

### Allgemeines.

● **Methods and problems of medical education.** Edited by the Div. of Med. of the Rockefeller Foundation. 9. Ser. (Methoden und Probleme medizinischer Ausbildung. Herausgegeben von der Medizinischen Abteilung der Rockefeller-Stiftung.) New York: Selbstverl. 1928. 392 S.

Die Arbeit gewährt Einblicke in die verschiedensten gerichtsärztlichen Institute der Welt. In klarer und übersichtlicher Darstellung machen wir einen Weg durch die verschiedensten Institute der Welt, und wir erfahren die unterschiedliche Behandlung der gerichtlichen Medizin in den einzelnen Ländern. In Graz werden im gerichtsärztlichen Institut auch beim Ausbruch von Epidemien die ersten aufschlußreichen Sektionen gemacht. In dem großen gerichtsärztlichen Institut in Wien wurden im Jahre 1926 allein 342 gerichtliche und 798 sanitätspolizeiliche Leichenöffnungen gemacht. Im gerichtsärztlichen Institut in Havana findet sich ein großes, gut ausgestattetes Kriminalmuseum. In der Tschechoslowakei hat man erst im Jahre 1919 ein gerichtsärztliches Institut gegründet. In Ägypten gibt es beim gerichtsärztlichen Institut in Kairo, eine besonders gut ausgestattete Giftabteilung, aus der eine Reihe wichtiger gerichtsärztlicher Untersuchungen über Opium entstanden ist. Das Berliner gerichtsärztliche Institut ist bekannt durch seine eingehenden Blutuntersuchungen. In Ungarn gibt es für die praktischen Ärzte eine besondere Prüfung für die Ausübung einer gerichtsärztlichen Praxis. In Italien sind in Rom ganz besonders gut ausgestattete Gefrierräume zur Aufbewahrung der Leichen vorhanden. Turin zeichnet sich aus durch große Sammlungen. Lissabon hat nur ein kleines Institut. In Rumänien findet sich eine ausgezeichnete Knochen- und Schädelammlung, Riesenräumlichkeiten und eine ausgezeichnete Bibliothek. Auch von England finden sich Beschreibungen der gerichtsärztlichen Institute aus Edinburgh und Glasgow. In der Schweiz werden die gerichtlichen Leichen früher freigegeben als in Deutschland. Es wird darauf hingewiesen, daß es in Basel nicht vorkommt, daß faule Leichen sezirt werden wie in Deutschland. Zangger gibt eine zusammenfassende Arbeit über die augenblickliche Meinung von Medizin und Recht. Auch amerikanische gerichtsärztliche Institute werden in der Arbeit eingehend berücksichtigt. *Trendtel (Altona).*

**Hübner, A. H.: Die Sachverständigentätigkeit nach dem Reichsbeamten-gesetz vom 18. Mai 1907 (I. Tl.).** (*Univ.-Nervenklin. u. Prov.-Heilanst., Bonn.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1930 II, 477—482.

Hübner bespricht alle Fragen des Reichsbeamten-gesetzes, die sowohl für den Beamten wie für den ärztlichen Sachverständigen von Interesse sind. Wichtige gerichtliche Entscheidungen werden mitgeteilt. Von besonderem Interesse sind die Abschnitte über die Sachverständigentätigkeit und die Verantwortlichkeit des Beamten, über Urlaub, Residenzpflicht, Dienstunfähigkeit und Pensionsanspruch der Beamten. Die Tätigkeit des ärztlichen Sachverständigen in allen diesen Fragen wird eingehend erörtert und die neuere Rechtsprechung zusammengestellt. H. weist selbst darauf hin, daß die meisten Lehrbücher der gerichtlichen Psychiatrie über das Beamtenrecht wenig oder gar nichts enthalten. Es wäre zu begrüßen, wenn er seine dankenswerten Mitteilungen zu einer Monographie zusammenfassen würde. *Salinger (Herzberge).*

● **Lustig, Walter: Gesetz und Recht im Krankenhaus.** (Handbücherei f. d. ges. Krankenhauswesen. Hrsg. v. Adolf Gottstein. Bd. 7.) Berlin: Julius Springer 1930. X, 293 S. RM. 17.—.

