

## Bericht über die Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche und Soziale Medizin vom 13. bis 15. September 1927 in Graz.

**Dienstag, den 13. September 9 Uhr vormittags.**

Herr *Reuter-Graz* eröffnet als Einführender die Tagung. Hierauf überbringt der Landeshauptmann Prof. Ing. *Paul* die Grüße des Landes Steiermark; dann folgen die Begrüßungsansprachen des Rektors der Karl Franzens-Universität, des Vertreters des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft, des Stadtphysikates, der steiermärkischen Ärztekammer und des Vereins der Ärzte.

Der stellvertretende Vorstand der Gesellschaft, Prof. *Schönberg-Basel*, hält einen warmen Nachruf auf das verstorbene Mitglied Hofrat Prof. *Ipsen-Innsbruck*, sodann beglückwünscht er Herrn *Ziemke* zu seinem 60. Geburtstag und teilt die Ernennung der Geheimräte *Ungar* und *F. Strassmann* zu Ehrenmitgliedern mit<sup>1</sup>.

### Wissenschaftliche Sitzung.

Vorsitz: Herr *Ungar-Bonn*.

Herr *Kockel-Leipzig* erstattet sein Referat: *Alte und neue Wege in der Gerichtlichen Medizin*. Der Ref. schildert die Geschichte des Faches und verweist auf den Vortrag *Ungars* im Jahre 1888. Zu dieser Zeit wurde nur an 2 der 20 Hochschulen Deutschlands Gerichtliche Medizin von einem Ordinarius gelesen. Erst 1901 wurde die Gerichtliche Medizin obligater Lehrgegenstand. Dann berichtet Ref. über den derzeitigen Stand des Faches in Deutschland; dermalen werden an 15 von 24 Hochschulen, Universitäten und Akademien, obligate Vorlesungen aus Gerichtlicher Medizin gehalten; an den übrigen Hochschulen wird diese Disziplin nur im Nebenfache gelehrt. Ref. berichtet dann über das Ergebnis einer Rundfrage über Art und Ausdehnung des Unterrichtes in der Gerichtlichen Medizin und über die zur Verfügung stehenden personellen und materiellen Hilfsmittel. Es ergibt sich, daß durchaus keine Einigkeit über die Grenzen des Faches und über die Durchführung des Unterrichtes herrscht. Für die Zukunft fordert Ref. eine möglichst weitgehende Umgrenzung des Gebietes und ein inniges Zusammenarbeiten mit Behörden und Gerichten.

Herr *Reuter-Graz* gibt als 2. Referent zunächst in großen Zügen einen Überblick über die Geschichte der Lehrkanzel für Gerichtliche Medizin in *Wien, Graz, Innsbruck* und an der deutschen Universität in *Prag*. Er schildert die Gründung der *Wiener Lehrkanzel 1804*, deren erste Blütezeit unter *Bernt*, den teilweisen Verfall dieser Lehrkanzel nach dessen Tode und den 2. Aufstieg unter *E. v. Hofmann*. Bezüglich *Prag* wird vor allem der Tätigkeit von *Maschka*, bezüglich *Graz* und *Innsbruck* derjenigen von *Schauenstein, Kratter* und *Ipsen* gedacht. Ref.

<sup>1</sup> 13. IX. 1927 vormittags 8 Uhr 30 Minuten außerordentliche Geschäfts-sitzung. Tagesordnung: Der in Düsseldorf gestellte Antrag *Müller-Hess* auf Ernennung der Herren *F. Strassmann* und *Ungar* zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft wurde einstimmig angenommen.

führt aus, daß die Fakultäten im allgemeinen an dem von *Bernt* vertretenen enzyklopädischen Standpunkte festhielten, nur in *Wien* fand seit 1875 eine Abtrennung der Forensischen Psychiatrie von der Gerichtlichen Medizin statt. Übergehend auf die weitere Entwicklung dieser Lehrkanzeln bis zur Gegenwart würdigt Ref. die Bedeutung und den Einfluß der sozialen Gesetzgebung auf das Fach der Gerichtlichen Medizin, wodurch diese noch eine wesentliche Erweiterung erfahren hat. In allerneuester Zeit widmet man dem Studium der *Persönlichkeit des Verbrechers* besondere Aufmerksamkeit. Die Gerichtliche Medizin hat sich auch mit diesen kriminal-biologischen, psychologischen und psychopathologischen Fragen zu beschäftigen und auch der Verbrechensprophylaxe gebührend Rechnung zu tragen. Um dieses schwierige Problem befriedigend lösen zu können, ist eine gedeihliche Zusammenarbeit zwischen Mediziniern und Juristen notwendig. Zum Schlusse betont Ref. noch besonders, daß er auf dem enzyklopädischen Standpunkte stehe und somit die Ansicht vertrete, daß das Fach der Gerichtlichen Medizin einheitlich, mit Einschluß der Forensischen Psychiatrie und der Fragen der sozialen Gesetzgebung, gelehrt werden soll.

An der folgenden Wechselrede beteiligen sich: Herr *Vorkastner*, *Berg*, *Meixner*, *Schackwitz*, *Ziemke*, *Neureiter* und *Marx*. Die beiden letztgenannten berichten über den Stand der Gerichtlichen Medizin in *Riga* und in *Prag*.

#### Dienstag, 13. September 1927, 3 Uhr nachmittags: Wissenschaftliche Sitzung.

Vorsitzender: Herr *Kockel*-Leipzig.

1. Herr *Merkel*-München: *Über die Organisation der Zusammenarbeit zwischen gerichtlichem Mediziner und Gerichtschemiker und über Erfahrungen bei derselben.*

In der Aussprache betonen Herr *Pregl*-Graz und Herr *Nippe*-Königsberg, daß ein ständiger Gedankenaustausch zwischen Prosektor und Analytiker bestehen müsse.

2. Herr *Schönberg*-Basel: *Plötzlicher Tod bei Schrumpfniere; es wird besonders der im allgemeinen seltenen tuberkulösen Schrumpfniere gedacht.*

*Wechselrede.* Herr *Merkel*-München, *Laves*-Graz: Letzterer bespricht die von *Oesterreicher* angewendete Methode zum Nachweis von Harnstoff im Gewebe mittels 6proz. Xanthydrol-Eisessiglösung, die er nachgeprüft hat. Bei Urämie findet sich in der Hirnrinde eine große Menge von Mallonyl-Harnstoffkrystallen; durch Auszählen der Krystalle in gleichen Bezirken der Hirnrinde in Fällen sicherer Urämie und anderen nicht sicheren Todesfällen erhält man Zahlenwerte, deren Quotient als urämischer Index zu bezeichnen wäre. Die histochemische Diagnose der Urämie kann Bedeutung gewinnen zur Aufklärung plötzlicher Todesfälle. Möglicherweise können nach Verabfolgung von Barbitursäurederivaten, besonders von Veronal, ähnliche Bilder entstehen.

3. Herr *Goronczy*-Königsberg: *Praktische Ergebnisse der Blutgruppenbestimmung in Blutflecken bei Kapitalverbrechen.*

Die Blutgruppenbestimmung hat in Deutschland auch im Strafprozesse Anwendung gefunden. In 2 Fällen von Kapitalverbrechen war zu entscheiden, ob das Blut an den Kleidern des Beschuldigten von der getöteten Person herrühre. Die Untersuchungen waren von Erfolg und haben zur Urteilsfindung beigetragen.

*Wechselrede.* Herr *Merkel*, *Hey*, *Pietrusky*, *Müller*, *Meixner*, *Ziemke*, *Nippe*, *Schwarzacher*: Letzterer berichtet über einen Fall, bei dem die Blutgruppenbestimmung an Blutspuren den sicheren Ausschluß mehrerer Beschuldigter gestattete.

