

Referate.

Allgemeines:

- V. M. Palmieri: *Medicina Forense*. 5. Aufl. (Gerichtliche Medizin.) Napoli: A. Morano 1951. 1086 S. u. 105 Abb. Lire 5500.—.

Das italienische Standardwerk des Faches aus der Feder des Vertreters der gerichtlichen Medizin an der Universität Neapel, das neben italienischen und französischen Forschern auch FRITZ STRASSMANN gewidmet ist, ist in 5. Auflage, in Deutschland relativ unbemerkt, bereits im Jahre 1951 erschienen. Das Werk beginnt mit einem höchst interessanten Abriß der Geschichte der gerichtlichen Medizin, deren Stammland ja Italien ist. Berührt werden das Recht des Alten Testaments in der Sprache der Vulgata, einschlägige Bemerkungen von Livius, Sueton und Tacitus, das kanonische Recht, das Recht der oberitalienischen Städte und auch die Carolina, weiterhin die Quästiones Medico-Legales von Zachias, die Lehren von Cäsare Lombroso, um dann auf die neuere Zeit überzugehen, wobei auch die Verhältnisse in Deutschland erwähnt werden. Es folgt ein Abriß des für die gerichtliche Medizin wichtigen italienischen Strafrechts, Strafprozeßrechts, Zivilrechts und Berufsrechts, sowie des kanonischen Rechts, der Lehre von den Kausalzusammenhängen, der wichtigsten Lehren der Kriminologie, des öffentlichen und privaten Versicherungsrechts und der für die militärische gerichtliche Medizin wichtigen Bestimmungen. Zu Beginn der Darstellung des eigentlichen Fachgebietes werden die streitigen geschlechtlichen Verhältnisse dargetan, wobei insbesondere die Untersuchung auf Zeugungsfähigkeit nach modernen Gesichtspunkten (Forschungen von JOEL) beschrieben wird; anschließend wird die Lehre vom kriminellen Abort abgehandelt. Die Darstellung der forensischen Thanatologie bespricht zunächst sehr ausführlich die Leichenerscheinungen, dann den plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache, die mechanischen Verletzungen, die Schußverletzungen, die Einwirkung des elektrischen Stromes, sowie die Erstickung einschließlich des Ertrinkungstodes. Im Rahmen der forensischen Toxikologie wird den Ergebnissen der Blutalkoholforschung besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Der Schwerpunkt der Darstellung liegt in der Methodik. Es folgen Kindesmord und forensische Hämatologie, wobei auch der Ausschluß der Vaterschaft nach modernen Gesichtspunkten dargestellt wird; da das Ausland nicht an den deutschen Rechtsbegriff „den Umständen nach offenbar unmöglich“ gebunden ist, wird die Sicherheit der Ausschlüsse nicht mit gleicher Aufmerksamkeit abgewogen, wie dies in Deutschland erforderlich ist. Sehr ausführlich wird die Lehre von der Identifikation dargestellt, wobei Tabellen über die Größenverhältnisse der Knochen gute Dienste leisten werden. Das Werk schließt mit einer kurzen Darlegung der wichtigsten Lehren der forensischen Psychiatrie. Der deutsche Leser wird hier und da auf Untersuchungsmethoden und statistische Angaben stoßen, die in Deutschland relativ wenig beachtet geblieben sind. Jeder Abschnitt schließt mit einem Literaturverzeichnis, in dem auch die nichtitalienische, insbesondere deutsche und französische Literatur berücksichtigt wird. Das Werk wird dem deutschen Gerichtsmediziner viele Anregungen für Praxis und Forschung geben.

B. MUELLER (Heidelberg).

- Keith Simpson: *Forensic medicine*. London: Edward Arnold & Co. 1952. 331 S. sh. 21.—.

Der Vertreter der gerichtlichen Medizin an der Universität London hat sein bekanntes Lehrbuch neu gefaßt. Besprochen werden die englischen und schottischen Bestimmungen über die Leichenschau, die Leichenerscheinungen, Fragen der Identifikation, die gerichtsmedizinische Technik, wobei auch die Vererbung der klassischen Blutgruppen dargestellt und die neuen Bluteigenschaften kurz erwähnt werden, die Schädigungen des Körpers durch äußere Einflüsse und die gewaltsamen Todesursachen, der plötzliche Tod aus natürlicher Ursache, und zwar auch in seinen Beziehungen zur englischen Versicherungs- und Industriemedizin, der Kindesmord, die Abtreibung und die Sittlichkeitsdelikte. Es folgt eine Darstellung der ärztlichen Gesetzeskunde, insbesondere auch der bei den englischen Ärztegerichtshöfen üblichen Rechtsprechung, sowie eine kurze Besprechung der forensischen Psychiatrie (Testierfähigkeit, strafrechtliche Verantwortung bei geistigen Störungen). Das Buch schließt mit einer kurzen Darstellung der forensischen Toxikologie (89 Seiten) unter Darlegung der einschlägigen britischen Gesetzgebung. — Das Buch ist geschrieben für den Gebrauch von Medizinstudenten, praktischen Ärzten und für gehobene Kriminalbeamte. Die Darstellung zeichnet sich durch

