

sammenhängende Kurfuscherei vom Altertum durchs Mittelalter bis in die neue Zeit hinein. An Beispielen werden die Schäden des mannigfachen Kurfuschertums erörtert. Seit 1891 besteht in Argentinien ein Gesetz, das die illegale Ausübung der Heilkunde unter Strafe stellt. Allein es scheinen manche Bestimmungen in Vergessenheit geraten zu sein, auch erfährt das Gesetz von den Gerichten vielfach eine zu milde Auslegung. *Ganter* (Wormditt).

Sánchez-Covisa, Isidro: Simulation von Nephrolithiasis. (*Serv. de urol., hosp. prov., Madrid.*) *Rev. española de cirug. y urol.* Jg. 10, Nr. 2, S. 87—94. 1928. (Spanisch.)

4 Fälle von simulierter Nephrolithiasis. 1. Etwa 25 Jahre altes Mädchen. Klagt über Leibscherzen, die im Abdomen in der Richtung der Ureteren ausstrahlen. Am folgenden Tage, begleitet von ihrer Schwester, bringt sie einen angeblich in der Nacht abgegangenen Stein, der weder nach Größe noch Aussehen ein Nierenstein sein kann, und der sich als ein Stück Karamelzucker herausstellt. Schwester unterstützt sie in ihren simulierten Angaben. — 2. 15jähriges Mädchen, klagt über nierenkolikartige Schmerzanfälle; kleiner Stein, den sie mitbringt, wird für Uratstein gehalten; aber 3 weitere, einige Tage später mitgebrachte, angeblich in der Nacht vorher abgegangene Steinchen stellen sich als Bröckel von roten Ziegelsteinen heraus. — 3. Dieser Fall ist besonders interessant, weil der 7 jährige Knabe außer zahlreichen falschen Steinen, die von der Mutter mitgebracht wurden, und die sich als kleine, unregelmäßig gestaltete Kieselsteine von der StraÙe erwiesen (Abbildung!), zugleich, wie die Radiographie ergab, tatsächlich einen kleinen Stein in der Blase hatte, von der Größe und Gestalt eines Olivenkerns (Abbildung!), der durch Sectio alta entfernt wurde. Heilung. — 4. Junges Mädchen „mittleren Alters“. Steine erwiesen sich ebenfalls als Kieselsteine von der StraÙe (Abbildung!). Patientin gesteht nach einiger Zeit die Simulation ein und gibt als Grund für dieselbe an, daß sie verhindern wolle, daß man ihr Sedolinjektionen, an die sie gewöhnt war, entzöge. Dies übrigens der einzige von den 4 Fällen, in dem man die mit der Simulation verfolgte Absicht feststellen konnte. *A. Freudenberg* (Berlin).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Pollak, Eugen, und Philipp Rezek: Studien zur Pathologie der HirngefäÙe. II. Die BlutgefäÙe bei der Hirnpurpura. (*Neurol. Inst., Univ. Wien.*) *Virchows Arch.* 269, 254—279 (1928).