4. Herr *Goronczy*-Königsberg: *Eine neue Methode zum Nachweis von Nachschußzeichen.*

Es handelt sich um die Nitritreaktion, die sehr empfindlich und spezifisch ist; sie läßt die bekannten Nahschußzeichen (Pulverreste usw.) sicherer nachweisen und gestattet auch durch ihre Empfindlichkeit bei Fernschüssen den Einschuß vom Ausschuß zu unterscheiden, da die im Einschußloch vom Projektil abgestreift Pulverrückstände die Reaktion geben.

5. Herr **Walcher**-München: *Über einige morphologische Ergebnisse bei Untersuchungen über Leichenfäulnis.*

Vortr. unterstützt seine Ausführungen durch die Projektion einer großen Anzahl von Mikrophotogrammen.

*Wechselrede:* Herr **Strassmann** und **Nippe**.

6. Herr **Laves-Graz**: *Über postmortale Bildung von Methämoglobin.*

Vortr. bespricht die abweichenden Angaben in der Literatur. Methämoglobin tritt bei einzelnen Erkrankungen, z. B. bei Gasbrandsepsis auf; es soll sich aber nach *Lewin* auch durch Fäulnis spontan bilden. Andererseits ist es bekannt, daß bei Vergiftungen mit Methämoglobin bildenden Giften das Methämoglobin kurz nach dem Tode wieder verschwindet. Vortr. beschäftigt sich mit den Fragen:

1. Entsteht durch die Leichenfäulnis spontan Methämoglobin?

2. Nach welchen Erkrankungen findet es sich im Leichenblute?

ad 1. Vortr. ließ die Leichen von totgeborenen, kraniotomierten oder an Lebensschwäche gestorbenen Kindern im Sommer 14 Tage faulen und untersuchte Bauch-, Herz- und Sinusblut anfangs täglich 1—2mal spektroskopisch. Methämoglobin konnte *nie* nachgewiesen werden; dagegen trat nach einigen Tagen regelmäßig zuerst im Bauch-, dann im Herzblute *Sulfhämoglobin* auf. Dasselbe Ergebnis hatten spektroskopische Untersuchungen an 3 exhumierten Leichen.

ad 2. Spektroskopische Untersuchung des Herz-, Bauch- und Sinusblutes unmittelbar nach der Sektion bei ca. 100 Leichen von an verschiedensten Krankheiten Verstorbenen; Methämoglobin fand sich nur einmal nach Gasbrandsepsis, dagegen mehrmals schon nach 48 Stunden Sulfhämoglobin im Bauchblute nach schweren eitrigen Erkrankungen der Lungen.

Die Blutproben von 50 Fällen der letzten Gruppe wurden ca. 14 Tage in einem feuchtwarmen, verdunkelten Raum aufbewahrt und täglich bis zweimal spektroskopiert. In kurzer Zeit trat Sulfhämoglobin im Bauch-, etwas später im Herzblute auf. Am 4. bis 5. Tage zeigten schon ca. 80% Sulfhämoglobin; in 14 Tagen waren 94—98% aller Proben in Sulfhämoglobin umgewandelt.

Eine spektroskopisch erfaßbare, d. h. mehr als 15proz. Methämoglobinbildung kommt also bei der Leichenfäulnis nicht vor. Die Untersuchungen bilden den Ausgang für die Frage der zeitlichen Begrenzung des Methämoglobinnachweises in der Leiche nach Vergiftungen mit Methämoglobin bildenden Giften. Vortr. meint, daß Zusammenhänge zu suchen sind zwischen der Reaktion der Leichenflüssigkeiten und dem Verschwinden des Methämoglobins.

7. Herr **Dyrenfurth**-Berlin: *Ergebnisse von Lungengasuntersuchungen an der Leiche mit Demonstration neuer Apparate.*

Apparat zum Nachweis von Luftsauerstoff im Gewebe wird demonstriert.

*Wechselrede.* Herr **Reuter-Graz**, **Pregl-Graz**: Letzterer weist auf die grundsätzlichen Fehlerquellen der vorgeschlagenen Methode hin.

8. Herr **Dyrenfurth**-Berlin: *Nachweis und Fixierung von Nahschußspuren.*

Die Auffindung der Pulvereinsprengungen auf der Haut und auf Stoffen bietet mitunter Schwierigkeiten. Bei Stoffen versucht man im allgemeinen durch Abklopfen die eingesprengten Pulverteilchen zu gewinnen; dabei geht natürlich ihre Anordnung zum Schußzentrum verloren, es werden aber auch unerwünschte Verunreinigungen mit abgeklopft. Vortr. suchte nun durch Klebemittel die Pulvereinsprengungen zu fixieren und auf geeigneter Unterlage in natürlicher Anordnung

sichtbar zu machen. Bei den Versuchen erwies sich Mastisol als bestes Klebemittel und als Unterlage starkes, weißes Papier; mitunter wurde von der Haut auf Celluloidfolie mittels Mastisol abgezogen; Glyceringelatine steht dem Mastisol nach. Auf weißem Papier sind die schwarzen Pulverteilchen sehr deutlich in natürlicher Lage erkennbar und können einzeln der chemischen Untersuchung zugeführt werden. Es empfiehlt sich, das Einsprengungspartikelchen zunächst in Chloroform und in Äther zu bringen und dann erst die Probe mit Kalilauge, bzw. schwefelsaurem Diphenylamin anzustellen. Bei letzterem ergeben sich sofort die charakteristischen Farbwolken. Bei Glyceringelatine bedarf es keiner vorherigen Behandlung mit Äther oder Chloroform.

Die Methode ist geeignet, genau den Streuungskegel der Einsprengungen festzulegen, so daß er mit den Ergebnissen von Kontrollschüssen verglichen werden kann. Auf diese Weise dürfte eine genauere Bestimmung der Entfernung, als dies bisher in einigen Fällen erreichbar war, möglich sein.

9. Herr von Neureiter-Riga: *Vorweisungen aus der gerichtlich-medizinischen Kasuistik Lettlands.*

Votr. berichtet an der Hand von Lichtbildern über 2 interessante Fälle einer Vortäuschung der Zugehörigkeit zum männlichen Geschlecht bei Frauenspersonen auf vermutlich homosexueller Basis.

Weiters spricht Votr. über das Vorkommen von Gallensteinen in Lettland.

10. Herr Berg-Düsseldorf: *Shocktod nach Eindringen von Preßluft in den After. Eigenartige Anordnung von Totenflecken.*

**Mittwoch, den 14. September 1927, 9 Uhr vormittags:**

**Wissenschaftliche Sitzung.**

Vorsitzender: Herr Reuter-Graz.

1. Herr Vorkastner-Greifswald, Herr Strassmann-Breslau, Herr Hey-Bonn: *Das deutsche Strafgesetzbuch in der Reichsratsfassung vom ärztlichen Standpunkte.*

Herr Vorkastner äußert Bedenken gegen die Einführung der verminderten Zurechnungsfähigkeit und erläutert den bedenklichen Wert der vielen „Kann“-bestimmungen, die eine gewisse Rechtsunsicherheit bedingen werden. Votr. meint, der Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit dürfte nach seiner Gesetzwerdung nur in engster Fassung Anwendung finden.

Herr G. Strassmann: Von den den ärztlichen Beruf betreffenden Bestimmungen sind wichtig die neue Fassung des Berufsgeheimnisses, die eine weitergehende Offenbarung des Privatgeheimnisses ermöglicht, die Ausdehnung der Bestrafung falscher ärztlicher Zeugnisse auf die Totenscheine, die Straflosigkeit der ärztlichen Schwangerschaftsunterbrechung oder Tötung des Kindes in der Geburt, falls sie zur Abwendung einer ersten Gefahr für Leben und Gesundheit der Mutter erforderlich ist, die Strafbestimmung über die Ankündigung und Anpreisung von Abtreibungsmitteln, die neue Bestimmung über das ärztliche Operationsrecht, wonach Eingriffe und Behandlungen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, nicht mehr als Körperverletzung gelten, die Strafbestimmung über eine Heilbehandlung gegen den Willen des Verletzten.