eine ausgezeichnete Diktion und knappe und prägnante Fassung aus. Auf Umschreibung der medizinischen Ausdrücke wird verzichtet.

B. MUELLER (Heidelberg).

● **Leopoldo López Gómez: Técnica medico-legal. Criminalística.** (Gerichtsmedizinische Untersuchungsmethoden. Kriminalistik.) Valencia: Saber 1953. XI, 333 S. u. 174 Abb.

Wer im Vorwort liest, daß dem jetzt vorliegenden noch 2 weitere in sich abgeschlossene Bände, eine Thanatologie und eine Toxikologie, folgen sollen, wird mit einer gewissen Kritik die 329 Textseiten prüfen. Die 141 Seiten über Blutspuren, fast lückenlos dargestellt, geben vielfache Anregungen, die Tendenz, viel zu zeigen, überwiegt die Kritik. Die Zahl der angeführten Methoden hätte bedeutend eingeschränkt werden können, wenn ihre forensische Brauchbarkeit aufgezeigt worden wäre. Die 7 Seiten, auf denen die Methode zur Bestimmung des Geschlechtes aus Blutflecken dargestellt werden (auch unter Berücksichtigung neuester deutscher Literatur) wären dann auf wenige Sätze zusammengeschrunft. Das ausführliche Kapitel über Identifikation überrascht — wenigstens in dieser Form — in einem Lehrbuch der gerichtsmedizinischen Diagnostik. Doch enthält es neben sehr eindrucksvollen Abbildungen über die Diagnostik des Gaumenreliefs bisher zu wenig beachtete röntgenologische Methoden vor allem über die Identifikation aus Stirn- und Kieferhöhlenform. Die bei uns in der Kriminalistik so stiefmütterlich behandelten individuellen Gangspuren werden durch eine musterhafte Darstellung gewürdigt. Ein Buch wie dieses wäre in Deutschland kaum möglich; schon buchtechnisch beachtlich, ist es in Spanien ein Ereignis, vor allem, wenn es tatsächlich einmal abgeschlossen werden sollte.

H. KLEIN (Heidelberg).

● **Eberhard Lommer: Gerichtliche Medizin. Naturwissenschaftliche Kriminalistik. Ärztliche Rechts- und Standeskunde. Soziale und Versicherungsmedizin. Grundriß.** Berlin: Engel-Verl. 1952. 144 S., 7 Abb. u. 10 Tab.

In diesem Grundriß ist der Wissensstoff der gerichtlichen Medizin unter Verzicht auf jegliche Kasuistik bewußt komprimiert worden. Die gedrängte Kürze bringt es leider mit sich, daß manche Abschnitte nur in Stichworten abgehandelt werden. Es erscheint fraglich, ob eine solche Darstellung nach der Art einer Kolleg-Niederschrift wirklich geeignet ist, den forensisch unerfahrenen Arzt richtig zu beraten oder dem Juristen und Kriminalisten brauchbare Hinweise für ihre Arbeit zu geben. Die allzu knappen Formulierungen bergen vielfach die Gefahr des Mißverständnisses in sich, was sich insbesondere bei dem Abschnitt über die Zurechnungsfähigkeit (S. 14) erweist, der unbedingt einer Überarbeitung bedarf. Die Strafmündigkeit beginnt nicht mit dem 12., sondern mit dem 14. Lebensjahre. Es ist auch nicht richtig, daß für Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahre eine verminderte Zurechnungsfähigkeit angenommen wird, oder daß ein „Geistesschwacher“ einem Jugendlichen unter 18 Jahren gleichgesetzt werden kann. Die Bestimmungen des Strafgesetzbuches über die strafrechtliche Verantwortlichkeit und diejenigen des Jugendgesetzes über die Verantwortungsreife müssen unbedingt auseinandergehalten werden.

ROMMENEY (Berlin).