Die Verff. suchen ihre bei den Apoplexiestudien (1. Mitteilung) erhobenen Befunde nun auch bei der sog. Hirnpurpura nachzuweisen. Sie verstehen in der vorliegenden Abhandlung aber unter Hirnpurpura Fälle, wo sich petechiale Blutungen im Großhirn oft in besonderer Lokalisation angeordnet und manchmal in großen Haufen stehend vorfinden; sie nehmen in ihrer vorl. Mitteilung, die sich nur auf 2 Fälle bezieht, auf solche umschriebene Purpurafälle Rücksicht, die eine Vergleichsmöglichkeit mit typischen Apoplexien zulassen, d. h. alte Menschen mit ausgesprochener Gehirnarteriosklerose betreffen, bei denen es aber nicht zu massigen Blutungen oder Erweichungen, sondern eben zu dieser Purpuraform der umschriebenen Blutungen kam. Leider fehlt in den beiden untersuchten Fällen jede klinische Beziehung, d. h. ein zusammengefaßter Sektionsbefund über Grundkrankheit usw. Wir gerichtliche Mediziner verstehen ja unter der Purpura eine mehr oder weniger gleichmäßige, allerdings auch an gewissen Stellen oft massiger entwickelte Durchsetzung des ganzen Großhirns mit kleinsten Blutungen, manchmal auch streifig und röhrenförmig angeordnet, wie wir sie bei Vergiftungen (Salvarsan-, Veronalvergiftungen, Kampfgasvergiftungen), dann aber auch konstant bei cerebraler Fettembolie vielfach auch bei Stauung im oberen Hohlvenengebiet usw. vorfinden. Es wäre zweckmäßig, die Begriffe nicht so zu verwischen, wie es die Verff. in der vorliegenden Arbeit tun, sondern die Begriffsbestimmungen so, wie wir sie gewöhnt in der gerichtlichen Medizin sind festzuhalten. (Ref.) Aus den Studien der Verff. glauben diese entnehmen zu können, daß diese lokal beschränkten Purpurafälle einen ganz besonderen Charakter haben, daß sie meist, wenn auch nicht ausschließlich scharf begrenzt sind und daß wie bei den Apoplexien so auch bei dieser Form der Purpura eine Gefäßveränderung, Endothelerkrankung, Zerstörung der *Elastica*, Auflösung des Gefäßwandbaues usw. vorliegt. Vereinzelt haben sie auch hier miliare Aneurysmen gefunden. An den Blutungsherd schließt sich dann die ödematöse Veränderung des Gewebes besonders in der grauen Rinde an, vielfach Formen, die schon in die sog. Erweichung übergehen. Die beschriebenen Bilder werden als „pseudoapople-

plektische Form der Purpura bei Arteriosklerose“ bezeichnet. Sie wollen in diesen geschilderten Vorgängen offenbar die Entstehung der roten Hirnerweichung erblicken. Auch für die Entstehung dieser Form von Blutungen lehnen die Verff. die Rickersche nervale Theorie ab. (I. vgl. diese Z. 12, 1.) H. Merkel (München).

Helly, K.: Anatomische und klinische Todesursache in der Obduktionsdiagnose. (23. Tag., Wiesbaden, Sitzg. v. 19.—21. IV. 1928.) Verh. dtsch. path. Ges. 366—371 (1928).