Von den Tötungsdelikten ist wesentlich das neue Delikt der Verleitung zum Selbstmord, die Angleichung der Strafbestimmungen über die Kindestötung an das österreichische Strafgesetz, die neue Fassung des Begriffes der schweren und gefährlichen Körperverletzung, die Straflosigkeit der ärztlichen Hilfeleistung beim Zweikampf.

Bei den Sittlichkeitsverbrechen ist der Begriff „Willenlosigkeit“ durch „zum Widerstand unfähig“ ersetzt; die Strafbarkeit der unzüchtigen Handlungen an Insassen von Krankenanstalten ist auf alle derartigen Anstalten ausgedehnt

worden. Unter die schweren Folgen der Notzucht und Schändung fällt auch die Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit. Die Zweckmäßigkeit einer Bestrafung der entgegen dem Entwurfe 1925 wieder strafbaren Sodomie ist zweifelhaft. Neu und begrüßenswert ist die strengere Bestrafung päderastischer Handlungen unter erschwerenden Umständen, bei Verführung von Jugendlichen, Mißbrauch eines Abhängigkeitsverhältnisses und bei gewerbsmäßiger Ausübung; die abgeänderten Bestimmungen über die Kuppelei und gewerbsmäßige Unzucht sind durch das am 1. X. 1927 in Kraft tretende Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bereits geregelt worden.

Herr *Hey-Bonn* referiert in Vertretung des Herrn *Müller-Hess-Bonn* und vertritt die Ansicht, daß die verminderte Zurechnungsfähigkeit eine individualisierende Behandlung des Straffälligen ermögliche.

*Wechselrede:* Herr *Ungar*, *Neureiter*, *Merkel*, *Kraemer*, *Schütt*, *Ziemke*, *Reuter-Hamburg*, *Gundelach*.

*Schlußwort:* Herr *Vorkastner* schlägt vor, man möge durch eine entsprechende Eingabe die Gesetzwerdung des Abschnittes des Entwurfes, der die verminderte Zurechnungsfähigkeit enthält, verhindern.

2. Herr *Berg-Düsseldorf:* *Über die Rheinleichen.*

*Wechselrede:* Herr *Pregl* und *Werkgartner* sprechen über die Bedingungen für das Auftauchen von Wasserleichen.

3. Herr *Anders-Freiburg* erläutert an Hand einer großen Lichtbildserie den *pathologisch-histologischen Befund bei der Guajacolnephritis*.

Vortr. berichtet über einen Fall tödlicher Guajacolvergiftung, bei welcher der Tod infolge schwerer hämorrhagischer Nephritis eintrat. Vortr. hat dann den Ausscheidungsmechanismus des Guajacols durch die Niere des Kaninchens und die dabei auftretenden morphologischen Veränderungen der Niere experimentell untersucht. Die Ergebnisse, die sich auf die akute, subakute und chronische Guajakolvergiftung beim Kaninchen erstreckten, waren:

1. die Ausscheidung des Guajacols erfolgt in der Hauptmenge durch die Nieren und zwar innerhalb der ersten 24 Stunden als gebundenes Guajacol;

2. das Guajacol ruft bei akuter und chronischer Vergiftung charakteristische Bilder im Sinne glomerulärer Reizung und tubulärer Nephritis hervor, wobei die tubulären Veränderungen im Vordergrund stehen. Das Guajacol verhält sich ähnlich den Uransalzen, besonders bei chronischen Vergiftungen;

3. das Guajacol gehört, wie die Ergebnisse der Blutuntersuchung zeigen, in die Gruppe der hämolytischen Gifte, ohne daß es zu morphologisch erkennbaren Veränderungen der Erythrocyten käme.

4. Herr *Marx-Prag:* *Besondere Arten des Kindesmordes.*

Vortr. bespricht an Hand von Diapositiven 4 Fälle aus dem Gerichtlich-medizinischen Institute der *deutschen Universität in Prag*.

1. Bei 8 Tage altem, frühzeitig geborenem Kinde Tötung durch Einführung von Leinwandstücken in den Rachen; bei der Obduktion fanden sich zusammengeballte Leinwandstücke in Speiseröhre, Magen, an 2 Stellen des Dünndarmes und 3 Stellen des Dickdarmes; Tod durch Lungenentzündung; nicht mit Sicherheit zu sagen, ob diese mit der Einführung der Fremdkörper in ursächlichem Zusammenhange stand.

2. Tötung des Kindes durch Drosselung mit einem Wolltuche, dessen Ende in Form eines walnußgroßen Knebels tief in den Mund gesteckt worden war; nach Entfernung des Knebels blieb der Mund in etwa Talergröße weit geöffnet, die Umgebung des Mundes war in Form eines 4 mm breiten Saumes stark gequetscht, am rechten Mundwinkel fand sich ein kleiner Einriß.

3. Bei einem reifen, ausgetragenen, lebend geborenen Kinde war die Nabelschnur, an der noch der Mutterkuchen hing, zweimal fest um den Hals geschlungen; Todesursache: Erstickung infolge Drosselung mit der Nabelschnur. Die Mutter leugnete, gab an, sie sei nach der schweren Entbindung ohnmächtig gewesen und habe, als sie aus der Ohnmacht erwachte, die Hände am Halse des zwischen ihren Beinen liegenden Kindes gehabt. Diese Möglichkeit konnte mit Rücksicht auf den Obduktionsbefund und das Untersuchungsergebnis der mütterlichen Geburtswege nicht ausgeschlossen werden. Vortr. verweist auf die Schwierigkeit der Frage, ob eine an der Kindesleiche vorgefundene Umschlingung der Nabelschnur spontan in der Gebärmutter oder absichtlich nach der Geburt erfolgte.

4. Tötung eines neugeborenen Kindes durch Halsschnitt und Einstechen einer Sicherheitsnadel durch die große Fontanelle in die Schädelhöhle.

5. Herr Marx-Prag: *Zur Bewertung der Zeugenaussagen von Kindern.*

1910 war ein 4jähriges Mädchen ermordet worden; nach vergeblichen Erwürgungsversuchen und dreimaligem Zuschlagen mit einer Hacke auf den Kopf war ein vierkantiger Nagel in die Schädelhöhle eingetrieben, dann eine seichte Schnittwunde am linken Handgelenk und schließlich ein Halsschnitt beigebracht worden.

Ein 16jähriger Bursche wurde trotz Leugnens schuldig gesprochen und zu 20 Jahren schweren Kerkers verurteilt. Als Kronzeuge trat ein 9jähriger Knabe auf, der Augenzeuge des Verbrechens gewesen sein sollte und auf dessen Angaben sein Vater, sein Großvater und die Mutter des Mörders wegen Vorschubleistung und falscher Zeugenaussage verurteilt wurden, trotzdem sie die Mitwisserschaft entschieden in Abrede stellten.

