

Heilbehandlungsmethoden bei Hüftgelenktuberkulose und Armausrenkung. Strafbarkeit umgekehrt proportional dem Umfang medizinischer Kenntnisse. Reichsgerichts-urteil 2 D 121/33 vom 16. III. 1933. Rechtsprechg u. Med.-Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.beamte 46) 46, 18—19 (1933).

Der Heilkundige Gr. hatte eine 19jährige Kranke wegen Hüftgelenktuberkulose mit Gerson-Diät und Lehmumschlägen behandelt. Als sie nach 4 Monaten wegen Verschlechterung (Eiterfisteln) in fachärztliche Behandlung trat, war der tödliche Ausgang nicht mehr zu verhindern. Das LG. sprach Gr. von der Anklage wegen berufsfahrlässiger Körperverletzung frei, weil zwar höchstwahrscheinlich, nicht aber mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Verschlimmerung des Leidens auf die Heilmethode des Gr. zurückzuführen sei. Das RG. lehnte die Revision des Staatsanwalts als sachlich unbegründet ab. — In einem 2. Falle hatte derselbe Heilkundige eine 67jährige Frau wegen Ausrenkung des rechten Schultergelenkes behandelt. Nach seiner Behauptung hatte er das Gelenk wieder eingerenkt, aber nicht bandagiert, sondern mit Bestrahlungen behandelt mit dem Ergebnis einer vollständigen Versteifung des Gelenkes. Ein Facharzt hatte festgestellt, daß der Gelenkkopf nicht eingerenkt war. Das LG. verurteilte Gr. zu 3 Monaten Gefängnis, weil er die ihm in seinem Beruf als Heilbehandler obliegende Aufmerksamkeits- und Sorgfaltspflicht gröblichst außer acht gelassen habe. In diesem Falle gab das RG. der Revision des Angeklagten statt: Die allgemeine Formulierung des Vordrichters von der Außerachtlassung der gebotenen Aufmerksamkeit genüge nicht, vielmehr sei zu ermitteln, ob der Heilkundige, unter dem persönlichen Gesichtswinkel seiner persönlichen und beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse betrachtet, erkennen konnte und mußte, daß seine Heilmethode allgemeinen Regeln der Heilkunde widersprach! Das RG. bewegt sich also in genau denselben Gedankengängen wie in dem von mir veröffentlichten Urteil, in dem es der Revision eines Angeklagten stattgegeben hatte, der einer an Bauchfellentzündung nach Wurmfortsatzdurchbruch Leidenden den Leib mit warmer Butter massiert hatte. Dieser Angeklagte ist in der erneuten Verhandlung, wie von mir vorausgesagt, freigesprochen worden. Giese (Jena).

Aschaffenburg: Zur Psychologie des Kurpfuschertums. (*Allg. Ärztl. Ver., Köln, Sitzg. v. 6. III. 1933.*) Münch. med. Wschr. 1933 I, 949.

Kurzes Referat über die Grundlagen, die zur Kurpfuscherei führen; seitens der Kurpfuscher die Schwindler, Geltungsbedürftige und Fanatiker; seitens des Publikums die Halbgebildeten und die Unheilbaren mit der Sehnsucht nach dem Wunder. Die Erfolge beruhen teils auf Selbstheilung, vielfach ist es Selbsttäuschung, geheilt zu sein. Kurpfuscherei ist das typische Beispiel der Einzel- und Massensuggestion. Verf. schließt mit Lieks Worten: „Gegen den wahren Arzt wird der Kurpfuscher niemals aufkommen.“ Leibbrand (Berlin).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.

Philipsborn, Alexander: Leichenschau und Leichensektion. Med. Welt 1933, 821 bis 822.