● **H. Tesseraux: Physiologie und Pathologie des Thymus unter besonderer Berücksichtigung der pathologischen Morphologie.** Mit einem Geleitw. von W. BERBLINGER. (Zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Inneren Sekretion. Hrsg. v. W. BERBLINGER, Bd. 9.) Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1953. VIII, 134 S. u. 39 Abb. DM 16.80.

Die vorliegende „zwanglose Abhandlung“ über den Thymus, die auf Veranlassung von BERBLINGER entstanden und von ihm mit einem Geleitwort versehen ist, gliedert sich in die zwei großen Abschnitte Morphologie und Physiologie. Die Sorgfalt und Genauigkeit, mit der diese Arbeit geschrieben wurde, ergibt sich allein aus dem erwähnten Schrifttum, das etwa ein Viertel der ganzen Arbeit umfaßt. Die Abhandlung stellt somit wirklich einen Niederschlag dessen dar, was heute über den Thymus und seine Beziehungen zum menschlichen Körper schlechthin bekannt ist. Besondere gerichtlich-medizinische Bedeutung haben die Ausführungen über den „Thymus-Tod“, wo eine besonders kritische Darstellung gegeben ist. Allerdings erfolgt eine eigene Stellungnahme zur Frage, ob es einen „Thymus-Tod“ gibt, nicht. Offenbar neigt aber der Verf. mehr zur Ablehnung eines „Thymus-Todes“. — Es kann nur jedem, der sich mit diesen Fragen forensisch zu befassen hat, das Studium dieser gründlichen Schrift empfohlen werden.

JUNGMICHEL (Göttingen).

● **Heinz Hermann Retsch: Die Cytodiagnostik des weiblichen Genitalkarzinoms. Unter besonderer Berücksichtigung der gutartigen Zellveränderungen.** (Beilageh. z. Z. f.

Geburtsh. Bd. 139.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1953. VIII, 60 S., 68 Abb. u. 3 Tab. DM 10.80.

Die exfoliative Cytologie hat einen festen Platz in der Reihe der Suchmethoden zur Früherkennung maligner Neubildungen gefunden. Kolposkopie (HINSELMANN) und Cytodiagnostik (PAPANICOLAOU, QUENSEL, JOS. KOCH u. a.) ergänzen sich bestens bei der Auffindung der genitalen Carcinome. Die endgültige Diagnose muß letztlich die histologische Untersuchung ergeben. — Da bei allen cytologischen Untersuchungen erst eine Kenntnis der normalen cytologischen Bilder und gutartiger Zellmodifikationen erforderlich ist, hat RETSCH nach Beschreibung der Technik der Zellgewinnung in der Gynäkologie (PAPANICOLAOU'sche Pipetten, AYRES'sche Spatelmethode, Zellentnahme mittels Watteträger) und der einzelnen Färbeverfahren (PAPANICOLAOU und J. KOCH) das normale Portio- und Scheidenepithel an Hand von Mikrophotogrammen beschrieben, die Basalzellen, die Zellen des Stratum spinosum superficiale und die Superficialzellen. Diesen folgen die endocervicalen und corporalen Epithelzellen, danach die Histio-, Ery- und Leukocyten, sowie „Detritus“ und Bakterien. Anschließend werden die Zellveränderungen auf physiologischer und pathologischer, jedoch nichtcarcinomatöser Grundlage geschildert. Ihnen folgen die Cytodiagnostik der Platten- und Adenocarcinome. Auch die Cytodiagnostik des Ascitespunktes wird kurz gestreift. Nach Beschreibung der Veränderungen des Zellbildes während der Radium-Röntgentherapie werden die Ergebnisse der Cytodiagnostik des Verf. am weiblichen Genitale und ein Schlußwort über den Wert der Cytodiagnostik gebracht. — Die Fehlerquote des Verf. betrug 5,54% bei den eindeutig gutartigen und 14,51% bei den bösartigen Gewächsen. Die Gesamtfehlerquote betrug (einschließlich der fraglichen Fälle) 7,12%. — 67 Photogramme und zahlreiche Tabellen erläutern das Gesagte. Die Literatur ist genügend berücksichtigt. Für den cytologisch Tätigen, jeden Facharzt für Gynäkologie und den Pathologen kann das Büchlein ein brauchbarer Ratgeber für die Praxis sein.

RUDOLF KOCH (Halle a. d. S.).