1918 legte der Mörder ein schriftliches Geständnis ab; er schilderte den Hergang der Tat in einer von der Aussage des ehemaligen Kronzeugen wesentlich abweichenden Weise und erklärte, die Mitangeklagten seien an der Tat nicht beteiligt gewesen. Der seinerzeitige Kronzeuge gab nun an, seine damaligen Aussagen seien ihm beim ersten Verhör vom Gerichtsoffizial durch Drohungen und Versprechungen erpreßt worden und seien unwahr. Es sei ihm dann immer diese Aussage vorgehalten worden und er habe aus Furcht wieder die gleichen Angaben gemacht. Vortr. glaubt an die Richtigkeit dieser Darstellung und verweist auf die leichte Suggestibilität von Kindern und auf die besondere Schwierigkeit der Einvernahme jugendlicher Zeugen; dazu gehören Erfahrung, Schulung und besondere Eignung des Verhörenden. Aus der bisher üblichen Form der Protokollierung der Beschuldigten- und Zeugenaussagen erhält man kein Bild, wie die Aussage, die von der Art der Fragestellung beeinflusst werden kann, zustande kam. Vortr. schlägt vor, es sollte im Strafverfahren bei der Protokollierung der Aussagen das Frage- und Antwortsystem die Regel bilden, Fragen und Antworten wären wörtlich in das Protokoll aufzunehmen; besonders hätte dies bei Kapitalverbrechen, bei Kindern und minder Intelligenten zu geschehen.

6. Herr Schwarzacher-Graz: *Beiträge zum Mechanismus des Erhängungstodes.*

Vortr. zeigt, wie man durch Rechnung und Versuch die Lastverteilung auf Unterlage und Strangwerkzeug beim Erhängen in unterstützter Lage bestimmen kann; weiters berichtet er über experimentelle Untersuchungen zur Bestimmung der kleinsten, am Strangulationswerkzeuge angreifenden Kraft, die zu einem Verschlusse der Carotiden bzw. der Art. vertebrales führt.

**Mittwoch, den 14. September 1927, 3 Uhr nachmittags:**

**Wissenschaftliche Sitzung.**

Vorsitzender: Herr Ziemke-Kiel.

1. Herr Mueller-Greifswald: *Erfahrungen mit dem photographischen Verfahren von Burinsky zur Widersichtbarmachung von Schriften.*

Vortr. bespricht das Verfahren, das darauf beruht, daß von der Schrift in genau derselben Entfernung und Größe mehrere photographische Aufnahmen auf Collodiumplatten gemacht werden. Die Collodiumschichten werden dann nach einem bestimmten Verfahren abgezogen, genau zur Deckung gebracht und kopiert. Auf diese Weise gelingt es mitunter, nicht mehr entzifferbare Schriften lesbar zu machen. Voraussetzung ist jedoch, daß noch Schriftreste, wenn sie auch noch so geringfügig sind, vorhanden sind und die Schrift nicht völlig, z. B. durch Rasur entfernt wurde. Statt der schwer zu behandelnden Collodiumplatten kann man, wie demonstriert wird, auch photographische Films benützen und sie übereinander kopieren.

2. Herr **Mueller-Greifswald**: *Ist die daktyloskopische Untersuchung als Hilfsmittel zum gerichtlich-medizinischen Ausschluß der Vaterschaft brauchbar?*

Vortr. prüfte an einem Material von 100 Familien mit 168 Kindern die von *Bonnevie* und *Nürnberg* vorgeschlagenen Verfahren zum Ausschlusse der Vaterschaft durch die Analyse der Fingerabdrücke (Errechnung des quantitativen Wertes, Feststellung der elliptischen Muster und der Doppelschleifen) nach. Die von *Nürnberg* vorgeschlagenen Methoden sind für die praktische Verwendung vor Gericht noch nicht brauchbar. Das auf Bestimmung der Doppelschleifen beruhende Verfahren dürfte überhaupt nicht brauchbar sein. Dagegen erscheint es möglich, daß bei Durcharbeitung eines größeren Materiales und genauer Erforschung des Erbganges die beiden anderen Verfahren (Bestimmung des quantitativen Wertes und Feststellung der elliptischen Muster) praktische Bedeutung erlangen werden.

3. Herr **Werkgartner**-Wien: *Über die Vererbung der Gruppeneigenschaften der roten Blutkörperchen.*

*Graff* und *Werkgartner* haben an der II. geburtshilflichen Klinik in Wien an 500 neugeborenen Kindern und an deren Müttern und Vätern Blutgruppenbestimmungen vorgenommen und dabei folgende Durchschnittswerte erhalten: Gruppe O: 37,6%; A: 42,8%; B: 13,3%; AB: 6,2%. Dieses Ergebnis steht in gutem Einklange mit der *Bernsteinschen* Erbformel, stimmt aber schlecht überein mit der aus der *Hirszfeldschen* Erbformel abgeleiteten Gleichung.

Die einzelnen Elternkombinationen wurden ungefähr in der Anzahl beobachtet, wie sie aus der verhältnismäßigen Häufigkeit der einzelnen Gruppen errechnet wurden. Dies widerspricht der Vermutung *Hirszfelds*, daß in gewissen Elternkombinationen mit Gruppenungleichheit häufiger Sterilität vorkomme; denn dann müßten solche Elternkombinationen seltener beobachtet worden sein, als sie nach ihrer Wahrscheinlichkeit berechnet wurden.

Bei den elterlichen Verbindungen Vater A  $\times$  Mutter O wurden häufiger A-Kinder gefunden als bei den Elternpaaren Vater O  $\times$  Mutter A. Diese Beobachtung spricht gegen die Annahme *Hirszfelds*, daß bei Gruppenfremdheit zwischen Mutter und Kind wegen der serologischen Unverträglichkeit die Entwicklung der Frucht erschwert ist.

Bei den Elternpaaren O  $\times$  AB (25 Fälle) wurden 15 Kinder A und 9 Kinder B und ein Kind O (von einer Mutter O) beobachtet. Das Kind O war unehelich geboren und der angebliche Vater hat mit gutem Grund die Vaterschaft bestritten und es auf eine gerichtliche Klage ankommen lassen.

*Werkgartner* hat in seiner forensischen Tätigkeit 14 Fälle der Elternkombination O  $\times$  AB gesehen; 8 Kinder gehörten zur Gruppe A, 4 zur Gruppe B, 1 zur Gruppe O (von einer Mutter O) und eins zur Gruppe AB (von einer Mutter AB); die beiden Fälle, in denen das Kind zur Gruppe O bzw. zu der AB gehörte, sind deswegen vor Gericht anhängig geworden und zur Sachverständigenbegutachtung gekommen, weil in beiden Fällen die Männer die Vaterschaft bestritten haben.

Gegen die Annahme *Hirszfelds*, das seltene Auftreten von O- und AB-Kindern bei der Elternkombination  $O \times AB$  lasse sich vielleicht dadurch erklären, daß die Entwicklung gruppenfremder Früchte im Mutterleibe durch die serologische Unverträglichkeit besonders ungünstig beeinflusst werde, ist einzuwenden, daß in den Elternkombinationen  $O \times AB$  bei den AB-Müttern fast ebenso selten AB-Kinder wie O-Kinder und bei den O-Müttern nur 2 Kinder O- und keine AB-Kinder unter mehr als 100 Kindern beobachtet wurden. Diesen Erörterungen liegen die von *Hirszfeld* (*Weicharts* Ergebnisse 1926) aus der Literatur zusammengestellten Fälle, die Beobachtungen *O. Thomsens* und die eigenen Untersuchungsergebnisse einschließlich der forensischen Fälle *Werkgartners* zugrunde.

Aus den eigenen Untersuchungsergebnissen und aus den bisher vorliegenden Beobachtungen der anderen Autoren ergibt sich, daß die *Bernsteinsche* Annahme 3 multipler Allelomorphen den Tatsachen weitaus besser gerecht wird als die von *Dunghern-Hirszfelds*che Lehre von den 2 unabhängigen allelomorphen Genpaaren. Wenn auch derzeit noch nicht mit voller Bestimmtheit die Abstammung eines Kindes der Gruppe O von einem Manne AB und eines Kindes der Gruppe AB von einem Manne O ausgeschlossen werden kann, muß diese Möglichkeit doch heute schon als sehr unwahrscheinlich bezeichnet werden.