Verf. weist auf die Notwendigkeit einer obligatorischen ärztlichen Leichenschau für das Reichsgebiet hin, wobei er besonders begrüßt, daß Preußen nunmehr durch die Verordnung vom 18. IV. 1933 (Preuß. Gesetzessammlung 1933, 40) einheitliche für das ganze Staatsgebiet geltende Bestimmungen getroffen hat. In den übrigen norddeutschen Staaten herrscht dagegen nach dem Bericht des Verf. noch erhebliche Uneinheitlichkeit und Zersplitterung. Weiterhin wird begrüßenswerterweise der Ansicht Ausdruck gegeben, daß die Leichenschau, auch wenn sie durch einen Arzt ausgeführt wird, vielfach nicht zu der notwendigen Feststellung der Todesursache genügt, daß aber andererseits die bestehenden Vorschriften, die referiert werden, nicht hinreichen, um in zweifelhaften Fällen eine Öffnung der Leiche durchzudrücken. Verf. fordert ein Reichsgesetz über die ärztliche Zwangleichenschau, an die sich in allen Fällen, in denen die Todesursache nicht ganz klar erscheint, eine (von gerichtlich-medizinischer Seite bereits vielfach vorgeschlagene und gewünschte; d. Ref.) Verwaltungssektion anschließen soll. B. Mueller (München).

Piédelièvre et Zébouni: Les brûlures des poils. (Über Haarverbrennungen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 3. IV. 1933.*) Ann. Méd. lég. etc. 13, 297—303 (1933).

Verff. wiesen durch fraktionierte Erhitzung von Haaren bei höherer Temperatur nach, daß diese zuerst infolge der Hitzewirkung einen starken Gewichtsverlust infolge Wasserverdampfung erleiden. Bei einer Temperatur von 140—150° beginnen sie, ausgesprochene anatomische Veränderungen aufzuweisen. Die Eintrocknung, die das

Haar bei niedrigen Temperaturen zeigt, macht nur sehr unbedeutende anatomische Veränderungen, die nur bei weißen Haaren an einem Wechsel der Farbe (Grünfärbung) feststellbar sind. Bei einer Temperatur über 140—150° bilden sich im Innern des Haares Gasblasen, die hauptsächlich in der Marksubstanz entstehen. Auch in Haaren ohne Mark bilden sich diese Gasblasen immer zuerst im Zentralteil des Haares. Sie vergrößern sich dann, werden zahlreicher und dehnen die Cuticula des Haares, die ihnen offenbar erheblichen Widerstand bietet, aus. Von 200° an platzen die Blasen, das Haar zerfällt mehr und mehr und beginnt dann bei 260—270° zu verkohlen. Von 300° ab ist diese Verkohlungs eine komplette.

Weimann (Berlin).

Ein neues Todesfeststellungsmittel. Deformationsfähigkeit der Pupille. Arch. Kriminol. 92, 161—162 (1933).

Beim lebenden Menschen verändert sich die Form der Pupille nicht, wenn mit dem Finger ein Druck auf den Augapfel ausgeübt wird. Beim toten Menschen gibt die Pupille dem Fingerdruck nach und nimmt je nach der Art des Druckes ovale oder Dreiecksform an. Die Zuverlässigkeit dieses Zeichens hat L. Tonelli in mehreren Fällen von Scheintod bestätigt gefunden. Bei Menschen, welche er vor und nach dem Ableben untersuchen konnte, stellte er fest, daß das Zeichen schon wenige Minuten nach eingetretenem Tode nachzuweisen war.

Jendralski (Gleiwitz).

● **Pereira de Azevedo Neves, João Alberto: Le masque du cadavre.** (Gesichtsausdruck der Leiche.) Lisbonne: Imprimerie Nat. 1931. 20 S. u. 46 Abb.

Durch die Muskelerchlaffung verschwindet bei den meisten Leichen der charakteristische Gesichtsausdruck des Lebenden. Ausnahmsweise werden durch kataleptische Starre, wie Verf. meint, Züge der Heiterkeit, der Angst, des Schreckens usw., die im Augenblick des Todes bestanden, festgehalten. Hierzu bringt die Arbeit 40 Abbildungen teils nach historischen Totenmasken, teils nach eigenen Beobachtungen. Gefühlsausdruck war vorhanden bei Erhängten und, bei plötzlich Verstorbenen verschiedener Art.

