

Mueller, B.: Die Rechtsstellung nichtärztlicher Heilbehandler im Strafprozeß. Bemerkungen zu dem Reichsgerichtsurteil vom 1. 12. 1931. (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. München.*) Dtsch. Ärztebl. 1933 I, 103—104.

In dem vielfach zitierten Urteil des 1. Strafsenats des Reichsgerichts vom 1. XII. 1931 hat sich das Reichsgericht dahin ausgesprochen, daß bei Strafprozessen gegen Kurpfuscher wegen fahrlässiger Körperverletzung bzw. Tötung der Beweis erbracht werden müsse, daß der Kurpfuscher nach Maßgabe seiner Fachkenntnisse zur Stellung der richtigen Diagnose und Anwendung richtiger Heilmaßnahmen befähigt gewesen sei. Könne dieser Beweis nicht erbracht werden, so sei eine Verurteilung nicht möglich. Verf. bedauert dieses Urteil und gibt der Ansicht Ausdruck, daß der gerichtliche Sachverständige nunmehr in Kurpfuscherprozessen noch zurückhaltender sein müsse als früher, denn ein Freispruch sei die beste Reklame für den Kurpfuscher. Er zitiert ein Urteil des Reichsgerichts vom 16. V. 1922, in dem ausgeführt wird, daß jeder, der die Krankenbehandlung gewerbsmäßig betreibe, Fehler gegen anerkannte Regeln der Heilkunst ebenso zu vertreten habe, wie der approbierte Arzt, und wirft die Frage auf, ob das zuletzt zitierte Urteil, das dem eingangs erwähnten in gewissem Grade widerspricht, nicht Veranlassung zu einer Plenarentscheidung der vereinigten Strafsenate gemäß § 136 GVG. geben müsse.

Autoreferat.

Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.

Niederland, Wilh.: Über Samenspuren in der gerichtsärztlichen Praxis. Z. Med.beamte 46, 271—275 (1933).

Verf. gibt eine kurze Übersicht der Spermauntersuchung in der gerichtsärztlichen Praxis. Er weist zuerst auf die Gelegenheiten hin, bei denen Spermauntersuchungen notwendig werden, und zwar an Lebenden, an der Leiche und an Gegenständen. Selbst bei vorgeschrittener Fäulnis kann man in den weiblichen Geschlechtsorganen noch wochenlang nach dem letzten Geschlechtsverkehr Samenfäden feststellen. Von mikrochemischen Reaktionen bespricht Verf. die von Florence, Baberio und eine von ihm selbst aufgefundene Spermareaktion mit verdünnter Schwefelsäure, bei der sich in wenigen Minuten stark lichtbrechende, sehr beständige, teilweise in Drusen liegende Krystalle bilden. Er hält diese Mikroreaktion für die beste, da sich die Krystalle auch in außerordentlich verdünnten Spermalösungen bilden und die Reaktion daher bei Vorhandensein geringster Samenspuren positiv ausfällt. Er empfiehlt sie besonders in der Kombination mit der Florenseschen Probe. Für den Nachweis der Spermatozoen selbst empfiehlt Verf. als wirksamstes Macerationsmittel Salpetersäure in bestimmter Verdünnung. Zum Schluß weist er auf die relativ große Widerstandsfähigkeit der Spermatozoen gegen äußere Einflüsse hin, so daß sie sich jahrzehntelang eingetrocknet halten und auch nach 5—10 Minuten langem Kochen im Wasserbad noch nachweisbar bleiben. Enthielt der betreffende Samenerguß keine Spermatozoen, so ist ein sicherer Nachweis, daß es sich um Sperma handelt, nicht möglich. Man kann sich dann lediglich in der Praxis mit einem mehr oder minder hohem Grad von Wahrscheinlichkeit je nach dem Ausfall der kombinierten Florence-Niederlandischen Krystallreaktion äußern.

Weimann (Berlin).

Duvoir, M., et J. Méliissinos: Le diagnostic de la mort et l'épreuve de la fluorescéine. (Todesfeststellung mit Hilfe des Fluorescein.) (*18. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 22.—24. V. 1933.*) Ann. Méd. lég. etc. 13, 420—429 (1933).