Bei der *Wechselrede* wird auf Anregung des Vortr. das *Wiener Institut für Gerichtliche Medizin* ersucht, alle Blutgruppenbestimmungen in Paternitätsfragen zu einer statistischen Verarbeitung jahrgangsweise zu sammeln. Wird ausführlich in den Beiträgen zur Gerichtlichen Medizin erscheinen.

4. Herr *Ziemke-Kiel*: *Tod durch Sprung ins Wasser aus großer Höhe.*

Vortr. bespricht die Selbstmordfälle, die durch Sprung von den über den Nord-Ostseekanal führenden Brücken erfolgt sind; er beleuchtet besonders auch die Psychologie dieser Selbstmörder.

*Wechselrede*: Herr *Schwarzacher, Schackwitz*.

5. Herr *G. Strassmann-Breslau*: *Schwierigkeiten bei der Beurteilung von Schußverletzungen.*

Vortr. berichtet über 3 Fälle tödlicher Schußverletzungen. Bei einer durch den Ehemann erschossenen Frau war ein Brustschuß und ein Beinschuß bestimmt von vorne abgegeben; beim Kopfschuß erschien dies nicht sicher; das Knochen-schußloch am Hinterkopfe machte den Eindruck des Einschusses. Die Hautschußwunde am Nasenloche mit einem Kontusionsringe hatte das Aussehen eines Einschusses. Der Täter vermochte nichts Näheres anzugeben, da er die Schüsse in einem Rauschdämmerzustande abgegeben hatte, so daß die Schußrichtung unaufgeklärt blieb.

Im 2. Falle bestand der Verdacht, daß der Ehemann die schlafende Frau erschossen habe. Der Einschuß im Scheitelbein mit Nahschußzeichen deutete auf einen Schuß aus etwa 2 cm Entfernung; die Waffe war von der herabgesunkenen Hand noch umschlossen, mit dem Zeigefinger am Abzugbügel. Ein Selbstmord konnte nicht ausgeschlossen werden.

Im 3. Falle standen 2 Autoinsassen im Verdachte, die beiden anderen erschossen zu haben. Am Tatorte wurde eine 9 mm-Hülse vorgefunden, die mit keiner der Waffen der Autoinsassen übereinstimmte. Das Auto war durch Baumstämme zum Stehen gebracht worden. An diesen fanden sich Schartenspuren, die zu einer Axt paßten, die bei einem benachbarten Schweizer gefunden wurde. Dieser war offenbar mit einem zweiten der Täter. Er verübte auf die Nachricht von der Verhaftung des anderen Selbstmord. Auch nach den Befunden an den Leichen, nach der Größe der Knochenschüsse, die sämtlich Durchschüsse waren, wurde auf eine Waffe von 9 mm geschlossen, die der zweite Schweizer besessen

haben sollte. Die Untersuchung der Baumstämme und der Axt erfolgte 3 Jahre nach der Tat.

*Wechselrede:* Herr *Werkgartner*.

6. Herr **W. Y. Ting**-Greifswald: *Zur Identifizierung der zur Tat benützten Pistole auf Grund der gefundenen Patronenhülse.*

Votr. ist der Ansicht, daß sich nach der Beschaffenheit der Patronenhülse sehr oft das System der fraglichen Waffe erkennen läßt; oft läßt sich auch angeben, ob aus einer bestimmten vorgefundenen Waffe der Schuß abgegeben wurde. Die Individualdiagnose erscheint sogar sicherer als die Systemdiagnose. Als maßgebliche Erkennungszeichen kommen in Betracht: der Schlagbolzeneindruck, sowie dessen Randpartie, der Stoßbodeneindruck und schließlich die Spuren des Auswerfers und Ausziehers.

7. Herr **Nippe-Königsberg**: *Identifikation menschlicher Personen aus Skelettresten.* Votr. demonstriert 4 Fälle.

Fall 1 wurde identifiziert durch eigentümliche, fehlerhafte Goldkronen, die auf gesunde Zähne aufgesetzt waren. Es handelte sich um eine sonst unkenntliche Wasserleiche.

Fall 2 konnte dadurch festgestellt werden, daß der Schädel die Eigentümlichkeiten tartarisch-slawischer Rasse darbot. So wurden die Persönlichkeit des Ermordeten und dann die Mörder ermittelt.

Fall 3 war eine hochfaule Wasserleiche. Hier fand sich am Schädel eine typische Trepanation und knöcherne Deckung des Defektes. Mit Hilfe angefordertes Militärpapier konnte der Defekt und damit die Persönlichkeit identifiziert werden.

Fall 4. Es waren Knochen in einem Drainagebrunnen gefunden worden. An einer schweren, offenbar durch ein Trauma entstandenen Veränderung des rechten Oberarmkopfes und Schulterblattes konnte die Persönlichkeit und späterhin auch der Täter ermittelt werden. Es wird ganz allgemein empfohlen, bei unbekanntem Leichen mindestens das ganze Kopfskelett einschließlich des Unterkiefers wegen des Gebisses regelmäßig zu asservieren.

8. Herren **Meixner** und **Werkgartner**-Wien: *Schußverletzungen im Straßenkampfe.*

Votr. berichten an Hand von Lichtbildern über die Eigentümlichkeiten der Schußverletzungen, durch welche am 15. und 16. VII. 1927 in Wien 88 Menschen, darunter 4 Wachbeamte, umkamen und die gekennzeichnet waren dadurch, daß die Schüsse aus Mannlicher-Karabinern im Straßenkampfe auf kurze Entfernung abgegeben wurden und daß zahlreiche Geller vorkamen. In 26 Fällen fanden sich in den Leichen Trümmer von durch Geller zerschellten Geschossen, in keinem Falle ein ganzes Gewehrgeschoß; in 14 Fällen waren mehrere (bis zu 7), teilweise nur kleinste Einschußwunden zu sehen, in deren Tiefe Geschößsplitterchen staken; die auf eine hohe Geschwindigkeit hinweisende Durchschlagkraft solcher kleinster Splitter war erstaunlich groß. In anderen Fällen zeigte die Mächtigkeit der Einschußwunden (bis Handtellergröße), daß ein schon breitgequetschtes oder geborstenes Geschöß aufgetroffen war. An losgerissenen, zerknitterten Geschößmänteln war mehrmals gerade der Spitzenteil erhalten, der klare Gegenbeweis gegen den Vorwurf, daß die Polizei mit Teilmantelgeschossen gefeuert habe. In den Fällen, in denen sich im Wundgange bei der durch die Umstände gebotenen Eile der Untersuchung keine Geschößteile fanden, war häufig die Gellerwirkung aus der Beschaffenheit der Wunden unzweifelhaft zu erkennen, in anderen Fällen wieder durch Einsprengung von Sand und Steinchen in der Umgebung der Einschußwunde. Groß war die Zahl *Krönleinscher* Schädelgeschüsse; sie wurden vorwiegend bei Längsschüssen gefunden. Auch wenn ein Schuß den Schädelgrund