P. Fraenckel (Berlin).

Ido, Ryôzô, Kwanji Momonoi und Buikazu Nishizaki: Chemische Studien über die experimentelle Fäulnis. II. Mitt. (Gerichtsärztl. Inst., Univ. Okayama.) Okayama-Igakkai-Zasshi 45, 491—499 (1933) [Japanisch].

Nach derselben Methode, die in der 1. Veröffentlichung dieser Experimente dargelegt wurde, haben die Verff. Untersuchungen über die postmortalen chemischen Veränderungen einiger Organe des Kaninchens im Winter angestellt. — Die postmortale Vermehrung der Reststickstoffmenge untersuchter Organe geht im Winter viel langsamer vor sich als im Frühsommer: der postmortale Zersetzungsgrad im Winter beträgt $\frac{1}{10}$ desselben im Frühsommer. — Im allgemeinen stimmt die Reihenfolge der einzelnen Organe, dem Zersetzungsgrade nach, auch bei diesen Versuchen mit der von Casper angegebenen ziemlich gut überein, was schon in der vorigen Mitteilung von uns nachgewiesen wurde. (Vgl. diese Z. 17, 293.)

Autoreferat.°°

Parenti, Alberto-Mario: Di un metodo pratico di imbalsamazione. (Über eine praktische Methode der Einbalsamierung.) Arch. ital. Sci. med. colon. 14, 430 bis 432 (1933).

Die Methode besteht in der altbekannten intraarteriellen Einspritzung von erst 20proz., dann 40proz. wäßriger Formalinlösung in die Leiche. Die Methode findet viel Verwendung hauptsächlich auf Schiffen oder in den Kolonien. (Meiner Erfahrung nach ist es ratsam, eine Mischung von Formalin 40proz. 3 Teile, Methylalkohol 2 Teile zu verwenden. Ref.)

Romanese (Parma).

Baglioni, S.: Sulla conservazione di organi viscerali di mummia egiziana. (Über die Konservierung der Eingeweide einer ägyptischen Mumie.) Bull. Accad. med. Roma 59, 127—132 (1933).

Der Verf. berichtet über das Ergebnis der histologischen Untersuchung der Eingeweide einer ägyptischen Mumie der 26. Dynastie (663—588 v. Chr.), welche in einer Erdpechmasse eingebettet war und nur mühselig im Benzinbade daraus befreit werden konnte, worauf die ebenfalls mit Erdpech imbibierte Leinwandhülle der Eingeweide, welche mit denselben eine starre und kompakte Masse bildete, in Erscheinung trat. Es sei daher wahrscheinlich, daß die Leinwand mit den Eingeweiden in durch Erwärmung oder auf andere Art flüssig gemachtes Erdpech eingebettet wurde. Nach langem Einlegen in physiologische Kochsalzlösung und

10% Formalin war die äußere Form der Lunge, des Magens, der Darmschlingen und eines großen Blutgefäßes zwar stark geschrumpft, doch erkennbar, während der Inhalt der übrigen Organe, in denen das Gehirn und die Leber vermutet werden, vollständig unkenntlich war. — Zur histologischen Untersuchung der Bronchien, der Blutgefäße, des Magens und Darmes wurden die Schnitte mittels Hämatoxylin-Eosin sowie nach Mallory und Weigert gefärbt, um das elastische und Bindegewebe darzustellen. Das Ergebnis derselben ist, daß zwar die einzelnen Wandschichten der besagten Organe nicht erkennbar sind, wohl aber sowohl das offene Lumen des Blutgefäßes, der sternförmige Querschnitt der kleinen Bronchien und die Form einzelner Darmzotten erhaltengeblieben sind, verschiedene verflochtene Gewebsbündel die Mallory-Färbung angenommen haben, die elastischen Fasern mit der Weigertschen Färbung nicht darstellbar sind, während noch einzelne Epithelzellverbände in den Bronchien, mit Hämatoxylin-Eosin gefärbt, in charakteristischer Anordnung erscheinen.

Es ist also durch die Konservierungsmethode der alten Ägypter auch der histologische Charakter der Stützsubstanzen durch mehr als 2 Jahrtausende erhalten.

Kornfeld (Zagreb).

