

Deutsche Zeitschrift für die gesamte Gerichtliche Medizin.

Referatenteil.

Redigiert von P. Fraenkel und O. Sprinz, Berlin.

14. Band, Heft 3

S. 81—160

Allgemeines.

● Lustig, Walter: Der Arzt als öffentlicher Gesundheitsbeamter, Gesundheitspolitiker und gerichtlicher Sachverständiger. Ein Handbuch für Medizinal-, Verwaltungs- und richterliche Beamte. Erg.-Bd. Berlin: S. Karger 1929. 165 S. RM. 8.—

Zu seinem früher in dieser Zeitschrift besprochenen Handbuch (vgl. diese Z. 8, 284) hat Lustig einen Ergänzungsband erscheinen lassen. Dieser behandelt auf Grund der neuesten Gesetze, Verordnungen, Verfügungen und gerichtlichen Entscheidungen in zusammenhängender, übersichtlicher Darstellung alle rechtlichen und organisatorischen Fragen des Verhältnisses von Arzt zu Krankenkasse, der ärztlichen Standesangelegenheiten, der neueren Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung, des Schwangeren- und Wöchnerinnenschutz, des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und neuerer Gesetze, betreffend den Verkehr mit Nahrungs- und Genußmitteln. Ferner werden die letzten Bestimmungen, Richtlinien und Verordnungen aus den einzelnen Gebieten der Seuchenbekämpfung und öffentlichen Gesundheitspflege dargelegt. Daran schließen sich Ausführungen über das Namensrecht, die rechtliche Stellung des Kindes und das Eherecht an, welche sowohl für den Medizinalbeamten als auch den praktischen Arzt das Wichtigste in aller Kürze enthalten. Schließlich enthält der Band eine Reihe von einseitig bedruckten, perforierten Deckblättern, die dazu bestimmt sind, im Hauptband als Ergänzung zu den einzelnen Kapiteln eingefügt zu werden.

Müller-Hess (Bonn).

Smith, Sydney: The importance of training in forensic medicine. (Die Bedeutung von Ausbildung und Erfahrung auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin.) J. State Med. 36, 447—461 (1928).

Verf. weist weit ausholend in einem historischen Überblick auf die Bedeutung der gerichtlichen Medizin bei allen Kulturvölkern hin. Hierbei geht er besonders auf die Entwicklung in England und die Geschichte des ältesten, im Jahre 1807 gegründeten gerichtsärztlichen Lehrstuhles in Edinburgh ein. In Edinburgh wurde von jeher besonders Wert auf gründliche gerichtsärztliche Ausbildung der Prüfungskandidaten gelegt. Uns in Deutschland dürfte von den Ausführungen des Verf.s besonders interessieren, daß die 1. Vorlesung über gerichtliche Medizin überhaupt um 1650 in Leipzig von Michaelis abgehalten wurde. — In England war es niemals Brauch, medizinische Sachverständige im Hauptamt zu beschäftigen. Vielmehr wurden Spezialisten von Fall zu Fall zugezogen. Der Nachteil liegt auf der Hand; denn es mangelt diesen Sachverständigen oft an einschlägigen Erfahrungen, da sie nur selten mit derartigen Fragestellungen befaßt werden. So kommt es, daß Verbrechen nicht erkannt werden oder daß bei Tod aus natürlicher Ursache fälschlich Verdachtsmomente auf verbrecherische Veranlassung geäußert werden. Da es im Interesse einer guten Aufklärung von Verbrechen liegt, versierte Sachverständige möglichst in dem ersten Stadium der Untersuchung zuzuziehen, hält Verf. die Zeit für gekommen, in England besonders ausgebildete gerichtliche Mediziner mit der polizeiärztlichen Tätigkeit und besonders mit der Leichenschau zu betrauen. Dies ist aber nur möglich, wenn genügend Material und gut eingerichtete Laboratorien zur Verfügung stehen. Zu diesem Zwecke müssen Bezirke abgegrenzt und Zentralen geschaffen werden. Verf. verweist hierbei auf das Beispiel von Deutschland und Frankreich. Überhaupt sei das Fach der gerichtlichen Medizin überall weiter entwickelt als gerade in England. Anders in Ägypten; hier ist der obersten Landesverwaltung eine gerichtsärztliche Abteilung angegliedert, welche über moderne Laboratorien und wissenschaftliche Apparaturen verfügt. In ihr sind Gerichtsärzte, Pathologen, Chemiker, Röntgen- und photographische Sachverständige als hauptamtliche Regierungsbeamte tätig. Alle Fälle von Vergiftung, Untersuchungen von Blut- und anderen Flecken, Samen, Fasern, Waffen, Projektilen usw. werden in dieses Institut zur Untersuchung gesandt. Die Sachverständigen des Institutes können auch jederzeit als Berater in die verschiedensten Teile des Landes abgerufen werden.