streifte, war der Hirnschädel gesprengt, wenn auch nicht aufgerissen. In zahlreichen Fällen hat nur ein Teil des zerschellten Geschosses, meist ein größeres Bleistück, den Körper wieder verlassen, während andere Teile, mitunter zahlreiche sandartig kleine Körnchen, steckenblieben. In solchen Fällen können bei oberflächlicher Untersuchung wegen der Größe des Einschusses wie bei manchen Nahschüssen Irrtümer über die Schußrichtung entstehen. Auch sonst war die Bestimmung der Schußrichtung oft sehr schwierig; bei Zerreißen durch gellende Geschosse war sie mehrfach unmöglich. Für Geschosse hoher Geschwindigkeit gelten die aus Schußverletzungen alten Stiles abgeleiteten Regeln nur zum Teil. Solche Geschosse dehnen die Weichteile nicht erst, um sie dann zu durchreißen, sondern sie schlagen ohne vorhergehende größere Verschiebung in der Richtung der Flugbahn Gewebeile heraus, dagegen ist die Seitenwirkung außerordentlich groß. Darum waren auch die Einschußwunden durch Mannlichergeschosse deutlich größer als durch die nicht viel kleineren Pistolengeschosse. Sogar an Knochen ist die Feststellung der Schußrichtung mitunter sehr schwer. Treffen Geschosse sehr schräg auf platte Knochen, z. B. am Schädeldach, so ist an der Seite des spitzen Winkels die Erweiterung der Lücke in der Richtung des Schusses nicht immer deutlich, der gegenüberliegende Rand ist dagegen an der Einschußseite sogar stärker abgeschrägt, weil das flach eindringende Geschöß den Knochen in seiner Ebene staucht, überdies beim Durchtritt durch die Seitenwirkung die Knochenrinde an der Einschußseite absprengt. Hin und wieder erkennt man die Einschußseite an einem schmalen, sichelförmigen, leicht eingetriebenen Saum der Rindenschichte an der Seite des spitzen Winkels. In einem Falle von Schädel-schuß, wo der Knochen keine sicheren Aufschlüsse gab, war der Einschuß an den durch das deformierte Geschöß am Wundrande reichlich abgetrennten Haaren zu erkennen.

9. Herr **Waleher**-München: *Über bemerkenswerte Befunde bei Elektrizitätstodesfällen.*

10. Herr **Schneider**-Wien: *Anatomische Befunde bei Thalliumvergiftung.*

Vortr. berichtet über eine tödliche Vergiftung durch Thallium. Eine Frau hatte ihrem Mann in wiederholten Gaben  $2\frac{1}{2}$  Tuben vom Rattengifte „Zeliopaste“, das 2,1—2,8 % Thallosulfat enthält, beigebracht. Der Mann starb nach 3 Monaten nach schwerem Krankenlager; er hatte vor allem an Magendarmbeschwerden, neuritischen Erscheinungen und Sehstörungen gelitten; auch bildete sich bei ihm eine fast totale Alopecie aus. Die von *Haberda* vorgenommene Obduktion ergab am Darm keine auffälligen Veränderungen; es bestand aber eine Hirnswellung und fettige Entartung des Herzfleisches und der Nieren.

Vortr. demonstriert nun Herz, Schlingwege, Magen und oberen Dünndarm eines 9200 g schweren Hundes, der mit 8 g Thalliumsulfat vergiftet wurde. Versuchszweck war, die anatomischen Veränderungen bei akuter Thalliumvergiftung festzustellen. Die Sektion des Tieres ergab: ausgedehnte, zusammenhängende Blutaustritte unter dem Endokard der linken Herzkammer in der gewohnten Verteilung, im Magen und Darm reichlich grügelber Schleim, Magenschleimhaut stark zusammengezogen, gequollen, sehr blutreich, von Blutungen durchsetzt; Schleimhaut des Dünndarmes gegen unten abnehmend gleichfalls lebhaft gerötet und von Blutaustritten durchsetzt, auf den Faltenhöhen des Zwölffingerdarmes graubräunlich verschorft; Dickdarm ohne Veränderungen; drüsige Baucheingeweide frisch gestaut.

Vortr. schließt, daß die akute Thalliumvergiftung anatomisch zum Bilde einer schweren Gastroenteritis toxica führt und damit Veränderungen hervorruft, wie sie im allgemeinen auch hinsichtlich der ätzenden Wirkung den Schwermetallen

zuzukommen pflegen. (Erscheint ausführlich in den Beiträgen zur gerichtlichen Medizin 7.)

11. Herr **Timm**-Leipzig demonstriert *überzeugende Spektrogramme eines Falles von chronischer Bleivergiftung.*

12. Herr **Minnich**-Budapest zeigt im Bilde und im mikroskopischen Präparat einen Fall eines *Riesenzellensarkoms, das sich im Anschluß an eine Schußverletzung ausgebildet hatte.*

Auf besondere Einladung sprach Herr **Pregl**-Graz im Medizinisch-chemischen Institute über die Isolierung von Alkaloiden in Leichenteilen vermittlems der Reinigung mit Kalium-Quecksilberjodid.

Herr **Jantsch**-Wien erläuterte die Methoden des Nachweises von Thallium und Kieselfluorwasserstoffsäure.

#### Donnerstag, den 15. September 1927, 9 Uhr vormittags.

Nach einer Besichtigung des Unfallkrankenhauses unter der Führung der Herren **Wittek** und *v. Kutschera* fand dortselbst die wissenschaftliche Sitzung statt.

Vorsitzender: Herr **Merkel**-München.

1. Herr **v. Kutschera**-Graz: *Vergleichende Untersuchungen über die Erwerbs-einbuße nach Knochenbrüchen der langen Röhrenknochen.*

Vortr. weist auf den großen Unterschied hin zwischen den im Krankenhause Bergmannsheil in Bochum behandelten und den bei der Arbeiterunfallversicherungsanstalt für Steiermark und Kärnten entschädigten Fällen. In Graz waren die Renten höher, besonders im 1. Viertel- und Halbjahre; die volle Herstellung erfolgte auch nach 2 Jahren viel seltener als in Bochum. Der Unterschied erklärt sich durch die verschiedenartige Konstitution, durch das durchschnittlich niedrigere Alter der Beschädigten in Bochum und durch die massenhafte Kropfentwicklung in den Alpenländern; die Störung des endokrinen Gleichgewichtes ist von Bedeutung für die minderwertige Knochenbildung. Der wichtigste Unterschied liegt aber darin, daß in Bochum die Knochenbrüche über Anruf der Zeche mit Kraftwagen sachgemäßer Behandlung zugeführt werden, die schon innerhalb der ersten Stunden nach dem Unfälle vorgenommen werden kann, während in Graz nur 9,3% aller Knochenbrüche sofort zur Behandlung kommen, die anderen aber verspätet, oft erst nach Wochen oder Monaten. Bei den rasch Behandelten erfolgte auch die Wiederherstellung der vollen Erwerbsfähigkeit schneller; es genügen kleine Übergangsrenten; die Renten sind im allgemeinen weniger hoch; daraus folgert der große Wert rascher sachgemäßer Behandlung.

2. Herr **Wittek**-Graz: *Heilbehandlung und Sozialversicherung.*

Vortr., der auf eine 25jährige Erfahrung zurückblickt, gibt einen kurzen geschichtlichen Rückblick über die Entwicklung der Unfallversicherung. In Deutschland wurde bei Unfallverletzten der Heilfürsorge schon früher das Augenmerk zugewendet; es erfolgte die Anlage eigener Unfallskrankenhäuser. Das Grazer Unfallskrankenhaus wurde als erstes in Österreich 1915 errichtet zur besonderen Behandlung Unfallversicherter. Nach dem Kriege kam es auch in Österreich zur Erweiterung des Unfallversicherungsgesetzes durch Einbeziehung der Heilfürsorge; es wurde nicht so sehr auf die Nachbehandlung als auf die Frühbehandlung der Unfallverletzten Gewicht gelegt. Die Begutachtung wird nicht von den behandelnden Ärzten durchgeführt, sondern von anderen, wodurch ein objektives Urteil gesichert erscheint. Durch die Evidenz der Sozialversicherung ist die Möglichkeit gegeben, den Erfolg oder Mißerfolg der Behandlung auch nach Jahren zu überprüfen, was zur Vertiefung des medizinischen Denkens beiträgt. Für den Arzt kommt in erster Linie der Heilerfolg in Betracht, für den Verletzten

die Erreichung der Arbeitsfähigkeit, wenn der Arbeitswille vorhanden ist. Der Arzt kann in dieser Hinsicht auch psychisch einwirken. Es sei nicht richtig, daß den Zwangsversicherten so oft der Arbeitswille fehlt, wenn es auch Arbeitsunlustige gibt. Der Arzt muß sich mit den einzelnen eingehend beschäftigen und innigen Kontakt mit denselben halten. Auch bei Unfallsrentnern ist eine derartige Einflußnahme in der Regel möglich, auch verspätet Eingebrauchte lassen sich meistens bestimmen, die Einwilligung zur Operation zu geben. Gelingt die Operation, ist auch ein Wiedererwachen des Arbeitswillens zu erwarten, wenigstens in den meisten Fällen. Es kommt nicht, wie oft angenommen wird, alles Übel von der Sozialversicherung.

