

**Wann ist eine Ausübung der Heilkunde im Umherziehen anzunehmen?** Münch. med. Wschr. 1931 II, 1729.

Ein das biochemische Mittel „Biosana“ Vertreibender hatte Antrag auf Erteilung des Wandergewerbescheines gestellt. Der Bezirksausschuß lehnte unter Berufung auf § 56 a der Reichsgewerbeordnung ab. Der Antragsteller pflege beim Verkauf die Käufer zu fragen, ob sie gesundheitlich auf der Höhe seien, und ihnen dann sein Mittel zur Bluterneuerung zu empfehlen. Darin sei eine Ausübung der Heilkunde im Umherziehen zu erblicken. Das OVG. bestätigte dies Urteil (III. C. 28, 31). *Giese (Jena).*

**Elster, Alexander: Kurpfuschertherapie und Todeserfolg.** Äztl. Sachverst.ztg 37, 278—282 (1931).

Ein Heilkundiger, von Beruf Maurer, hatte bei einem Kind Diphtherie festgestellt und es selbst behandelt, auch von der Zuziehung eines Arztes abgeraten. Der Zustand verschlimmerte sich dauernd, und das Kind starb im Krankenhaus, in das es von einem dann doch von der Mutter zugezogenen Arzte eingewiesen wurde. Der Heilkundige wurde wegen fahrlässiger Tötung verurteilt, die Berufung verworfen. Das RG. hob das Urteil auf, die Vorinstanz verwarf die Berufung abermals. Eine erneute Revision hatte Erfolg. In der Begründung ermittelte der 1. Strafsenat des RG. den Begriff „Kunstfehler“ (hier Unterlassung der Serumbehandlung bzw. der Zuziehung eines sie ausführenden Arztes) aus der Mentalität, Erfahrung und Überzeugung des Heilkundigen und nicht — wie das Ber. Ger. — vom Standpunkt der Schulmedizin. Eine Fahrlässigkeit wurde im Verhalten des Heilkundigen nicht erblickt (!), eine Entscheidung, die auch mit zwei früheren Entscheidungen des RG. nicht in Einklang zu bringen ist. *Heinz Kockel (Frankfurt a. M.).*

**Kreuser, F.: Haftbarmachung wegen Nichterkennens von Lungentuberkulose.** (Äztl. Abt., Landesversicherungsanst. Württemberg, Stuttgart.) Tuberkulose 11, 75—81 (1931).

Sehr eingehende Darstellung eines Falles, in dem ein Kurpfuscher („Psychophysiologe“) zu einem Ersatz von 300—400 RM. verurteilt wurde (gem. §§ 823 u. 276 BGB.), weil er die von ihm zu fordernde Sorgfaltspflicht vernachlässigt hat. Diese Vernachlässigung wurde darin gesehen, daß er nicht rechtzeitig die Ratschläge erteilt hat, welche die Feststellung einer Tuberkulose beim Kläger ermöglicht hätten. *Kayser-Petersen (Jena).*

### Spurennachweis. Leichenerscheinungen.

**Dalla Volta, Amedeo: Della preparazione dell'emoeromogeno mediante soluzioni gliceriche di glicerinato potassico. Contributo alla determinazione forense di tracce di sangue.** (Über die Präparation des Hämochromogens mittels Glycerinlösungen von Kaliumglycerinat. Beitrag zum forensischen Nachweis von Blutspuren.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Catania.*) Diagnostica e Tecnica Labor. 2, 463—468 (1931).

Mit Hilfe von Glycerinlösungen von Kaliumglycerinat hat der Verf. mikroskopische Präparate von amorphem Hämochromogen hergestellt, die sich dank ihrer Stabilität und ihrer im Vergleich zu allen nach den bisherigen Methoden hergestellten Präparaten ungleich größeren Durchsichtigkeit besonders für den mikrospektroskopischen und eventuell spektrographischen Nachweis von Blutspuren zu forensischen Zwecken eignen. *Plattner (Innsbruck).*

**Uhlenhuth, Paul: Zur Frage der Reaktionsfähigkeit von altem Blut- und Eiweißmaterial, mit besonderer Berücksichtigung der Herstellung präcipitierender Sera.** (*Hyg. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Dtsch. med. Wschr. 1931 II, 1782—1784.