Alle Rechtsfragen, welche die Errichtung, Verwaltung und den Betrieb eines Krankenhauses betreffen, werden in diesem Bande ausführlich abgehandelt. Die in Betracht kommenden Bestimmungen, die in den verschiedensten Gesetzen, Ministerialerlassen, Verordnungen, Landesstatuten, behördlichen Richtlinien und Leitsätzen verstreut sind, hat der Verf. in übersichtlicher Weise unter den Gesichtspunkten zusammengefaßt, die für das Krankenhauswesen maßgebend sind. An gegebenen Stellen sind einschlägige Urteile des Preußischen Oberverwaltungsgerichtes, des Reichsgerichts, Kammergerichts usw., eingeflochten. Es ist wohl keine der zahlreichen Fragen aus dem Gebiete des Straf-, Zivil- und Verwaltungsrechtes, welche für Krankenhäuser wichtig sind, unerörtert geblieben. Ein näheres Eingehen auf Einzelheiten ist bei der Art des Buches nicht gut möglich. Sowohl für die ärztlichen als auch für die ver-

waltungsmäßigen Leiter von Krankenhäusern hat das Buch wegen seiner Vollständigkeit und Übersichtlichkeit großen praktischen Wert. Aber auch der Stadtarzt, Kreisarzt und Gerichtsarzt wird häufig über Angelegenheiten zu befinden haben, über welche er sich in diesem Bande rasch und sicher orientieren kann. *Müller-Hess* (Bonn).

● **Kohler, Josef: Einführung in die Rechtswissenschaft.** 6. Aufl., neu durchgearb. v. **Paul Oertmann u. Richard Honig.** Leipzig: A. Deichertsche Verlagsbuchhandl. Dr. Werner Scholl. 1929. VII, 285 S. RM. 10.—.

Kohler beabsichtigte, mit seiner Arbeit „ein Bild der gesamten Rechtswissenschaft zu geben, das nur so viel von dem einzelnen hervorkehrt, als nötig, um das Ganze zu kennzeichnen, und das unter der Fülle von Einzelheiten den Gesamtblick nicht beeinträchtigt“. Jetzt liegt die 6. Auflage vor, die entsprechend der durch den Krieg bedingten Umwälzung auf rechtlichem, politischem und sozialem Gebiet völlig neu bearbeitet werden mußte. Dieser Arbeit haben sich Oertmann und Honig unterzogen und zwar so, daß Oertmann das gesamte Privatrecht, Honig das öffentliche Recht bearbeitet hat. Wenn das Werk auch in erster Linie für die Jünger der Rechtswissenschaft bestimmt ist, so rechtfertigt sich seine Anzeige und Besprechung auch in dieser Zeitschrift, weil es einen kurzen anschaulichen Überblick gibt und somit geeignet ist, den Mediziner auch über solche Rechtsgebiete schnell zu unterrichten, die ihm im allgemeinen unbekannt bleiben. Abgesehen von den Ausführungen über das Staatsrecht, die ja jeden Deutschen interessieren sollten, sei hier im besonderen auf die Abschnitte über den bürgerlichen Rechtsgang und den Strafprozeß hingewiesen. *Schultze.*

**Eliasberg, W.: Wahrscheinlichkeit, Wahrheit und Bewahrheitung im Gutachten.** (*Klin. f. Psych. u. Nerv. Störungen, insbesondere Sprachstörungen, München-Thalkirchen.*) Mschr. Unfallheilk. **37**, 145—151 (1930).