Davidsohn, I.: The autopsy. An outline of the problem. (Die Obduktion. Eine Umrißzeichnung der Aufgabe.) (*Path. Laborat., Mount Sinai Hosp., Chicago.*) *Amer. J. clin. Path.* **3**, 199—209 (1933).

Allgemeiner Überblick über die Gründe, die Obduktionen wünschenswert machen; es wird dargetan, daß die Obduktionen in USA. immer noch in ungenügender Zahl gemacht werden. Wesentlich zwei Ursachen tragen hierzu bei: 1. daß die Obduktionen nicht durch gesetzliche Bestimmungen unterstützt worden sind, und 2. daß ein großer Teil der Ärzte immer noch nicht zur Einsicht von der Bedeutung der Obduktionen für die Krankheitsanalyse gekommen ist. Es sei die Pflicht der pathologischen Anatomen, bei den Obduktionen die klinischen Gesichtspunkte genau zu beachten und dadurch das Interesse der Kollegen für diesen Teil der Analyse zu fördern.

Einar Sjövall (Lund).

Freeman, William: The pathologist's duty in obtaining permission for autopsy. (Die Verpflichtungen des Pathologen zum Erlangen der Erlaubnis, eine Obduktion auszuführen.) (*Research Serv., Worcester State Hosp., Worcester.*) *Amer. J. clin. Path.* **3**, 211—219 (1933).

Praktische Notizen, wie man in bezug auf die Erlaubnis, die Obduktion zu machen, das Verständnis der Verwandten des Verstorbenen und der Leichenbestatter erlangt. Dazu einige sektionstechnische Hinweise zur rücksichtsvollen Ausführung der Obduktion.

Einar Sjövall (Lund).

Wolff, E. K.: Die Herstellung gerahmter Sammlungspräparate. (*Tbk.-Krankenh. d. Stadt Berlin, Waldhaus Charlottenburg, Sommerfeld, Osthavelland.*) *Zbl. Path.* **56**, 401—404 (1933).

Der Verf. beschreibt eine Trockenmontage von dickeren Organschnitten usw.; nach Fixierung und Wässern wird das Präparat bei 60° im Brutschrank in 20% Gelatine durchtränkt. Der Einschluß erfolgt in einer den Dimensionen des Präparates angepaßten, möglichst knapp dasselbe umgreifenden Kammer, welche über einer dünnen Glasplatte (gebrauchte Röntgenplatten!) innerhalb eines Holzrahmens aus Weichparaffin hergestellt wurde. Das Präparat wird mit der zur Schau zu stellenden Fläche nach unten in die vorher mit 50—60° warmer, 2—3% Agarmasse beschickte Kammer eingelegt und mit geölten Metallgewichten bis zum Erstarren der Einschlußmasse an die Glasplatte angedrückt. Nach dem Erstarren wird die Kammer durch Aufgießen von Weichparaffin hermetisch verschlossen, schließlich die Rückseite durch eine Sperrholzplatte, welche am Holzrahmen festgenagelt wird, geschützt.

W. Wirtinger (Wien).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Stolze, Heinrich: Die Foerstersche Hyperventilation in Begutachtungsfällen. *Dtsch. med. Wschr.* **1932 II**, 2037—2038.

An Hand von 6 Begutachtungsfällen wird die Auffassung vertreten, daß der Hyperventilation bei ihrer leichten Technik und gefahrlosen Anwendung zwar ein praktischer Wert nicht abzuspochen sei, daß sie aber entscheidenden Wert nur bei positivem Ausfall habe.

Panse (Berlin).

Duerdoth: Spät erkannter Kopfstechschuß und Erwerbsfähigkeit. *Ärztl. Sachverst.ztg* **39**, 113—114 (1933).

Kopfverletzung eines Kriegsfreiwilligen im Herbst 1914: 3 cm lange Wunde an der linken Kopfseite; kein eingehender Befund; keine Röntgenaufnahme. Anfangs Klagen über Sehstörungen, später über Nackenschmerzen. Glatter Heilverlauf. 1 Monat später g. v. entlassen.