Die Zusammenlegung der sämtlichen gerichtsärztlichen Arbeiten bringt eine erhebliche Ersparnis mit sich und gibt eine Gewähr dafür, daß auch für jeden schwierigen Fall erfahrene Sachverständige zur Verfügung stehen. Es sollte verboten werden, daß Personen als medizinische Sachverständige in Anspruch genommen werden, die in der gerichtlichen Medizin nicht besonders ausgebildet sind. Wohl aber sollen solche Ärzte als sachverständige Zeugen zugezogen werden. Um den Ärzten allgemein

die Beantwortung gerichtlich-medizinischer Fragen zu erleichtern, die in zunehmendem Maße an sie gestellt werden, schlägt Verf. eine gründlichere Ausbildung sämtlicher Mediziner in der gerichtlichen Medizin vor. *Buhtz* (Heidelberg).

Rumpf: Zur Bewertung der Wiederbelebungs-methode. Zbl. Gewerbehyg., N. F. 6, 105—111 (1929).

Wertvolle Arbeit, die auch wichtige zahlenmäßige Feststellungen bringt, von denen ich einige hier wiedergebe. In Königsberg i. Pr. sind 1926 von 408 als möglicherweise scheinot Wiederbelebten 80% Leuchtgasvergiftungen gewesen, 11,2% Ertrunkene, 3,6% Kohlenoxyd, 2% Erhängen, 1% Berühren mit dem Starkstrom, und 2,2% betreffen andere Fälle, Kanalgas, Benzindämpfe, Alkoholvergiftungen, andere Vergiftungen usw. Eine Reihe von Leuchtgasunfällen sind auf den vom Verf. als in den meisten Fällen mehr schädlichen als nützlichen „Gassparer“ genannten Apparat zurückgeführt. Betriebsunfälle im Gasfach infolge Einatmen schädlicher Gasluftgemische könnten durch vermehrte Anwendung des vorzüglich genannten Degea-CO-Filtergeräts der Auer-Gesellschaft, Berlin, zum Verschwinden gebracht werden. Beachtenswert ist auch die Tatsache, daß seit Einführung der amtlichen Statistik in Preußen, seit 1869, die Zahl der Ertrinkungstodesfälle mit 8000 jährlich sich völlig gleich geblieben ist. Unter Anführen einer Reihe von modernen wissenschaftlichen Untersuchungen, insbesondere solcher von Bruns, wird der Wiederbelebung durch die kombinierte Silvester-Howard-Beatmung am meisten das Wort geredet. Man lege dazu den Verunglückten nicht auf den Boden, sondern auf einen Tisch. Das böte mehrere Vorteile: Die Arme des Verunglückten könnten viel ausgiebiger gestreckt werden, die Helfer ermüdeten nicht so leicht als in gebückter oder kniender Stellung, die Schulterrolle, daß der Kopf nach hinten sinke, könne wegfallen. Es müßten allerdings 4 Helfer die Tätigkeit ausüben, von denen einer, über dem Verunglückten rittlings kniend, bei der Ausatmung mit flach ausgebreiteten Händen die untere Brustwand des zu Beatmenden drücke. Allen Apparaten, ebenso dem Inhabadapparat wie dem Pulmotor, wird entgegengesprochen. Sehr viel Wert wird auf ein Anziehen der Beine in der