3. Herr Pfab-Graz: *Arbeitsverletzungen der Hand.*

An der Hand des Materiales des Unfallkrankenhauses wird die stetige Zunahme dieser Verletzungen und die dringende Notwendigkeit der sofortigen Versorgung gezeigt. Plastischer Ersatz von Fingern und Hautlappendeckungen bei größeren Gelenkeröffnungen werden an Diapositiven demonstriert.

(Erscheint ausführlich in der Zeitschrift für Unfallheilkunde.)

4. Herr Laves-Graz: *Die Bedeutung rascher und zweckmäßiger Behandlung der Malleolarfrakturen für die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit Unfallsverletzter.*

Es wurden 118 Fälle von Knöchelbrüchen in ihren Heilungsergebnissen bei sofortiger Aufnahme durch das Unfallkrankenhaus solchen bei verspätet eingeleiteter Behandlung gegenübergestellt. Nach Besprechung besonders wichtiger Frakturformen des Sprunggelenkes (bimalleolare Brüche und hintere Luxationsfrakturen) an der Hand von Röntgenbildern gut und schlecht verheilte Fälle bespricht der Vortr. die Notwendigkeit der frühzeitigen Reposition mit Sicherung der Fragmente durch den Brunnenschienenverband und die der mediko-mechanischen Nachbehandlung. Die Zusammenstellung der Erwerbseinbußen ergab bei den verspätet zur Behandlung angewiesenen Patienten hohe Übergangsrenten, zum Teil Dauerrenten und starke Verlängerung des Krankenstandes. Die schweren Folgen für die Arbeitsfähigkeit des einzelnen, bzw. die Belastung der Sozialversicherungsanstalt werden hervorgehoben. (Bereits ausführlich erschienen im Arch. f. orthop. u. Unfall-Chir. 25, 4. 1927.)

5. Herr Schackwitz-Hannover: *Die Sexualverbrecher und ihre Opfer.*

6. Herr Kamps-Bonn: *Das Sexualproblem im Strafvollzug.*

7. Herr Wiethold-Bonn: *Über Sadismus bei weiblichen Jugendlichen.*

8. Herr Gundelach-Duisburg: *Käthe Hagedorn.*

**Donnerstag, den 15. September 1927, 3 Uhr nachmittags: Wissenschaftliche Sitzung in der Männerstrafanstalt Karlau.**

Vorsitzender: Herr Schönberg-Basel.

1. Herr Weeber-Graz: *Katamnestiche Untersuchungen an geisteskranken Verbrechern.*

Vortr. berichtet über seine diesbezüglichen, in der Irrenanstalt am Feldhof durchgeführten Untersuchungen und betont deren Wert, da sich ergibt, daß die Beurteilung vieler forensisch-psychiatrischer Fälle erst durch die nähere Kenntnis des Verlaufes endgültige Klärung erfährt. Besonders wichtig erscheint das häufige Vorkommen von Remissionen im Verlaufe der Dementia praecox; solche Fälle können ohne Kenntnis der Vorgeschichte leicht als Psychopathieformen gedeutet werden. Ähnlich verhalten sich die Folgezustände nach Encephalitis, die weitgehende psychische Veränderungen setzt. Von besonderem Interesse ist die Feststellung, daß eine größere Zahl paranoider Kranker nach langwieriger Voruntersuchung erst bei der Hauptverhandlung oder auch erst in der Haft als geisteskrank erkannt wurden. Bezüglich der psychologisch gerichteten Untersuchungen, die

zum Teil auch den Richtern zufallen sollen, weist Votr. auf den großen Unterschied zwischen Theorie und Praxis hin; er stellt diese Untersuchungen als gefahr- voll hin, weil dabei den psychologisch eingestellten Juristen psychiatrisch schwer- wiegende Fälle vollständig entgangen sind und auch fernerhin entgehen können. Von aktueller Bedeutung sind auch die noch immer zur Diskussion stehenden psychischen Veränderungen bei progressiver Paralyse nach durchgeführter Malaria- behandlung. Die zum Teil sehr günstigen Ergebnisse dieser Behandlung führen zu einer ganz anderen Auffassung bezüglich der weiteren Versorgung derartiger krimineller Paralytiker. Nach den bisherigen katamnesticen Erhebungen und nach den eigenen Beobachtungen wird bei epileptischen Dämmerzuständen bei Nichtkriminellen die Erinnerungsfähigkeit an den durchgemachten Zustand viel eher hergestellt als bei den Kriminellen. Von 100 Hyperventilationen bei Epilep- tikern sprachen nur 10% der Fälle an, woraus sich ergibt, daß dieses Verfahren für eine sichere Diagnose der Epilepsie pro foro nicht verwertbar ist.

## 2. Herr Lorenzoni-Graz: *Gefangenenärztliche Erfahrungen.*

Votr. bespricht auf Grund seiner Erfahrungen als Gefängnisarzt beim Landes- gerichte für Strafsachen in Graz das Vorkommen von Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, Selbstbeschädigungen, Selbstmordversuchen, sowie der Simulation von internen und Geisteskrankheiten. Bemerkenswert ist die große Zahl von Geschlechtskrankheiten, namentlich bei Frauen, von denen 18—20% an Gonorrhöe, bzw. an gonorrhöischen Adnexerkrankungen leiden. Verhältnismäßig selten sind Fälle schwerer Tuberkulose, was sich daraus erklärt, daß nach § 398 d. öst. StPO. an Schwerkranken die Strafe nicht vollzogen werden darf. Ziemlich häufig ist die Simulation von Geisteskrankheiten, bzw. Aggravation bei bestehender psycho- pathischer oder intellektueller Minderwertigkeit, wie überhaupt der überwiegende Teil der Kriminellen als psychopathisch minderwertig zu bezeichnen ist. Bei ent- sprechender ärztlicher Einflußnahme ist jedoch der so gefürchtete „Zuchthaus- knall“ meistens zu vermeiden. Auch Vortäuschungen von Schwangerschaft konnte Votr. beobachten.

*Wechselrede* bezüglich des letzten Punktes: Herr *Ziemke, Gundelach* und *Kraemer*.