Helly bespricht die Frage, wie sich der pathologische Anatom zu den einzelnen Fällen stellt, wo Abweichungen zwischen dem anatomischen Befund und der nach dem klinischen Bilde vermuteten Todesursache vorliegen. Nicht immer entspricht ja der anatomische Befund der klinischerseits angenommenen Todesursache, und es fragt sich, ob in den letzten Fällen gleichwohl diese klinische Todesursache auch in der anatomischen Diagnose anerkannt oder durch eine andere ersetzt werden soll. H. erläutert den Begriff der unmittelbaren und der mittelbaren Todesursache, sowie die Unterscheidung einer unbedingt tödlichen von einer bedingt tödlichen Erkrankung. Z. B. ein an inoperablem Magencarcinom Leidender stirbt an einer Apoplexie — letzteres ist die direkte Todesursache, aber auch ohne diese wäre er unbedingt in absehbarer Zeit am Grundleiden gestorben. Dagegen: Ein wegen Diphtherie tracheotomiertes Kind stirbt an Erstickung wegen Verstopfung der Kanüle, bevor rettende Hilfe zur Stelle ist: Weder die Diphtherie an sich noch die Verstopfung der Kanüle (die hätte beseitigt werden können bei rechtzeitigem Eintreffen der Hilfe) waren unbedingt tödlich. Ein weiteres Beispiel von H.: Eine 51jährige Patientin stirbt unter den Erscheinungen der klinischen Urämie, hatte dauernde Blutdrucksteigerung und einen Herzfehler. Die Obduktion gibt einen Mitral- und Aortenfehler mit Herzhypertrophie und Dilatation durch recurr. Endokarditis mit finalen Ventrikelthrombosen, Nierensklerose (aber an sich noch nicht für den Tod verantwortlich zu machen), allgemeine Atherosklerose, Mastdarmdiphtherie, hypost. Pneumonie, beiderseitigen trockenen Zehenbrand, alte Hirnerweichung, Struma, Uterusmyome, Kreuzbeindecubitus, Stauungsleber und -milz; die Nierensklerose für sich war momentan noch nicht lebensbedrohlich, wäre aber viel später unbedingt tödlich gewesen; sie war die Teilerscheinung einer allgemeinen Atherosklerose. Der Zustand des Herzens war aber als in absehbarer Zeit unbedingt tödlich zu bezeichnen im Gegensatz zur Nierenerkrankung; die Stauungsorgane waren die Folge der Herzinsuffizienz, die Urämie nur terminal eine den Tod beschleunigende unmittelbare Todesursache, wenn nicht letztere in der Pneumonie erblickt werden darf. Die Proktitis, eine Teilerscheinung der Urämie, Hirnerweichung und Zehennekrose — embolisch entstanden — eine Folge der Herzerkrankung und die Erkrankung des Herzklappenapparates war das Primäre, also: Herzinsuffizienz durch recurr. Endokarditis nebst Atherosklerose mit Nierensklerose, gefolgt von Niereninsuffizienz (Urämie) und terminaler hypost. Pneumonie. — Analoge Fragestellung ergibt sich auch bei der senilen Pneumonie. H. meint, man sollte als anatomische Todesursache „Senium“ setzen, dagegen möchte er bei der Todesursache Neugeborener und kleiner Säuglinge den Begriff der „angeborenen Lebensschwäche“ verbannt sehen. Bei ausgetragenen normal entwickelten Kindern wird man meist eine Geburtsschädigung als Todesursache (direkte oder indirekte) feststellen können, bei unreifen Kindern schlägt er als Todesursache „unreife Frühgeburt“ vor, evtl. mit Beifügung von „Lebensschwäche“. Auch auf die Schwierigkeit, die manchmal hinsichtlich der Feststellung der Todesursache besteht bei Todesfällen nach Operationen (Narkosetod? Herzlähmung? Peritonitis?), wird hingewiesen und auf die Differenzen, die sich dabei oft gegenüber der Anschauung des Klinikers ergeben. Vollkommen mit Recht muß verlangt werden, daß auch der Sezierende die klinischen Erscheinungen, den Krankheitsverlauf und die zum Tode führenden letzten Symptome bei der Fassung seines Urteils über die Todesursache am Sektionstisch gebührend berücksichtigt. — Die dargelegten Gedankengänge mögen für den reinen Pathologen etwas Neues, Beherzigenswertes, be-

deuten, uns Gerichtlichen Mediziner sind sie selbstverständlich geläufig; für uns ist die Gutachtenfindung hinsichtlich der Todesursache, ferner die Abschätzung der Nebenbefunde bei Feststellung der Todesursache usw. etwas ganz Gewohntes, ebenso die Berücksichtigung der klinischen Beobachtung etwas ganz Selbstverständliches.

H. Merkel (München).

Kockel, R.: Überraschende Sektionsergebnisse. Arch. Kriminol. 83, 242—255 (1928).

Die in der vorliegenden Arbeit mitgeteilte z. T. durch Abbildungen illustrierte Kasuistik zeigt wieder in überzeugender Weise, welche große Bedeutung der Leichenöffnung für die Erklärung von unklaren Todesfällen zukommt. Die Feststellung des Sektionsbefundes allein liefert im Gegensatz zu der einfachen Leichenschau vollkommen tragfähige Unterlagen für zivilrechtliche und strafrechtliche Verfolgung.