Einatmungsphase bei der künstlichen Atmung gelegt. Lediglich der Verwendung von Sauerstoffeinatmungsapparaten wird das Wort geredet. Verf. ist sich darüber klar, wie andere im Rettungswesen stehende medizinische Autoren, daß alle Rettungsmannschaften ständig geübt werden müssen und daß es doch sehr wenig wirklich gut die einzelnen Handgriffe Ausführende darunter gibt. Zur Zungenbehandlung wird mit Recht nur ein Herausziehen der Zunge und Festhalten mit dem Tuch empfohlen. Die falsche Zungenbehandlung insbesondere mache den Pulmotor zum untauglichen Rettungsgerät. Verf. (Brandoberingenieur) weiß das sofortige Zuziehen eines sachkundigen Arztes besonders zu schätzen, so wenn er für den Aderlaß, für die Erwärmung usw. eintritt. Allerdings tritt Verf. auch für die Freigabe von herzerregenden Stoffen ein, von denen bisher das Lobelin durch das Reichsgesundheitsamt für die Laienhelfer freigegeben sei. Dem muß auf das energischste entgegengetreten werden; denn wohl jeder Gerichtsarzt hat schon stärkere Blutungen in den Herzbeutel nach intrakardialen Injektionen erlebt. Da die Feststellung des Todes Sache des Arztes ist oder wenigstens sein sollte, sind die fehlerhaften Feststellungen über die Totenstarre als letzten in der Muskulatur sich abspielenden Lebensvorganges und das Auftreten der Totenflecke, die irrtümlich als braungelb bezeichnet werden und namentlich an den aufliegenden Körperstellen auftreten sollten, nicht geeignet, den Wert dieser aufklärenden Arbeit zu vermindern. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

Vroblewsky, P. M.: Les rayons de Roentgen dans la détermination de l'âge. (Altersbestimmung mit Hilfe von Röntgenstrahlen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 13. V. 1929.*) Ann. Méd. lég. etc. 9, 451—454 (1929).

Nach den russischen Gesetzen werden 3 Gruppen jugendlicher Verbrecher unterschieden (I. bis 14, II. bis 16, III. bis 18 Jahre). In diesen 3 Gruppen sind die Straf- und Erziehungsmaßnahmen verschieden. Ferner darf an Jugendlichen unter 18 Jahren

die Todesstrafe nicht vollstreckt werden. Häufig ist das Alter von Rekruten oder von einzuschulenden Kindern festzustellen; in allen diesen Fällen muß ein medizinischer Sachverständiger zur Feststellung des Alters herangezogen werden, wenn die Personalpapiere, die Aufschluß über das Alter geben würden, verloren gegangen sind. Die Feststellung der Entwicklung des Skelettes (Epiphyse-Diaphyse) mittels Röntgenstrahlen kann hier wesentliche Aufschlüsse geben, die Verf. an Hand von einer Tabelle erläutert.

Buhtz (Heidelberg).

Plischke, Rudolf: **Die Lebenslänglichen.** (*Sächs. Justizministerium, Dresden.*) Z. Strafrechtswiss. 50, 146—166 (1929).