Verf. benutzte 30 Jahre alte angetrocknete Blutsorten, welche ihm damals zur Herstellung präcipitierender Sera dienten, zerrieb sie fein in einem Mörser und löste sie in physiologischer Kochsalzlösung bis zur Sättigung auf. Mit dieser Lösung wurden Kaninchen gespritzt, und es zeigte sich, daß mit diesem 30 Jahre altem Blut sich praktisch brauchbare präcipitierende Sera gewinnen ließen. *Foerster (Münster).*

**Türkel, Siegfried: Bemerkungen zur Technik der Staubextraktion aus Kleidungsstücken.** Wiss. Veröff. kriminal. Laborat. Polizeidirektion Wien Jg 1931, I—9.

Ein für kriminalistische Zwecke verwertbarer Staubsaugeapparat muß folgenden Ansprüchen genügen: 1. daß der auf einer einzelnen Stelle eines Kleidungsstückes befindliche Staub abgesondert von dem Staube, der sich an anderen Stellen des Kleidungsstückes befindet, aufgesaugt werden könne, 2. daß der Apparat nach jeder Benützung bis zur vollkommenen Sterilität gereinigt werden könne. — Als zweckmäßig hat sich erwiesen, zwischen Schlauch

und Düse einen Miniaturstaubsack einzubauen. Man kann diese Miniaturstaubsäckchen mit einem Ring versehen, mittels welchen sie in den Apparat eingehängt werden können (Bajonettverschluss). Besser ist es jedoch, in den Filterbüchsenraum, der sich zwischen Schlauch und Düse befindet, ein kurzes Rohrstück zu bringen, welches an seiner Außenseite eine Rille hat. An dieses Rohr wird das Staubsäckchen angebunden. Dieses kann nach jeder Extraktion gewechselt werden. Werden diese kleinen Staubsäckchen nach einer Extraktion gewechselt, so bindet man sie zu, wenn eine sofortige Untersuchung des Inhaltes nicht möglich ist, und verwahrt das zugebundene Säckchen in einem entsprechenden Glasbehälter, in einem Pergamentumschlag oder dergl. — Ein gutes Filtergewebe soll 1. luftdurchlässig, 2. nicht staubdurchlässig, 3. reinigbar sein, 4. nicht fasern. Ein Filter, der allen diesen Anforderungen entspricht, ist schwer herzustellen. Wird z. B. das Gewebe derart imprägniert, daß es fast nicht fasert, so wird der Filter zu luftundurchlässig. Will man ein Gewebe aus Textilfasern benutzen, so eignet sich noch am besten Rohseide. — Soll der Staub z. B. aus einem Kleiderstoff gründlich extrahiert werden, so soll die Luft durch den Stoff durchgesaugt werden. Für kriminalistische Untersuchungen eignet sich als Unterlage ein Tischchen aus Drahtgitter sehr gut, auf welches der Gegenstand gelegt wird. Es ist aber auch darauf zu achten, daß der Apparat nicht zu stark sauge, weil sonst der zu untersuchende Gegenstand beschädigt, z. B. Fasern dieses Gegenstandes losgerissen und mit aufgesaugt werden. — Sortierten Staub kann man vorübergehend in Uhrschaalen verwahren und mit einer entsprechenden Glaslocke überdecken. Da die Uhrschaalen aber in der Regel nicht sehr stabil sind, benützt man im Laboratorium der Bundespolizeidirektion in Wien zur Aufbewahrung einzelner, kleinerer sortierter Staubpartikel sogenannte „Objektträger mit Ringen“, welche sonst dazu bestimmt sind, mikroskopische Untersuchungen im hängenden Tropfen vorzunehmen. — Gerade bei Staubuntersuchungen muß streng aseptisch und konservativ gearbeitet werden. Die geringste Luftbewegung im Laboratorium wirbelt die kleinen Staubpartikelchen auf, welche wenn sie einmal vom Objektträger weggeblasen sind, kaum mehr gesammelt werden können. — Im Wiener Laboratorium arbeitet der Techniker, welcher die Staubuntersuchung vornimmt, mit einer Maske. Es können zu diesem Behufe die verschiedensten Masken verwendet werden, sofern sie nur verhindern, daß die ausgeatmete Luft direkt zu den Staubpräparaten gelangt. — Zu einem aseptischen Arbeiten gehört es auch, das Operationsfeld dagegen zu schützen, daß etwa Haare (Bart- oder Kopfhare) der untersuchenden Person in den Staub gelangen. Der Techniker wird daher wie ein Chirurg seine Haare durch eine Gummihäube schützen. Sehr zweckmäßig ist es, über dem Arbeitsmantel eine Schürze aus Kautschukstoff zu tragen. Die Hände sind mit langen Gummihandschuhen zu bekleiden, deren oberer Teil stulpenförmig über den Arbeitsmantel gezogen wird.