## 3. Herr Michel-Graz: *Der psychopathische Gewohnheitsverbrecher.*

Votr. berichtet auf Grund seiner 25jährigen forensisch-psychiatrischen Tätigkeit und auf Grund von Beobachtungen an 400 Schwerverbrechern in der Grazer Männerstrafanstalt; von diesen waren 302 Gewohnheitsverbrecher, an 83% derselben ließen sich mehr oder weniger weitgehende Merkmale psychopathischer Minderwertigkeit nachweisen. Psychopathen bilden somit die überwiegende Mehr- heit der Gewohnheitsverbrecher. Psychopathenstudien lassen sich auch nur an den Stätten des Strafvollzuges machen. Wenn endogene Momente auch die Hauptrolle unter den Verbrechensursachen spielen, dürfen doch exogene Ursachen nicht übersehen werden; aber auch dort, wo exogene Ursachen im Vordergrunde stehen, liegt stets eine endogen bedingte Bereitschaft vor. Bei vielen psycho- pathischen Gewohnheitsverbrechern war das Lebensalter der Eltern über oder unter dem Durchschnitt; viele dieser Verbrecher stammen aus kinderreichen Familien und zeugen selbst nur wenige Kinder. Fast 40% stammten von trunk- süchtigen Vätern, 71% waren überhaupt direkt belastet. Von den Umwelts- einflüssen wird der Einfluß der wirtschaftlichen Verhältnisse weit überschätzt, wenn auch durch das Milieu bedingte Verwahrlosung nicht selten ist; die meisten entstammen der städtischen Umwelt; die größte Bedeutung kommt der Ver- führung durch schlechte Gesellschaft zu. Den größten Hundertsatz zu diesen Gewohnheitsverbrechern stellen die Eigentumsverbrecher.

Charakteristisch ist in der frühen Jugend die Trias: Verlogenheit, Unstetheit, die sich im Schulstürzen und im Durchgehen vom Elternhause kundtut, und frühzeitige Neigung zu Eigentumsdelikten. In der Schul- und Lehrzeit zeigt sich ihre Unbeständigkeit; sie halten es nirgends aus, vermögen sich nicht anzupassen und einzuordnen. Sie bevorzugen später ein parasitäres Leben; bezeichnend war ihr Verhalten im Kriege; von 170, die Kriegsdienst leisteten, desertierten 90. Infolge ihrer psychischen Labilität sind Selbstmordversuche häufig; die Erstkriminalität fällt meistens in die Pubertätszeit, dann folgen die Strafen in rascher Aufeinanderfolge. Sie frönen allen Schädlichkeiten des Lebens, vor allem dem Alkohol und anderen Genußgiften, der Spielleidenschaft und in extremster Weise dem Nicotin, das sie im Strafvollzuge am schwersten entbehren. Ein großer Hundertsatz kommt auf die Landstraße; der Geschlechtstrieb erwacht meist frühzeitig und wird in exzessiver Weise betätigt, und doch empfinden sie die Abstinenz in dieser Hinsicht selten schwer, häufig entschädigen sie sich durch perverse Ersatzhandlungen.

Die Verbrecherintelligenz steht meistens unter dem Durchschnitte; Deбиле kommen oft vor; bisweilen aber finden sich, und zwar gerade unter den Moralisch-Anästhetischen auffallend Intelligente. In der Stimmung sind sie oft sehr labil, besonders häufig ist eine gesteigerte Erregbarkeit und Reizbarkeit, die im Strafvollzuge immer wieder zu Konflikten führt. Die größten Defekte zeigen sich aber im Bereiche der Willenssphäre in Form der Willensschwäche und erhöhten Suggestibilität. Viele entbehren der höheren sittlichen Gefühle, und doch lassen sich oft noch Reste des Gefühlslebens nachweisen; nur wenige bekennen sich als Atheisten, wenn auch die religiösen Begriffe verschroben sind, Mutterliebe wird meistens bekundet. Eine Reihe negativer Charaktereigenschaften sind erkennbar. Von einer Verbrecherhandschrift ist nicht zu sprechen; was an der Schrift auffällt, ist der psychopathischen Anlage zuzuzählen. Es wird nun das Überwiegen des schizoiden Formenkreises erwähnt und der problematische Wert der anatomischen Degenerationszeichen und der Tätowierungen betont. Viele sind Neuropathen und zeigen funktionelle Störungen; ihre Träume haben oft neurasthenischen Charakter. Vortr. bespricht sodann ihre Stellung ihrem Verbrechen gegenüber: die Motive, die Einsicht für die Strafbarkeit, die fragliche Reue und die Aussichten auf Besserung. Im Strafvollzuge zeigt sich ihre Eigenart, sie reagieren häufig in schwerer Weise auf Einzelhaft und erkranken nicht selten an Haftpsychosen.

Vortr. stellt sodann eine Reihe psychopathischer Gewohnheitsverbrecher vor und beleuchtet an ihnen seine Ausführungen.

### 15. September 1927, 5 Uhr 30 Min. nachmittags: Geschäftssitzung im Hörsaal des Instituts für gerichtliche Medizin.

Vorsitzender: Herr *Schönberg*-Basel.

1. Es wird nach längerer Debatte beschlossen, daß Referate in der Regel nicht länger als 45 Minuten, Vorträge 15 Minuten, Demonstrationen 5 Minuten dauern sollen. Für die anschließende Aussprache sind jedem Redner 5 Minuten gestattet. Ausnahmen hiervon sind nur mit Zustimmung der Gesellschaft zulässig.

2. Der Anregung, daß jeder Redner nur das Anrecht auf einen Vortrag und eine Demonstration haben soll, wird zugestimmt, jedoch soll die letzte Entscheidung hierüber dem Vorstand überlassen bleiben.

3. Das Programm der Tagung soll in folgenden Zeitschriften veröffentlicht werden:

Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin,  
 Ärztliche Sachverständigenzeitung,  
 Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte,

Mitteilungen des österreichischen Volksgesundheitsamtes,  
Zeitschrift für Unfallheilkunde.

4. Ein Antrag auf Erhöhung der Beiträge findet keine Zustimmung. Dagegen wird beschlossen, daß Ehrenmitglieder und emeritierte Mitglieder von der Beitragszahlung befreit sind.

5. Von der Herausgabe der Verhandlungen in einem Sonderbande der Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. wird wegen der hohen Kosten Abstand genommen. Der Einführende soll einen kurzen Gesamtbericht über die Tagung zusammenstellen, der in der Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. veröffentlicht und den Mitgliedern durch den Geschäftsführer zugeschickt werden soll.

6. Ein Antrag, etwa notwendig werdende Reisekosten der Vorstandsmitglieder im Interesse der Gesellschaft auf die Kasse der Gesellschaft zu übernehmen, wird angenommen.

7. Der Entwurf der neuen Satzungen soll auf der nächsten Versammlung nochmals zur Beratung vorgelegt werden; er soll den Mitgliedern möglichst vorher zur Kenntnisnahme zugänglich gemacht werden.

8. Bericht des Kassenführers. Die Kassengebarung wird geprüft und richtig befunden. Dem Kassenwart, Herrn *Nippe*, wird Entlastung erteilt.

9. Der Geschäftsführer, Herr *Ziemke*, teilt mit, daß die Zahl der Mitglieder auf 224 gestiegen ist. Von den Herren *Bethe*-Frankfurt a. M. und *Schittenhelm*-Kiel ist eine Aufforderung an die Gesellschaft ergangen, sich wie andere medizinische Gesellschaften auf den Boden von Leitsätzen zu stellen, die gewisse strenge Bedingungen für die Aufnahme von Arbeiten in die medizinischen Zeitschriften und einen Ausschluß ungeeigneter Arbeiten bezwecken. Die Versammlung stimmt dem zu. Dagegen fand der Wunsch eines Bezirks-Medizinalbeamtenvereins, der Gesellschaft als korporatives Mitglied beizutreten, keine Zustimmung. Eine Einladung der Gesellschaft von der Stadt Breslau, die nächstjährige Versammlung in Breslau abzuhalten, wurde zur Kenntnis genommen.

10. Vorstandswahl: Gewählt wurde zum 1. Vorsitzenden für das folgende Jahr Herr *Schönberg*-Basel, als stellvertretender Vorsitzender Herr *Vorkastner*-Frankfurt a. M., ferner als Vorstandsmitglied Herr Landgerichtsarzt Dr. *Steidle*-Landshut. Der Geschäftsführer und Kassenwart wurden wiedergewählt.

---