Die in Frankreich weit verbreitete Furcht vor dem Scheintod, an welcher von seiten der Angehörigen Verstorbener oft mit unglaublicher Hartnäckigkeit festgehalten wird, hat zu zahlreichen Gesetzesvorschriften über mehrfache Leichenbesichtigung, Art der Todesfeststellung, Zeitpunkt der Beerdigung usw. geführt. Die Gefahr einer mit den herkömmlichen Mitteln unzulänglichen Todesdiagnostik besteht vor allem bei elektrischen Unfällen, Schädelverletzungen (Gehirnerschütterungen), langdauernden, durch vorübergehenden Stillstand des Herzens hervorgerufenen Ohnmachten, hyste-

rischen Zuständen usw. — Eine von Icart erstmalig angegebene Methode, welche Gelbfärbung der Skleren bei Scheintoten nach Einspritzung von Fluoresceinlösung herbeiführt, wurde von Verff. in zahlreichen Tierversuchen nachgeprüft. Verff. kamen auf Grund ihrer Ergebnisse zu dem Schluß, daß diesem Verfahren ein praktischer Wert nicht zuzusprechen sei. Ein positiver Ausfall ist zwar beweisend für noch vorhandene Herztätigkeit, ein negativer aber besagt nichts, da er — bei voller Herzaktion — auf Versagen des peripherischen Kreislaufs beruhen kann.

Else Petri (Berlin).

Nery, Pedro A.: Notizen über den Dienst der Beurkundung der Todesfälle in Bahia. Arch. Inst. Nina Rodrigues 1, Nr 2, 115—119 (1932) [Portugiesisch].

Die Leichenschau in Bahia ist in dem gerichtlich-medizinischen Institut Nina Rodrigues zentralisiert. 4 Ärzte sind mit der Leichenschau betraut. Ob der Kranke in einem Krankenhaus, Siedenhaus, einer Heilstätte oder zu Hause stirbt, sie haben persönlich die Todesursache festzustellen. Hat keine ärztliche Behandlung stattgefunden, so wird die Leiche im Institut sezirt. Verf. erwähnt verschiedene Fälle, in denen die Diagnose durch die Sektion berichtigt wurde.

Ganter (Wormditt).

Costedoat, A.-L.-D.: L'autopsie dans le cas de présomption de mort subite. (Leichenöffnung bei vermutlichem plötzlichem Tode.) Arch. Méd. mil. 98, 683—709 (1933).

Verf. gibt eine kurze Anleitung zur Vornahme von Leichenöffnung bei vermutlichem plötzlichem Tod, wie sie mit einigen Abweichungen auch bei uns durchgeführt wird. Es sollen deshalb nur diese Abweichungen herausgegriffen werden. Der Beschreibung der Sektionstechnik sind Angaben über die bei plötzlichem Tod am häufigsten vorkommenden Veränderungen der einzelnen Eingeweide beigefügt, wobei Irrtümer der früheren Zeit wiedergegeben sind. So ist auf die hellrote Farbe der Eingeweide bei Cyanvergiftung hingewiesen, die nur ausnahmsweise zu beobachten ist, oder Zerreißen der Körperschlagader innerhalb des Herzbeutels bei Atherosklerose der Aorta, die tatsächlich fast immer bei glatter Aorta (mit Medionecrosis idiopathica) gefunden wird. Auch die Anführung von Ecchymosen in den tieferen Weichteilen im Bereiche der Strangfurche läßt den Eindruck entstehen, daß diese einen regelmäßigen Befund darstellen, was nicht der Fall ist. — Bezüglich der beschriebenen Technik wäre zu bemerken, daß mit der Sektion der Brust- und Baueingeweide begonnen wird und hierauf erst die Sektion des Schädels und des Halses folgt. Die Reihenfolge Schädel, Hals, Brust, Bauch ist zweifellos vorzuziehen, da dabei kaum ein Organ vergessen werden kann. Im einzelnen wäre der Kappschnitt durch das Gehirn in der Ebene des Sägeschnittes durch das Schädeldach der angegebenen Herausnahme des ganzen Gehirnes gerade beim plötzlichen Tod mit häufig vorkommender Hirnblutung mehr zu empfehlen, weil diese Art eine bessere Übersicht, z. B. über die Lage einer großen Blutung, gibt. Weiter erscheint es überflüssig, zur Untersuchung der Mundhöhle bei Erwachsenen die Unterlippe zu spalten und den Unterkiefer zu durchsägen. Die Durchtrennung des Mundhöhlenbodens unter der Halshaut ist kaum schwieriger, dabei aber viel schonender für die spätere Aufbahrung der Leiche. Auch die Abtrennung der Lungen an der Pforte ist nicht zweckmäßig, da z. B. bei Thrombenembolie der Befund arg zerstört und das Präparat für einen etwaigen Unterricht unbrauchbar gemacht wird. Daß beim plötzlichen Tod eine genaue Untersuchung der Herzkranzschlagadern außerordentlich wichtig ist, erscheint selbstverständlich, doch sollen diese nicht sondiert oder durch Querschnitte eröffnet werden, sondern ihrer Länge nach durch eine kleine, leicht gekrümmte Schere, wie sie sich bei uns seit Jahren bewährt hat, aufgeschnitten werden. So können auch kleinste, locker sitzende Thromben nicht übersehen werden. Ob die Eingeweide in ihrer Gesamtheit oder Brust- und Baueingeweide getrennt der Leiche entnommen werden sollen, richtet sich nach dem an den einzelnen Organen in der Leiche erhobenen Befund. Bei Vergiftungen, besonders mit Ätzgiften, verdient die Herausnahme von Hals-, Brust- und Baueingeweiden im Zusammenhang den Vorzug, da nur auf diese Weise ein Überblick über die Ätzwirkung in den einzelnen Abschnitten des Verdauungsapparates gewon-