Lochte (Göttingen).

**Speroni, Carlos Fernández: Anomalien der Erscheinungszeit der Leichenstarre.** (*Hosp. Nac. de Alienadas, Buenos Aires.*) (*Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 22. VII. 1931.*) *Archivos Med. leg.* 1, 255—259 (1931) [Spanisch].

**Speroni, Carlos Fernández: Anomalien der Erscheinungszeit der Leichenstarre.** (*Hosp. Nac. de Alienadas, Buenos Aires.*) *Semana méd.* 1931 II, 515—516 u. *Rev. Criminologia etc.* 18, 331—334 (1931) [Spanisch].

Verf. hat eine ziemlich große Anzahl von Fällen beobachtet, bei denen die Totenstarre nicht wie gewöhnlich in der 2. bis 6. Stunde, sondern in der 5. bis 10. Stunde nach dem Tode eintrat. Bei einem erheblichen Teil dieser Fälle war die Totenstarre am Schluß der 6. oder 7. Stunde mehr oder weniger ausgesprochen. Selbst in Fällen, in denen die Umstände den frühzeitigen Eintritt der Starre zu begünstigen pflegen, zeigte sich nach der 4. und 5. Stunde in der Kiefergegend noch keine Andeutung von Starre. In einem Fall von Selbstmord durch Erhängen bei einem 51 Jahre alten Mann begann die Starre im Nacken und am Fußgelenk 7 Stunden nach dem Tode. Bei einer an Blausäurevergiftung im Alter von 22 Jahren gestorbenen weiblichen Person war nach 7 Stunden noch keine Starre zu bemerken. Dasselbe war der Fall bei einer kachektischen Geisteskranken, die sich durch Erhängen das Leben genommen hatte. Alter und Temperatur spielen bei dem verspäteten Eintritt der Starre eine wichtige Rolle. Der Sachverständige kann demnach aus dem Auftreten der Starre keine sicheren Schlüsse auf die Todesstunde ziehen.

Ganter (Wormditt).

**Brandam, Javier, und Leon Naftaly: Über Leichenflecken.** (*Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 22. VII. 1931.*) *Archivos Med. leg.* 1, 251—254 (1931) [Spanisch].

Bericht über das Auftreten von Flecken, die das Aussehen und auch alle sonstigen Merkmale von Leichenflecken hatten, mehrere Stunden vor dem Tode. In den beiden mitgeteilten

Fällen handelte es sich um Geisteskranke mit Herzinsuffizienz, von denen der eine am Tage vor dem Exitus eine Somnifeninjektion erhalten hatte. — Ähnliche Beobachtungen sind bei Herzleiden, bei Kachexie, Vergiftungen, Erstickungen gemacht worden. *Lanke.*

**Biancalani, Aldo, e Riccardo Grassini: Contributo alla conoscenza dell'adipocera.** (Beitrag zur Kenntnis des Leichenwachses.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Firenze.*) (4. congr. dell'Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.) Arch. di Antrop. crimin. 50, 1429—1450 (1930).