Eliasberg sucht die methodologischen Grundlagen der ärztlichen Sachverständigentätigkeit besser zu fundieren und unterzieht zunächst den Begriff der Wahrscheinlichkeit genauerer Kritik. Er sucht nachzuweisen, daß die vom ärztlichen Gutachter geforderte Feststellung der Wahrscheinlichkeit bestimmter Zusammenhänge dem Zwecke des Gutachtens nicht genüge. Der Begriff der Wahrscheinlichkeit erwecke den Eindruck, als wenn mit ihm ein quantitativer Maßstab eingeführt würde. Das könne aber auf diesem Gebiete, als einem geistiger Tätigkeit, nicht der Fall sein. Vielmehr sei das hier verwendete Verfahren, wie auch sonst auf geistigem Gebiete, ein Schätzen von Werten, Vergleichen. E. sucht einen Weg, um die „Wahrscheinlichkeit“ doch als neues Hilfsmittel in einer bisher nicht verwendeten Weise benutzen zu können. Theoretische Erwägungen über Statistik zeigen, daß von echter Wahrscheinlichkeit bei individuellen Ereignissen, wie sie in der ärztlichen Gutachtertätigkeit vorliegen, nicht gesprochen werden könne. Von Wahrscheinlichkeit könne nur bei sog. „Kollektiven“ die Rede sein. Ein Kollektiv ist eine Anzahl von Vorgängen, die sich durch bestimmte Merkmale voneinander unterscheiden lassen, und deren jeder innerhalb des Kollektivs beliebig wiederholbar sein muß. Für die Einzelereignisse eines solchen Kollektivs lasse sich eine Wahrscheinlichkeit (nur empirisch) feststellen. Auf Grund dieser Beziehungen können Statistik und Wahrscheinlichkeitsrechnung für die ärztliche Begutachtung von Nutzen sein. Dadurch, daß der Einzelfall sich in verschiedene Kollektive einreihen lasse, deren Wahrscheinlichkeiten bekannt sein müßten. (Insofern, als in allen individuellen Vorgängen eine Mehrzahl von einzelnen Beobachtungsmerkmalen, Einzelbedingtheiten, zusammentreffe, die jeder für sich in Kollektive einreihbar seien, für die also echte Wahrscheinlichkeiten festzustellen seien. Der individuelle Vorgang werde somit zu einem Schnittpunkt einer Anzahl echter Wahrscheinlichkeiten und könne als Wahrscheinlichkeitsaufgabe berechnet werden.) Aufgabe der Statistik sei es demnach, für diese Zwecke die nötigen Unterlagen zu schaffen, durch planmäßige Erforschung möglichst vieler solcher Kollektive, die zur ärztlichen Begutachtung in Beziehung stehen, z. B. solcher, die mit der Rentenneurose oder Arteriosklerose usw. zusammenhängen, eine Aufgabe, die bisher noch fast gar nicht in Angriff genommen worden sei. Diese von der Statistik zur Verfügung gestellten Wahrscheinlichkeiten wären dann Hilfsmittel für weitere Arbeit des Gutachters. Mit ihrer Hilfe solle das Gutachten dann nach der Methode des juristischen Indizienbeweises konstruiert werden, weniger um auf diese Weise die Wahrscheinlichkeit zu bestimmen, als der Wahrheit in größtmögliche Nähe zu kommen. *Ernst Lewy* (Berlin).

**Decurtins, Florin:** Über 107 Jahre gerichtsarztliche Tätigkeit in einem schweizerischen Landbezirk. Anhang: CO-Vergiftung durch Kirchenheizung. (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Zürich.*) Zürich: Diss. 1929. 55 S.

Verf. berichtet über das gerichtlich-medizinische Material eines ostschweizerischen Landbezirks aus den Jahren 1806—1855 und 1869—1929. Es sind insgesamt 1172 Untersuchungen, wovon 80% auf Körperverletzungen, 10% auf Todesfälle und 10% auf Geschlechtsverhältnisse entfallen.  $\frac{2}{5}$  der Todesfälle betreffen Selbstmorde. Die Untersuchungen nahmen naturgemäß im Laufe der Zeit zu. Die Zusammensetzung des Materials zeigt, wie notwendig eine gründliche Schulung des praktischen Arztes in gerichtlicher Medizin ist, unter Berücksichtigung des Umstandes, daß in der Schweiz auf dem Lande keine ausgebildeten Gerichtsärzte angestellt werden, sondern daß die forensischen Untersuchungen einem praktischen Arzte übergeben werden.

Im Anhang wird noch besonders ein Fall von Kohlenoxydvergiftung eines Heizers geschildert, infolge mangelhafter Ofenkonstruktion in einer Kirche. Es handelte sich um eine Warmluftheizung mit einem doppelten Schleppekamin, wobei die mangelhafte Luftbewegung sowie die Behinderung des Rauchabzuges als Ursache der Kohlenoxydausströmung in Frage kamen.

*Schönberg* (Basel).

**Ghon, A.:** Gerichtliche Medizin und pathologische Anatomie im sanitären Staatsdienst. (*Path.-Anat. Inst., Dtsch. Univ. Prag.*) Med. Klin. 1929 II, 1684—1686.