Plischke stellt in seiner Arbeit die Schicksale der Lebenslänglichen zusammen, die 1899—1927 in die Gefangenenanstalt I Waldheim eingeliefert wurden. Es waren 67 Männer und 8 Frauen. Von den Männern stehen 50,7% im Alter bis zu 25 Jahren, von den Frauen nur 12,5%. Das Schicksal der einzelnen ist sehr verschieden. Von den 67 Männern wurden 5 aus der Haft beurlaubt oder mit Bewährungsfrist entlassen. Gestorben sind 13 (= 19,4%) während der Gefangenschaft; geisteskrank wurden 16 (= 23,9%). Von den letzten sind 2 in der Heilanstalt gestorben; 5 sind in den Strafvollzug zurückgeschickt. Einer wurde als strafvollzugsunfähig aus der Heilanstalt entlassen und in Familienpflege gegeben. 36 Männer sind also heute noch in Haft. Von den inhaftierten Frauen wurde eine aus der Anstalt entlassen; 1 starb an Herzschlag, 1 (= 12,5%) wurde geisteskrank. Auf die einzelnen Fälle, die in der Schrift behandelt sind, wird nicht näher eingegangen, weil der Verf. ein Laie ist. P. hat die Beobachtung gemacht, daß die Lebenslänglichen, die sich seiner Ansicht nach als besonderer Typ aus den übrigen Gefangenen herausheben, eine große Zuneigung zu ihren Angehörigen besitzen. Häufig geben die Lebenslänglichen bei irgendeiner Gelegenheit ihr eigenes Urteil über ihre „lebenslängliche“ Strafe ab. Sie sehen sie zumeist als unbestimmte Verurteilung an und leiden außerordentlich unter dem Ungewissen, dem Ziellosen ihres Lebens. Zum Schluß fordert der Verf., daß auch bei den Lebenslänglichen die bedingte Entlassung als Bestandteil des Strafvollzugs anerkannt werden müsse, damit auch bei diesen Menschen die Strafe aufhöre, wenn sie unnötig geworden sei.

Többen (Münster i. W.).

Wachholz, L.: **Gerichtlich-medizinische Probleme bei Shakespeare.** Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 8, S. 33—38. 1928.

Wachholz hat die verschiedenen gerichtlich-medizinischen Probleme aus den Shakespeareschen Stücken zusammengestellt. Er erwähnt insbesondere, daß schon Shakespeare bekannt war das Problem des Scheintodes, der Todeszeichen, der Leichenfäulnis, des gewaltamen Erstickungstodes, die rasch und langsam wirkenden Gifte, die Bedeutung des Alkohols für sexuelle Delikte, die Bedeutung der Ähnlichkeit für die Kindesabstammung, die Kenntnis von Psychosen, welche mit Sinnestäuschungen einhergehen und schließlich auch das Problem der Zurechnungsfähigkeit.

G. Strassmann (Breslau).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Smith, Harry L.: **The relation of the weight of the heart to the weight of the body and of the weight of the heart to age.** (Die Beziehungen zwischen Herzgewicht und Körpergewicht und zwischen Herzgewicht und Alter.) Amer. Heart J. 4, 79—93 (1928).

Es werden 1000 Fälle herz- und gefäßnormaler Leichen aus einem Rohmaterial von 6000 Fällen ausgesucht und statistisch auf Herzgewicht, Körpergewicht, Körperlänge, Alter und Geschlecht untersucht und die gewonnenen Zahlen in Tabellen und Kurven verarbeitet, wobei bemerkenswerte Verschiedenheiten gegen frühere ähnliche Untersuchungen (Boyd, Vierordt, Kress usw.) resultierten. Der Verf. kommt zu folgenden Resultaten: mittleres Gewicht des männlichen Herzens 294 g, des weiblichen 250 g. Es besteht eine feste Relation zwischen Körpergewicht und Herzgewicht, 0,43% für ♂, 0,40% für ♀ durchschnittlich; für magere Leute erhöht, für fette erniedrigt sich dieser mittlere Prozentsatz. Bei Körpergewichten unter 45 oder über 94,5 kg ist dieser Prozentsatz nicht so genau. Bei Schätzung des Herzgewichtes aus dem Körpergewicht