Es ist noch nicht aufgeklärt, durch welche biologischen Kräfte die Umwandlung der Leichen in Leichenwachs bewirkt wird. Fourcroy hat 1786 bei der Auflassung eines Pariser Friedhofs zum ersten Male auf diese Erscheinung hingewiesen und im Leichenwachs eine Verbindung von Ammoniak mit Fettsubstanzen gesehen, die er für identisch mit Walrat und Cholesterin hielt. Chevreul erkannte die Verbindung als Ammoniakseife der höheren Fettsäuren und Girardin nahm als Ursache ihres Entstehens einen Angriff von aus Eiweiß freigewordenem Ammoniak auf Neutralfette an. Demgegenüber faßte Taddei das Leichenwachs als eine im Körper präformierte Substanz auf, die der Fäulnis unzugänglich sei. Verff. hatten Gelegenheit, eine Leiche zu untersuchen, die 6 Monate lang ununterbrochen unter Wasser gelegen hatte. Es handelte sich um die Leiche eines 81jährigen Insassen der Pia Casa di Lavoro zu Florenz. Sie maß 1,64 m und wog nur 35 kg. Die Haut war vollständig mace-riert, die stellenweise bloßgelegten Knochen aber gut erhalten. Am Bauch was das subcutane Fettgewebe zum Teil mit gelber Farbe erhalten, die Hauptmenge aber in eine graue Masse verwandelt, die sich auch sonst weit verbreitet zeigte. An mehreren Stellen des sehr ausführlichen Sektionsprotokolls wird eine weiße, fettige, bröckelige Masse erwähnt, die Fundstelle des untersuchten Präparats von Leichenwachs wird aber nicht näher bezeichnet. Es enthielt bei Beginn der Untersuchung schwarze Flecke von Aspergillus und gab Ammoniak ab, bei Entfernung der äußeren Schicht und Trocknung i. V. gingen die Pilze zugrunde. Die Masse enthielt 18,17% Wasser. Sie war nicht ganz homogen, enthielt vielmehr festere Partikelchen. Durch Äther ließen sich 80,30% der Gesamtmenge in Lösung bringen. Der Rückstand bestand aus bräunlich gefärbten Seifen, das Extrakt war in allen Fettlösungsmitteln löslich und schmolz bei 55,5—60°. Seine Konstanten waren: Säurezahl 205,5; Verseifungszahl 52,5; Esterzahl 47; Jodzahl 11,82. Unter den Fettsäuren fand sich eine feste vom Schmelzpunkt 55 bis 56° und eine flüssige. Cholesterin war qualitativ nachweisbar. Die Muskelsubstanz (Psoas) enthielt 13% Fett. Im ganzen hatte der Körper etwa die Hälfte seines Gewichts, das intra vitam eher oberhalb 70 kg gelegen hatte, verloren, auf welche Weise, das ist zunächst nicht zu erkennen. Die Weichteile waren aber durch die grauweiße Fettmasse, die an die Stelle der verschwundenen Hautpartien getreten war, weitgehend geschützt und an manchen Stellen vollständig erhalten. Die Muskeln waren zum Teil bis auf Spuren verschwunden, ohne daß eine äquivalente Fettmenge an ihre Stelle getreten wäre. Der Fettreichtum der Organe ist durch den Schwund ihres eigenen Gewebes vorgetäuscht, und für die Annahme einer Neubildung von Fett besteht keine Grundlage. Eine Überschlagsrechnung ergibt, daß zu Lebzeiten bei dem als fettreich geschilderten Individuum eher mehr Fett vorhanden gewesen sein muß, als sich in der Leiche noch fand. Die chemischen Befunde sind in guter Übereinstimmung mit denen von Strassmann und Fantl, während Goy und Wende eine etwas höhere Jodzahl und kein Cholesterin fanden. *Schmitz (Breslau).*

