristischen und kriminalistischen Presse publizieren würde. Zu einem Teil betrifft das folgenschwere Vernichten der Beweismittel auch den praktischen Arzt und den Facharzt sowie Kliniker (Wegschütten von Erbrochenem usw.). Es wäre also besonders dankenswert, wenn ein ähnlicher Aufsatz wie dieser hier in der dem allgemeinen Praktiker zugängigen Presse erscheinen würde. Die Arbeit bietet aber auch für den Gerichtsmediziner wichtige Anhaltspunkte und müßte von allen Fachkollegen nachgelesen werden. Wohl allen von unseren Fachkollegen ist die Gefahr der staubförmigen Verteilung der allerverschiedensten Produkte in Räumen, in denen funken-spektrophotographisch oder spektroskopisch gearbeitet wird, bekannt. Leider liegen für manche der gerichtsmedizinischen Institute die räumlichen Verhältnisse so ungünstig, daß mit einer solchen Gefahrenquelle gerechnet werden muß. Das, was Verf. über das mangelhafte Verpacken und mangelhafte Beschriften von eingeschickten Versuchsobjekten mitteilt, gilt für viele deutsche Provinzen sicherlich ebenso wie für die Schweiz. *Nippe.*

Voss, G.: Die Begutachtung der Nervenkrankheiten im Geiste der neuen Zeit. *JKurse ärztl. Fortbildg* 25, H. 5, 16—26 (1934).

Das Verhältnis des Gutachters zu dem zu begutachtenden Nervenkranken darf kein Autoritätsverhältnis sein, der Gutachter soll dem Kranken als Mensch zu Mensch gegenüberreten. Keinem anderen ärztlichen Beruf ist die erzieherische Aufgabe so auferlegt wie dem Nervenarzt. Fast jeder zweite Kranke, der zur Sprechstunde kommt, bedarf mehr der erzieherischen Beeinflussung als der ärztlichen Behandlung. Als Obergutachter dürften ausschließlich ältere und erfahrene Ärzte verwendet werden. Weiter bespricht Verf. kurz: I. Organische Nervenleiden (Tabes, multiple Sklerose, Muskelatrophie, Poliomyelitis, Myelitis, chronische Encephalitis, Lues cerebros spinalis, progressive Paralyse, Schizophrenie, Depression, Paranoia- und paranoide Fälle, Meningitis serosa, chronische Polyneuritis, Mononeuritiden, neuralgische Zustände, Ischias, Trigeminusneuralgie, Facialislähmung, Muskelrheumatismus, Lumbago, Kopfverletzungen), zum Teil mit Eingehen auf die Hauptsymptome, durchweg mit Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. -beschränkung. II. Nichtorganische Krankheitszustände (Neurastheniker, Psychopathie, Hysterie, Renten neurose). Hier handelt es sich in erster Linie um eine soziale und ethische Frage (Mörchen). Den psychogenen Beschwerden liegen fast stets eigensüchtige Motive zugrunde. Die Not der Zeit macht es dem Gutachter zur Pflicht, des Volksganzen zu gedenken und keinen Raubbau am Gemeingut zugunsten einzelner zu treiben. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Crew, Albert: Some functions and duties of a medical practitioner in criminal courts. (Einige Funktionen und Pflichten des praktischen Arztes im Strafverfahren.) *Med.-leg. a. criminol. Rev.* 1, 252—271 (1933).

Der Verf. sieht als Rechtsanwalt die ärztliche Sachverständigentätigkeit vom Stand-
Z. f. d. ges. Gerichtl. Medizin. 24. Bd. 14

punkt des Strafverteidigers aus. Unter anderem fordert er, daß der als Sachverständiger vor Gericht vernommene praktische Arzt lediglich seine ärztlichen Beobachtungen ohne Rücksicht auf etwaige Konsequenzen auszusagen habe; die Auswertungen derselben müsse er dem Anwalt überlassen. Das Gutachten solle so gehalten sein, daß es dem Laien verständlich ist. Die wichtigste Aufgabe sei die Untersuchung auf den Geisteszustand. In dieser Beziehung sei die Verteidigung dadurch benachteiligt, daß dem Gutachten des praktizierenden Arztes nicht die Bedeutung beigelegt werde wie demjenigen des Berufssachverständigen. Die letzteren seien mehr als Beistand des Gerichtshofes, denn als solche der Angeklagten anzusehen. Bei Kapitalverbrechen sollte man deshalb zwei Sachverständige vernehmen, von denen der eine Vertreter des Angeklagten sein müsse. Dies sei zu fordern sowohl bei Untersuchungen auf den Geisteszustand als auch beim Spurennachweis, zum Beispiel Gift post mortem. Ferner wünscht Verf., daß die medizinische Beweisführung der Verteidigung mehr als bisher gewertet werden müßte, als Gegengewicht gegen die medizinischen Sachverständigen des Gerichtes. Dem Richter sollten medizinische Beisitzer zugeteilt werden, die dem Richter und den Geschworenen die medizinische Beweisführung verständlich zu machen hätten. *von der Heydt.*