Zwei Fälle, wo die Leichenschauer Tod durch Herzschlag annahmen, dagegen Sektionsbefund tödliche innere Verletzungen. In zwei weiteren Fällen statt tödlicher Herzlähmung: Bolustod. In drei Fällen handelt es sich um die Feststellung von elektrischem Stromtod infolge von Fahrlässigkeit, in einem weiteren Fall konnte durch die Sektion Kriegsdienstbeschädigung als Todesursache ausgeschlossen werden. In drei weiteren Beobachtungen konnten unrichtige ärztliche Bescheinigungen durch die Sektion einmal durch Exhumierung und Sektion richtiggestellt werden und wird dargetan, daß die Zeugnisse der behandelnden Ärzte durchaus nicht immer als sichere Grundlage für die rechtliche Beurteilung von Todesfällen gelten können, und daß eine wirklich einwandfreie Feststellung des Sachverhaltes oft nur von der Sektion zu erwarten ist (vgl. die Überwertung der Sachverständigentätigkeit des sog. Vollarztes bei Moll). Von zwei weiteren Sektionsbefunden wurde in dem einen Fall festgestellt, daß 5 Messerstichverletzungen nicht die Todesursache bildeten, sondern eine chronische exsudative Rippenfellentzündung, so daß die Anklage wegen Körperverletzung mit Todesfolge fallen gelassen und der Täter nur wegen gefährlicher Körperverletzung bestraft wurde. In einem 2. Fall, der außerordentlich kompliziert lag, war zunächst der Verdacht einer Verunglückung durch Petroleumexplosion gegeben, während die Sektion eine Körperverletzung mit Todesfolge wahrscheinlich machte, mit nachheriger Inbrandsetzung der Leiche. Zum Schluß wird noch auf die Feststellung von Vergiftungen durch die Sektion mit nachfolgender chemischer Untersuchung (gelegentlich eines Falles von Vergiftung durch ein Flußsäurepräparat) hingewiesen.

Verf. betont den Juristen gegenüber vom Standpunkt des gerichtlichen Mediziners aus die Notwendigkeit häufigerer gerichtlicher Sektionen, die aber auch möglichst rechtzeitig gemacht werden müßten, um ihren Zweck zu erreichen, und bringt schließlich wieder die alte Forderung der gerichtlichen Mediziner und pathologischen Anatomen nach Einführung der polizeilichen Sektionen auch bei uns in Deutschland mit Nachdruck vor.

H. Merkel (München).

Gesetzgebung. Kriminologie. Strafvollzug.

Goldmann: Gerichtsarzt und Untersuchungsrichter. Arch. Kriminol. 83, 208 bis 214 (1928).

Goldmann begründet durch Beispiele aus seiner Zusammenarbeit mit dem Leipziger Institut für Gerichtliche Medizin seine schon wiederholt geltend gemachte Forderung, daß de lege ferenda in den Fällen des § 159 StPO. jedesmal der Gerichtsarzt zugezogen und der Untersuchungsrichter sofort bestellt wird. *Giese* (Jena).

Hellwig, Albert: Was heißt „behandeln“ nach dem Sprachgebrauch des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten? Dermatol. Wochenschr. Bd. 86, Nr. 14, S. 470—474. 1928.

Hellwig bespricht kritisch den Sprachgebrauch im Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der so wenig durchdacht und durchgearbeitet ist, daß auf Schritt und Tritt Mißverständnisse möglich sind. Er erläutert das an den Begriffen des „Behandeln“, der „Behandlung“, des Behandlungsverbots, der „Behandlung oder Beobachtung“, „Untersuchung“ usw., die in verschiedenen Paragraphen des Gesetzes vorkommen. Denkbar, allerdings nicht zweckmäßig ist, daß das Gesetz für verschiedene Begriffe denselben Ausdruck anwendet, vermutlich sollen aber durch die verschiedenen Worte auch verschiedene Begriffe formuliert werden. Da es sich um