Ghon bespricht die innigen Beziehungen, die zwischen gerichtlicher Medizin und pathologischer Anatomie bestehen und weist auf die Notwendigkeit hin, daß der gerichtsarztliche Sachverständige in erster Linie ein gut ausgebildeter pathologischer Anatom sein müsse. Er betont weiter, wie selten heute als Sachverständige tätige Ärzte trotz des zur Erreichung dieser Stelle notwendigen Nachweises der Ablegung einer staatlichen Prüfung (Physikatsprüfung), deren einer und zwar wichtigster Gegenstand die gerichtliche Medizin bildet, dieser Voraussetzung entsprechen und wie oft daher ärztliche Sachverständige bei der Vornahme von gerichtlichen Sektionen versagen. G. bespricht die Möglichkeiten, diesem Übel abzuhelpen und führt hierfür 3 Wege an: 1. Die Überweisung sämtlicher zu behördlicher Obduktion gelangender Leichen an ein Universitätsinstitut bzw. eine Prosektur; 2. die Zuziehung von an einem dieser beiden Institute angestellten Fachärzten zu allen behördlichen Leichenöffnungen und 3. die Vermehrung der Zahl der vorhandenen Institute und Anstalten, die über fachlich ausgebildete Ärzte verfügen und Übertragung der Leichenöffnung ausschließlich an diese Ärzte. Als den für die Verhältnisse in der Tschechoslowakei einzig gangbaren Weg bezeichnet G. den zuletzt genannten und tritt für die Vermehrung der Prosekturen an den Krankenhäusern ein, deren Errichtung auch im Interesse der Krankenbehandlung sowie auch aus sanitären und statistischen Gründen wichtig wäre. Die Angestellten solcher Prosekturen wären auch mit den übrigen Funktionen des gerichtsarztlichen Sachverständigen zu betrauen, deren Kenntnisse sie sich nach G.'s Ansicht leicht aneignen könnten. (Ref. hält den Vorschlag G.'s für überaus begrüßenswert, da die Erfahrung zeigt, daß, wie G. auch betont, die kurze Ausbildungszeit zur Physikatsprüfung vollkommen unzureichend ist, um den Ärzten die für einen Gerichtsarzt notwendige fachliche Ausbildung mit der nötigen Gründlichkeit bieten zu können. Das gilt jedoch nicht bloß für die Ausbildung in der pathologischen Anatomie, sondern auch in den anderen gerichtlich-medizinischen Fächern. Wollte man tatsächlich hier gründliche Abhilfe schaffen und auch für die Provinz fachmännisch geschulte Gerichtsärzte heranbilden, dann wäre zu der Forderung G.'s, daß behördliche Leichenöffnungen ausschließlich Prosekturen bzw. den an solchen Angestellten zu übertragen wären, noch die weitere Forderung anzuschließen, daß die Verwendung derselben zu gerichtsarztlichen Funktionen von dem Nachweis einer entsprechenden Ausbildung in der gerichtlichen Medizin abhängig zu machen wäre. Denn Ref. kann der Meinung G.'s nicht beipflichten, daß „was sonst der Prosektor als gerichtlicher Funktionär noch braucht, ihm zu erlernen nicht schwer fallen wird.“)

*Marx* (Prag).

