

Allgemeines.

Schorn: Der Gerichtsarzt. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 19, H. 7, S. 429—433. 1928.

Die Ausführungen des Verf. (Amtsgerichtsrat) suchen zu beweisen, daß der Gerichtsarzt für Richter und Staatsanwalt der berufene Spezialist sei und nicht die Vertreter der einzelnen medizinischen Sonderfächer. Der Psychiater sehe nur ausgesprochene Geisteskrankheiten, aber nicht die zahlreichen Grenzfälle; der Gynäkologe habe für das Kriminelle eines Abortes kaum Interesse, und die Feststellung, inwieweit die Todesursache mit einem Verbrechen in Zusammenhang stehe, habe für den Pathologen nur untergeordnete Bedeutung.

Giese (Jena).

Bonhoeffer, H. Albrecht und H. Beitzke: Bemerkungen zu Schorns Aufsatz. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 19, H. 7, S. 433—436. 1928.

Verf. widersprechen der Meinung Schorns, daß der Gerichtsarzt in allen Fällen der gegebene Sachverständige sei, weil es unmöglich sei, daß der Gerichtsarzt die medizinischen Sonderfächer in dem Umfange beherrschen könne wie der Fachvertreter.

Giese (Jena).

● **Murri, Augusto: Saggio di perizie medico-legali. Per cura e con prefazione di Antonio Gnudi. 3. ediz. aumentata.** (Muster gerichtlich-medizinischer Gutachten. Herausgegeben und mit einem Vorworte versehen von Antonio Gnudi.) Bologna: Nicola Zanichelli 1928. XVI, 321 S. L. 50.—

Dieses Buch, das seit 1918 bereits in 3. Auflage vorliegt, enthält 15 gerichtlich-medizinische Obergutachten, die, klar gefaßt und in wohlgeordneter Darstellung geboten, unsere Aufmerksamkeit verdienen, wenn sie auch gerade keine neuen Erkenntnisse vermitteln. Die Beweisführung, deren sich der Verf. bei der Entscheidung der ihm vorliegenden strittigen Fragen bedient, ist durchweg überzeugend und stützt sich auf eine reiche Erfahrung auf klinischem und gerichtlich-medizinischem Gebiete. Näher auf den Inhalt des Buches einzugehen ist leider in einem Referate ganz unmöglich. Zur Orientierung seien nur noch die Titel der Gutachten mit Angabe des Jahres, in dem sie verfaßt wurden, angeführt: Kontusionspneumonie (1887); Nichtigerklärung einer Ehe (1908); Pneumonie durch die Einatmung von Braunkohlendämpfen (1910); Unfallsneurose (1911); Traumatische Neurose (1912); Über die Testierfähigkeit (1913); Über die Genese eines Prostataabscesses nach einem Eisenbahnunfall (1916); Bezüglich eines plötzlichen Todesfalles, der sich 5 Jahre nach einem Unfälle ereignete (1917); Traumatische Neurasthenie? (1918); Schreibkrampf? (1921); Multiple Erweichungen des Gehirns (1921); Fehlen des Bewußtseins und Demenz (1927); Pseudobulbäraparalyse (1922—1927); Über eine Ehescheidungsfrage (1927).

v. Neureiter (Riga).

Hektoen, Ludvig: Biologie tests for medicolegal purposes. (Biologische Proben für gerichtsärztliche Zwecke.) New England J. Med. 199, 120—126 (1928).

Die Verwendung der Präcipitationsproben am Blut wird unter genauer Beschreibung der Methodik und der Herstellung der Testseren geschildert und über Ergebnisse berichtet. Insbesondere wird auch auf die Anwendbarkeit der Blutgruppenuntersuchung eingegangen und an einigen Beispielen die Bestimmung der Verwandtschaft erörtert. Der Vorteil der modernen gerichtsärztlichen Technik für die Zwecke der forensischen Medizin wird gegenüber dem veralteten System des Coroners gezeigt und die Forderung erhoben, in allen Staaten der U.S.A. eine ähnlich vollkommene Organisation durchzuführen wie in Massachusetts, wo die gerichtsärztliche Gesellschaft durch ein Institut und eine Zeitschrift für die Verbreitung der wesentlichen Kenntnisse auf diesem Gebiete sorgt.

H. Scholz (Königsberg Pr.).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Panning, G.: Fehlerbreite und Fehlerbedingungen bei der klinischen Diagnose der Apoplexie. (Pathol. Inst., Rudolf Virchow-Krankenhaus, Berlin.) Krankheitsforschung Bd. 6, H. 2, S. 154—158. 1928.

Von 2464 in den Jahren 1924 und 1925 im Virchow-Krankenhaus zu Berlin

sezierten Fällen gehörten auf Grund der klinischen oder anatomischen Diagnose 325 Fälle (also $\frac{1}{8}$ der gesamten Sektionen) in das Gebiet der cerebralen Kreislaufstörungen. Von denen wurde in 34,9% der Fälle die klinische Diagnose des Schlaganfalls anatomisch nicht bestätigt, in 14,3% wurden die anatomisch gefundenen Apoplexien klinisch nicht diagnostiziert. *Zádor* (Greifswald).