**Katona, István: Aufbewahrung von Hautstücken als Schuldbeweise.** Orv. Hetil. 1931 II, 785—786 [Ungarisch].

Verf. empfiehlt für Aufbewahrung von Hautstücken das folgende Verfahren: Das herausgeschnittene Hautstück wird mit einem scharfen Messer vom Fettgewebe befreit, dann auf einen aus Glasstäbchen gefertigten Rahmen gespannt und der Reihe nach in folgende Flüssigkeiten gelegt: I. Lösung: 90 Teile Alkohol (70proz.), 10 Teile Formalin, ein Teil Essigsäure. Die Dauer des Bades richtet sich nach der Größe des Hautstückes, etwa 8—10 Tage. II. Lösung: Alkohol (90proz.), etwa 4—6 Tage. III. Lösung: abs. Alkohol, etwa 8 Tage. Ein längeres Baden schadet nicht. Nach dem Bade wird das Hautstück im Rahmen beiseite gestellt und bei Zimmertemperatur gegen Staub geschützt, getrocknet. Das ausgetrocknete Hautstück ist biegsam, kann leicht zu den Akten gelegt werden. Es können nicht nur Tatauierungen, sondern auch Narben, sogar Pulverschmauch und eingesprengte Pulverkörner festgehalten werden. *Wietrich (Budapest).*

**Shigenobu, Takuo: Über die quantitative Veränderung einiger Substanzen der Leichenleber in verschiedenen Zeiten.** (*Gerichtsärztl. Inst., Univ. Okayama.*) Okayama-Igakkai-Zasshi 43, 905—918 u. dtsh. Zusammenfassung 919 (1931) [Japanisch].

Bei der postmortalen Zersetzung von Meerschweinchenlebern tritt der maximale Wert an Milchsäure im Frühling, Sommer und Herbst etwa 12—24 Stunden nach dem Tode auf, im Winter viel später (bei 0—11° etwa nach 2 Wochen); ungefähr gleichzeitig damit kommen auch die sog. Fäulniserscheinungen makroskopisch auffallend zum Vorschein. Die Vermehrung

des Reststickstoffs macht die größten Fortschritte, wenn die Leiche im Freien liegt, die geringsten bei Zimmerleichen. Bei Wasserleichen geht die Reststickstoffvermehrung nur  $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$  mal so rasch vor sich; nur wenn die Wasserleiche an die Wasseroberfläche aufsteigt, nimmt der Reststickstoff der Leber schnell zu und übertrifft bald alle anderen Fälle. *Borger* (München).<sup>o</sup>

### Versicherungsrechtliche Medizin.

● **Handbuch der ärztlichen Begutachtung.** Hrsg. v. H. Liniger, R. Weichbrodt u. A. W. Fischer. Bd. 1 u. 2. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1931, XXVIII, 1430 S. u. 17 Abb. RM. 92.—.