● **Walter Betzendahl und Herta Betzendahl: Der Wundstarrkrampf in chirurgischer und neurologischer Beurteilung.** (Sammlg zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Psychiatrie u. Neurologie. Hrsg.: HARMS SCHWARZ. H. 7.) Halle a. d. S.: Carl Marhold 1953. 92 S. DM 4.90.

Die Darstellung folgt vorwiegend diagnostischen oder praktisch-chirurgischen Gesichtspunkten und beruht auf 6 Tetanuserkrankungen, beobachtet im Felde, sowie auf 39 Krankengeschichten aus einem längeren Zeitraum. Der Schwerpunkt liegt auf einer sorgfältigen Differentialdiagnose der beobachteten Symptome. Von gerichtsmedizinischer Bedeutung: manifester Tetanus 9 Tage nach provoziertem Abort ohne lokale Verletzungen. Differentialdiagnose zwischen dem gleichzeitig bestehenden septischen Zustand.

H. KLEIN (Heidelberg).

W. Schubert: Über Lungenblutungen und Beziehungen zu arteriellen Luftembolien. [Path. Inst., Univ., Rostock.] Virchows Arch. 322, 488—493 (1952).

Zur Bestimmung des Ausgangspunktes der (angeblich) häufigen Luftembolien aus der Lunge wurden („an schon vorher auf Luftembolien im großen Kreislauf geprüften Leichenmaterial“, 73 Fälle) Lungenblutungen in 40 Fällen gefunden und eingeteilt in Blutungen in der Adventitia, den Alveolen, Lungensepten, peribronchiale und subpleurale Blutungen. Von den 7 näher angeführten Beobachtungen wurde in 3 Fällen die Luftembolie nur histologisch festgestellt; 1 Fall: 4 cm³ Luft im Subduralspalt und Ventrikel, 2 Fälle mit 5 cm³ Luft in der Schädelhöhle (wo?). Ein weiterer Fall: Kind, 6 Monate, Bronchotracheitis; Befund: „Eine Venenwand erscheint zerrissen mit massiver Blutung nach außen und Vorwölbung der Alveolen, im rechten (nicht im linken?) Herzen 4 cm³ Luft, weite VIRCHOW-ROBINS'sche Räume, Luftmäntel um Hirnzellen“. Die Lungenblutungen werden als Orte des Luftaus- und -übertrittes angesehen. (Es erscheint erforderlich — nicht nur angesichts so bedenklicher Sätze wie: „Bei 5 Erwachsenen mit negativen Luftembolieproben konnte in 4 Fällen mikroskopisch eine Luftembolie wahrscheinlich gemacht werden“ — die Diagnose „Luftembolie“ zu retten, bevor sie überhaupt nichts mehr beinhaltet.)

H. KLEIN (Heidelberg).

W. Schubert: Über das Ergebnis einer Reihen- und Gruppenuntersuchung an 150 Leichen zur Prüfung auf arterielle Luftembolien im großen Kreislauf. [Path. Inst., Univ., Rostock.] Virchows Arch. 322, 472—487 (1952).

Wie die im Titel angeführten 150 Leichen zusammenkommen, ist nicht klar zu erkennen, da im Text und in der Zusammenfassung nur von 100 gesprochen wird; es heißt lediglich: „Ver-