**Liebrecht, Arthur: Die Verständigung mit Tauben und Stummen vor Gericht.** Bl. Wohlf. Gehörlose 4, 20—25 (1930).

Trotz Erlernens der Lautsprache und des Ablesens ist zur Verkehrsvermittlung vor Gericht ein Dolmetscher nicht zu entbehren. Im Strafprozeß beherrscht die Feststellung der materiellen Wahrheit die Verhandlung. Der Taube muß daher als Angeklagter jeglichen Verhandlungsvorgang schriftlich vorgelegt bekommen, die Antwort darf, soweit die Fähigkeit vorliegt, lautsprachlich geschehen — beim Stummen muß nur die Antwort schriftlich niedergelegt werden. Nur Taubstummheit ohne Sprechvermögen verlangt beiderseitige schriftliche Verständigung. Dem Zeugen gegenüber kann diese gesetzliche Forderung je nach der durch den Straffall gegebenen Bedeutung der Aussagen eingeschränkt werden. Ein Verzicht auf Eidesleistung findet unter Wahrung dieser Grundsätze daher auch bei Tauben und Stummen nicht statt. Schwerhörige sind sinngemäß zu behandeln. Im bürgerlichen Rechtsstreit hängt die Urteilsfindung nur von dem durch die Parteien Vorgetragenen ab. Hier ist der Dolmetsch am Platze. Diese Rolle versieht ein „Beistand“ oder „Bevollmächtigter“ des Gebrechlichen. Zuweilen muß die Wohlfahrtspflege fürsorglich hier eintreten im Interesse des Tauben oder Stummen. Erfolgt diese Vertretung nicht, so zieht das Gericht eine „Person als Dolmetsch“ hinzu. Trotz Regelung der Dolmetscherfrage im ganzen besteht keine Bestimmung über Eignung des Dolmetschers für diesen Sonderfall. Taubstummenlehrer werden oft herangezogen — aber trotz der Vereidigung des Dolmetschs bestehen so wenig Garantien, daß die Forderung nach Gleichstellung der Zuverlässigkeitsprüfung mit der fremdsprachlicher Dolmetscher berechtigt ist. An Ausführlingsbestimmungen fehlt es auch in der freiwilligen Gerichtsbarkeit für den Dolmetsch der Taubstummen. Die Gebühren für den Dolmetsch werden bisher dem Taubstummen auferlegt. Da dieser schuldlos an seinem Gebrechen ist, sollten sie den Verwaltungskosten zugeschlagen werden. Falsch ist auch die Bezahlung nach der Gebührenordnung für Sachverständige. Die Wahrung der Rechte dieser nichtvollständigen Personen muß unbedingt vervollkommenet und festgelegt werden. Gerät doch der Taubstumme leicht in Konflikte.

*Klestadt (Magdeburg).*

**Alvarez, Walter C., and L. L. Stanley: Blood pressure in six thousand prisoners and four hundred prison guards. A statistical analysis.** (Der Blutdruck bei 6000 Gefangenen und 400 Gefangenenwärtern. Eine statistische Analyse.) (*Div. of Med., Mayo Clin., Rochester.*) Arch. int. Med. 46, 17—39 (1930).

Verf. stellt an Gefangenen und Gefängniswärtern Blutdruckmessungen an. An Hand eines reichen Tabellen- und Kurvenmaterials werden seine Ergebnisse erläutert. Der arhythmische Durchschnittsdruck steigt nicht bis zu 40 Jahren. Als Durchschnittsdruck wird 90 bis 140 mm angesehen. Der typische (modale) Druck, der unter Nichtbeeinflussung äußerer Umstände gewonnen wird, ist niedriger und liegt bei Gefangenen, die nicht den Eindrücken des äußeren Lebens ausgesetzt sind, um 115 mm. Nach einem Alter von 35 Jahren scheint Fettansatz den Druck zu steigern, Magerkeit denselben zu senken. Alte mexikanische Gefangene zeigen selten Druckanstieg, der jedoch bei weißen Amerikanern und besonders bei Negeren deutlich in Erscheinung tritt. Bei syphilitischen Gefangenen fehlt er. Alkohol übt keinen Einfluß auf Druckanstieg aus. Arzneistoffe und Tabak scheinen während der mittleren Jahre den Druck leicht zu erhöhen. Tabak führt jedoch nicht zu pathologischer Hypertension. Ebenso hebt kaltes Wetter das Druckniveau. Bei einmaligen Mördern war der Blutdruck höher als bei anderen Gefangenen. Gefangene, die einen Mord versucht oder mehrfach gemordet hatten, hatten normalen Druck. Psychische Einflüsse sind hierbei maßgebend. Der diastolische Druck (modal) liegt in der Jugend bei 65,5, im Alter bei 73 mm. Er scheint einige Jahre früher zu steigen als der systolische. Die Gefangenenwärter haben durchweg einen höheren Druck als die Gefangenen. Als Ursache nimmt Verf. das höhere Körpergewicht, die Berufstätigkeit und die psychische Erregung an, die beim Messen eintrat. *Rüscher.*

#### Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

**Peiper, Albrecht: Die Mechanik des Sterbens.** (*Univ.-Kinderklin., Berlin.*) Jb. Kinderheilk. 127, 157—173 (1930).

Während des allmählichen Sterbens schwindet beim Säugling die Herztätigkeit später als die Atmung. Das Atemzentrum versagt nicht auf einmal; vielmehr setzen