Vries, W. M. de: *Über Apoplexia cerebri.* Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 72, 1. Hälfte, Nr. 6, S. 650—665. 1928. (Holländisch.)

In einer kritischen Besprechung der seit Charcot-Bouchard aufgestellten Lehren über das Zustandekommen der Hirnblutungen kommt Verf. zu dem Schluß, daß es wohl noch nicht sicher widerlegt sei, daß die Hirnblutungen durch Rhexis entstanden, daß es aber doch viel wahrscheinlicher sei, daß die Apoplexie aufgefaßt werden müsse als eine durch Gefäßverengung entstandene Hirngewebsnekrose, die von Diapedesisblutungen gefolgt sei; die durch Gefäßverengung entstandene Schädigung in der Ernährung der distaleren Gefäße führe zu Diapedesis, Diärese und bisweilen zu Ausbuchtungen und Rupturen. Arteriosklerose sei die gewöhnliche Ursache dieser Gefäßverengungen, aber auch Spasmen der Gefäße könnten die Hirngewebsnekrose erklären, schwerlich aber die Gefäßwandnekrosen, so daß man die von Westphal aufgestellte Hypothese von der Gefäßwandschädigung durch das autolytisch veränderte Hirngewebe zur Erklärung heranziehen müsse. Auch der Blutdruck sei von Bedeutung, da durch einen niedrigen Druck ein verengtes Gefäß verschlossen, durch einen höheren Druck durchgängig sein könne. *Geelwink* (Frankfurt a. M.).

Hvilivitzkaja, M. I.: *Über die postmortale Contractilität der menschlichen Aorta.* (Fak.-Klin. f. Inn. Krankh., Med. Inst., Leningrad.) Virchows Arch. 268, 758—768 (1928).

Hvilivitzkaja hat durch eine sinnreiche Versuchsanordnung Prüfungen der postmortalen Kontraktionsfähigkeit der menschlichen Aorta vorgenommen.

An der vollkommen herausgenommenen Aorta wurden die Abgangsgefäße unterbunden, dann in das Aortenrohr ein ganz dünnwandiger Gummischlauch (ähnlich wie beim Fahrradluftschlauch. Ref.) eingeführt und der letztere bei 40 mm Quecksilbersäule mit Wasser gefüllt. Durch allmähliche Erhöhung des Innendruckes bis auf 200 mm Quecksilbermanometer wurde die Erweiterungsfähigkeit geprüft, d. h. festgestellt, bei welcher Druckhöhe sich das Innenvolumen der Aorta gegenüber dem, wie es bei 40 mm Hg erschienen war, verdoppelte — dies nennt H. den „Elastizitätsmodulus“. Dann wurde die Aorta entleert, für 15 Minuten in Ringer-Lockesche Lösung mit einem Adrenalinzusatz von 1:200000 eingelegt und nun wiederum in der gleichen Weise die Volumbestimmungen gemacht.

Noch viele Stunden nach Eintritt des Todes bis zu 2, ja sogar 3 Tagen ist nun die Kontraktionsfähigkeit durch Adrenalin erhalten und in der geschilderten Art feststellbar. Sie ist, wie vergleichende Untersuchungen verschiedenster Altersstufen zeigen, nicht so sehr von dem Lebensalter des Trägers als vielmehr von dem Grade der atherosklerotischen Veränderungen abhängig, mit anderen Worten: mit der Steigerung der Atherosklerose sinkt die Kontraktionsfähigkeit der Leichen-Aortenwand bei Adrenalinwirkung. Die Kontraktionsfähigkeit beruht auf der Ansprechbarkeit der Muskulatur und zwar zweifellos unter dem Umweg über die sympathischen Nervenendfasern. Die Abnahme der Contractilität bei Sklerose beruht vielleicht teilweise auf einer rein mechanischen Erschwerung der Zusammenziehung durch die sklerotisch veränderte Intima, teilweise auf einer Störung der Ernährung der Gefäßmuskulatur infolge des durch die Intimasklerose behinderten Zutrittes der Nährstoffe von der Gefäßlichtung aus. (Die Aorta wird ja bekanntlich sowohl durch die Vasa vasorum wie auch durch Nährstoffresorption von der Lichtung aus ernährt). *H. Merkel* (München).

Kurpfuscherei.

Hesse, Erich: *Kurpfuschereibekämpfung und Verkehr mit Geheimmitteln im Deutschen Reiche.* Arch. soz. Hyg. 3, 365—367 (1928).

Die Zahl der zur Zeit tätigen Kurpfuscher hat sich in den letzten Jahren erheblich vermehrt. In Preußen kamen im Jahre 1925 auf je 100 Ärzte 23,4 Nichtapprobierte,