Das groß angelegte Werk ist in der Hauptsache ein Handbuch der Versicherungs- und Unfallmedizin, wenn auch einzelne Kapitel außerhalb dieses Gebietes liegen. Insofern ist sein Titel: „Handbuch der ärztlichen Begutachtung“ nicht ganz berechtigt, da hierzu ja auch die forensische Medizin gehören würde, die gelegentlich nur gestreift ist. Das Fortlassen der in das Gebiet der gerichtlichen Medizin fallenden Gutachtertätigkeit soll aber keineswegs als ein Mangel des Buches hingestellt werden. Es würde im Gegenteil das Werk unnötig belasten, da es doch im wesentlichen für den in der Praxis stehenden Arzt als Nachschlagewerk gedacht ist. Konsequenterweise hätten dann allerdings der forensisch-psychiatrische Teil und manche Ausführungen über die Begutachtung von Kindern fortfallen können. Die Hineinnahme dieser etwas aus dem Rahmen des Gesamtwerkes herausfallenden Gebiete läßt sich gewiß rechtfertigen durch deren allgemeines Interesse. Es wäre dann allerdings auch wünschenswert gewesen, solche gerichtsärztliche Fragen, die auch den praktischen Arzt sehr häufig beschäftigen, wie beispielsweise Termins- und Haftfähigkeit, mit zu berücksichtigen. Es handelt sich also um ein Handbuch der ärztlichen Begutachtung in Fragen der sozialen und privaten Versicherungsmedizin einschließlich der Haftpflichtbegutachtung, der forensischen Psychiatrie und einzelner Randgebiete. — Der Schwerpunkt des Werkes liegt in der Unfall- und Versicherungsmedizin. Diese ist in ihren juristischen Voraussetzungen und Begriffen, in ihrer Organisation und Verwaltung in allgemeinen Kapiteln eingehend dargestellt, und zwar zumeist von Verwaltungsjuristen der entsprechenden Zweige. In diesen Kapiteln findet der Arzt das Wesentliche, was er bei der Begutachtung einschlägiger Fälle zum Verständnis der medizinisch rechtlichen Begriffe braucht. Ein Mangel haftet jedoch fast allen diesen Darstellungen, soweit sie von Juristen bearbeitet sind, an. Die einzelnen Bestimmungen und Begriffe werden trocken und nüchtern aufgezählt und kommentiert, ohne dem Leser ihren Sinn und ihre Absicht klar zu machen. Ein Handbuch aber, das für Ärzte bestimmt ist, sollte den Leser in lebendiger und anschaulicher Weise in die ganze Tendenz, Entstehungsgeschichte und Praxis der Versicherungsmedizin einführen. Dann würde der Arzt, der gewohnt ist, im Gegenständlichen zu denken, der stets nach dem Sinn, nach dem Zweck und dem Ziel dessen fragt, was er tut, sehr viel mehr Verständnis für das komplizierte System der verschiedenen auch ihn angehenden Bestimmungen bekommen. Am weitesten vernachlässigt Schellmann diesen Gesichtspunkt in den von ihm bearbeiteten Kapiteln „Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung“ sowie „Angestelltenversicherung“. Er geht dabei offenbar bewußt von dem nach meinem Dafürhalten aber falschen Standpunkt aus, daß den Arzt die organisatorische und verwaltungsrechtliche Seite der Sozialversicherung nur soweit interessiert, als diese die rein medizinischen Aufgaben berührt. („c. für den Arzt wird es genügen, wenn er feststellen kann, daß der Bewerber im Besitze einer gültigen, grünen Quittungskarte ist.“ S. 86.) Meines Erachtens kommt es gar nicht darauf an, daß der Arzt eine gültige Quittungskarte von einer ungültigen unterscheiden kann, sondern vielmehr darauf, daß er weiß, wozu er den Kranken für die Angestelltenversicherung untersucht, welche Konsequenzen sein Gutachten für die Versicherung einerseits, den Untersuchten andererseits hat, in welcher Weise er auf den Kranken einwirken, wie er ihn beraten soll. Der Arzt soll sich als eine wichtige Stütze des ganzen Gebäudes der sozialen Versicherung fühlen, sich der Verantwortung, die er durch die Begutachtung übernimmt, bewußt werden, Verständnis für die einzelnen, auf den ersten Blick spitzfindigen Begriffe und Bestimmungen bekommen. — Von merklich anderen Gesichtspunkten aus sind die verwaltungsrechtlichen Teile behandelt, die von Ärzten stammen, so die Kapitel über „Privatversicherung“ von Haehner und Liniger, ferner von Hörnig. Hier ist die organische Entstehung des Versicherungswesens klar herausgearbeitet, so daß jeder die Notwendigkeit und Tendenz auch der einzelnen Bestimmungen einzusehen vermag. Dasselbe gilt auch für die Kapitel „Berufskrankheiten“, die von Bauer und Gerbis bearbeitet sind. Gut, weil klar und anschaulich, ist auch das von Cahn behandelte Gebiet der Haftpflicht und des Schmerzensgeldes. Die psychiatrische Begutachtung, dargestellt von Hübner, bringt sehr eindringlich und geschickt in kurzen Leitsätzen alle gesetzlichen Begriffe, die für die forensische Psychiatrie wichtig sind, sowie zahlreiche sehr wertvolle praktische Winke und Hinweise. Daß sich die forensische Psychiatrie nicht auf 64 Seiten vollständig abhandeln läßt, versteht sich von selbst. Ob dieser Abschnitt überhaupt notwendig gewesen wäre, im Rahmen eines fast rein versicherungsrechtlichen Handbuches, wurde bereits eingangs bezweifelt. — Den eigentlich ärztlich speziellen