schiedene Kontroll- und Gruppenuntersuchungen an weiteren 50 Leichen ergänzten über den Rahmen der oben beschriebenen Reihenuntersuchungen hinaus unsere Beobachtungen ...“ Wie häufig hier eine Luftembolie war (oder gewesen sein soll), wird nicht gesagt. Bei 36 von 100 frischen Leichen ausschließlich nicht verletzter und meist an aufzählenden Krankheiten verstorbener Personen wurden in der Schädelhöhle zwischen 1,0—18,0 cm³ Luft einer Zusammensetzung von 9% O₂, 4% CO₂, 87% N gefunden und auf arterielle Luftembolie des großen Kreislaufes zurückgeführt. Beachtlich: Nachweis von 1,0 cm³ Luft(!) in der Schädelhöhle(!) mit folgender Methode: „An völlig unversehrter Leiche wird zunächst in üblicher Weise die Kopfschwarte ohne Verletzung der Temporalmuskulatur abgezogen. Dann wird eine Gummikappe dicht unterhalb der größten Circumferenz des Schädels aufgebunden und nach Anhebung des Schädels Wasser über die Kalotte in den so gebildeten Raum eingegossen. Es folgt die Aufmeißelung unter Wasser zu beiden Seiten über dem Stirn-Scheitelbeinhirn bis zur Freilegung der Dura. Dann wird mit dem Messer der Subduralraum angeschnitten bzw. angestochen, wobei vielfach im Subduralspalt Gasblasen gefunden wurden. Weiterhin wird dann durch Tiefergehen mit dem Messer der Ventrikelraum eröffnet.“ Erstaunlich: Der Chemiker forderte zur Analyse ursprünglich 60 cm³ Gas, „bei den späteren Analysen waren dann schon gegen 20 cm³ für hinreichende Genauigkeit ausreichend“; unter den angeführten Fällen befindet sich, übereinstimmend mit der Zusammenfassung, nur ein Fall, eine Leuchtgasvergiftung, mit 18 cm³ Gas, so daß eigentlich höchstens in einem Fall eine Gasanalyse hätte durchgeführt werden können. Es heißt aber: „Diese Gasanalysen schließen aus, daß es sich um Luft handeln könnte, die von außen, z. B. über den Nasen-Rachenraum in den Subduralspalt hineingelangt ist ...“ Nur in 3 Fällen der 36 wurde auch Luft im Herzen nachgewiesen: „Bei einem Gallertkrebs des Colon mit Ulceration der Schleimhaut und Zustand nach Probellaparotomie fanden sich mehrere Kubikzentimeter Luft im rechten Herzen, so daß hier eine primär venöse Luftembolie vermutet werden darf.“ Zu den mikroskopischen Abb. 1—10 ist nach der Kritik von KÖHNE [Frankf. Z. Path. 63, 360 (1952)] nur wenig zu sagen, höchstens, daß die für eine Luftembolie als kennzeichnend angesehenen Veränderungen früher (in jenen Zeiten, als die Mikroskopiker noch ihre Schnitte selber machten) als Kunstprodukte angesehen wurden. H. KLEIN (Heidelberg).

S. Petković: Die operative Verletzung der unteren Hohlvene und das Problem der Luftembolie. [Urol. Klin., Med. Fak., Belgrad.] Chirurg 24, 399—401 (1953).

Nach der vorliegenden, in erster Linie vom Standpunkt des urologischen Chirurgen aus bemerkenswerten Arbeit sollen bisher 111 Fälle von gelegentlicher Mitverletzung der unteren Hohlvene — ein für den Operateur und den Patienten höchst fatales Ereignis — im Schrifttum(!) mitgeteilt sein; sie kommt bei *rechtsseitiger* Nephrektomie, seltener bei der Entfernung retroperitonealer Tumoren zustande. Nach PETKOVIĆ wurden in dem Belgrader Material von 374 Nephrektomien 4 derartige Komplikationsfälle — alle 4 mit Ausgang in Genesung — beobachtet: 2mal mußte wegen Pyonephrose, einmal wegen Nierenechinococcus und einmal wegen eines mannskopfgroßen Tumors (welcher Art?) operiert werden. Die operativen Schnitt- oder Einrißverletzungen kommen meist wegen schwer auslösbaren Verwachsungen mit der Nieren- oder dem Stamm der Hohlvene selbst versehentlich zustande und wurden in 3 Fällen durch Nähte, nur einmal durch 4 Tage lang eingelegte Dauerklemmen an den Verletzungsstellen behoben. — Die interessante Tatsache, daß dabei keine lebensbedrohliche Luftembolie — außer einem von PETKOVIĆ aus dem Schrifttum zitierten tödlichen Fall (LINDNER) — im Gegensatz zu Verletzungen im *oberen* Hohlvenengebiet stattfindet, wird damit erklärt, daß eben offenbar — wie es sich deutlich auch bei der Operation zeige — hier im allgemeinen *kein* negativer Druck herrscht — wenigstens während der Operation —, wobei auch die bei diesen Operationen übliche Lagerung des Kranken, d. h. mit dem Kopf niedriger liegend als wie mit dem Bauch, dabei eine Rolle spielen mag.

H. MERKEL (München).

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache:

● Hermann Becker: Retrograde und transneurale Degeneration der Neurone. (Akad. d. Wiss. u. d. Lit. Abh. d. Math.-nat. Kl. Jg. 1952. Nr. 10.) Mainz: Akademie d. Wiss. u. d. Lit. 1953. 161 S. u. 16 Taf. DM 19.20.

Über die transneurale Degeneration liegen bisher nur wenig systematische Untersuchungen vor. Nach einer Kritik der üblichen Definitionen wird außer der primären traumatischen — am Orte des Traumas — der distalen WALLERSchen, der retrograden Degeneration im übergeordneten Neuron eine antegrade und retrograde transneurale Degeneration unterschieden und