Hederer: La respiration artificielle. (Étude critique et expérimentale.) (Künstliche Atmung [eine kritische und experimentelle Studie].) (*École d'Application du Serv. de Santé de la Marine, Toulon.*) Bull. Acad. Méd. Paris, III. s. 111, 849—870 (1934).

Auf Grund von Leichenversuchen und praktischen Erfahrungen werden die verschiedenen Wiederbelebungsverfahren an Asphyktischen besprochen. Ein eigener, vom Verf. angegebener Apparat — „Pulmoventilator“ — zeigt eine Reihe von Vorzügen, da er die Durchführung der künstlichen Atmung in Bauchlage gestattet, wodurch vielleicht die Hilfe einer Person zum Vorziehen der Zunge erspart werden kann. Eine kurze Übersicht über die einschlägige Literatur, speziell der Hinweis auf die bekannte Monographie von Bruns und Thiel: Die Wiederbelebung (Urban & Schwarzenberg 1931) wird auch dem ärztlichen Gutachter bzw. Gerichtsarzt sehr willkommen sein. *Kalmus (Prag).*

Pagano, G.: Note sur la sensibilité cardio vasculaire et les réflexes carotidiens. (Über kardiovaskuläre Sensibilität und Carotisreflexe.) Bull. Acad. Méd. Paris, III. s. 111, 592—597 (1934).

Verf. gibt eine Zusammenstellung seiner 26 Jahre vor Herings Arbeiten über den Sinus caroticus erschienenen Versuchsergebnisse über das Verhalten von Herz- und Gefäßnerven, Blutdruck, Atmung je nach Injektion von Giften und Reizstoffen in verschiedene Blutgefäße. Er beansprucht für sich allein das Verdienst, die Carotisreflexe entdeckt zu haben und lehnt die Bezeichnung des Reflexes mit dem Namen Herings als ungerecht ab.

Neuhaus (Münster i. W.).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Jusatz, H. J., und E. Eckardt: Die häufigste Todesstunde. (*Hyg. Inst., Univ. Marburg.*) Münch. med. Wschr. 1934 I, 709—710.

Kurvenmäßige Vergleichsdarstellung der Häufigkeit der Todesstunde aus Marburg, Kowno und Rostock. Der höchste Punkt jeder Kurve liegt in den frühen Morgenstunden, der Tiefpunkt jeweils um Mitternacht. Die maximale Sterblichkeit in allen 3 Städten von 4—5 Uhr morgens, die minimale um 24 Uhr. *Dittrich (Prag).*

Gottschalk, Hellmut: Zur Sterblichkeit an Syphilis. Mitt. dtsch. Ges. Bekämpf. Geschl.krkh. 32, 65—78 (1934).

Über die wirkliche Größe der Syphilissterblichkeitsziffer vermag die amtliche Todesursachenstatistik, derzufolge im Deutschen Reich nur 0,4% aller Sterbefälle auf Geschlechtskrankheiten überhaupt zurückzuführen sind, keine ausreichende Auskunft zu geben. Dagegen liefert die seit dem Jahre 1925 unter Anlehnung an das schweizerische Vorbild in Nürnberg eingeführte vertrauliche Sterbekarte für Personen von mehr als 20 Jahren wesentlich bessere Ergebnisse, die aber immerhin noch nicht als vollständig angesehen werden können. Nach den vertraulichen Meldungen sind in Nürnberg im Durchschnitt der Jahre 1925—1932 unter 24632 eingegangenen Sterbekarten 520 Luesfälle, d. h. 2,11%, gezählt worden. Bei den Männern kam die Syphilis in 2,76% und bei den Frauen in 1,50% aller Sterbefälle vor. In welchem Maße die Nürnberger Zahlen noch hinter der Wirklichkeit zurückbleiben, kann daraus ermessen werden, daß von den Krankenhäusern 3,09%, von den praktischen Ärzten, die den Verstorbenen auch behandelt haben, 2,02% und von den praktischen Ärzten als Leichenbeschauer nur 0,87% der Todesursachen auf Syphilis lauten. Die einmalige