nen werden kann. Ein Abbinden des Magens ist nur bei Vergiftungsverdacht nötig, wenn eine chemische Untersuchung vorgenommen werden soll. Jedenfalls erscheint die Eröffnung des Magens an der kleinen Krümmung, wie sie Verf. angibt, weniger empfehlenswert als an der großen, denn bei ersterer Art ist es nicht möglich, den Magen in seiner ganzen Fläche auf dem Sektionstisch auszubreiten und die Schleimhaut in allen Teilen zu untersuchen. Dabei soll noch bemerkt werden, daß Sektionen überhaupt nur von Ärzten vorgenommen werden sollen, die die Technik mit allen den Umständen angepaßten Abänderungen vollkommen beherrschen. Ist dies nicht der Fall, so wird auf die Technik derart viel Aufmerksamkeit verwendet, daß geringe Befunde, und um solche handelt es sich vielfach beim plötzlichen Tod, nur allzu leicht übersehen werden. Obwohl mehrfach auf den Tod aus gewaltsamer Ursache hingewiesen wird, sind Angaben über die Untersuchungsarten auf Fett- oder Luftembolie nicht enthalten. *Breitenecker.*

Mahrburg, St.: Noch eine Anfertigungsart anatomischer Musealpräparate. (*Anat.-Path. Inst., Univ. Wilno.*) *Virchows Arch.* **289**, 312—314 (1933).

Der Verf. beschreibt die Anfertigung von Sammlungspräparaten durch Einbettung des Präparates auf eine Glasplatte in Gelatine-Glycerin und durch darauffolgendes Übergießen mit einer Teermasse. *Werthemann (Basel).*

Versicherungsrechtliche Medizin.

Gruber, Georg B.: Die Unfallsektion und ihre Bedeutung. (*Path. Inst., Univ. Göttingen.*) *Msehr. Unfallheilk.* **40**, 321—335 (1933).

Der Vortr. verbreitet sich in populärer Weise über Sektionen und deren Bedeutung, wobei er mit Angriffen auf nicht genügend geschulte Ärzte, auch Amtsärzte mit geringer Übung, nicht zurückhält. Gruber weist auf die Wichtigkeit der anschließenden mikroskopisch-histologischen Untersuchungen der Organe hin. „Die Unfallsektion dem Pathologen!“ kann man als Motto über die weiteren Ausführungen setzen [vgl. die Vorträge auf der Leipziger Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin 1931, insbesondere Arndts, diese *Z.* **18**, 171 (1932)]. — Bemerkenswert ist noch G. Kritik an der Art der Einsendungen (vielfach kritiklos, ohne Zusätze, ohne Erläuterungen) sowie seine Kritik an der Verwendung von Sektionsschemata, wie sie die Gerichtsärzte vielfach verwenden würden. Die Bedeutung der Anamnese für die Unfallsektion wird hervorgehoben, die Unterscheidung unmittelbarer und mittelbarer Todesursachen, die verschiedenen Grade der Wahrscheinlichkeit bzw. Sicherheit des Zusammenhanges zwischen Unfall und Tod. Der Begriff „mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“ wird angeführt, aber nicht nach der bekannten Reichsgerichtsentscheidung (gleichbedeutend mit der durch menschliche Mittel erreichbaren praktischen Sicherheit) erläutert. Bemerkenswert ist die Verwendung von Lichtbildern von auffallenden Organbefunden für das Gutachten. G. fordert frühzeitige Sektion. Die Bedeutung der Exhumierungen, besonders mit Hinsicht auf die Jahreszeit, wird besonders betont. Nach Vorführung einiger praktischer Beispiele kommt G. noch zu einer Ablehnung der Virchowschen Sektionsmethode für das Gehirn. Er empfiehlt, das Gehirn zur Hälfte in Alkohol, zur Hälfte in Formol einzulegen und später in Frontalscheiben zu zerlegen. G. betont noch die Bedeutung des Organzusammenhanges für die Beschreibung, ohne ausdrücklich die Verwendung der Zenker-Hauserschen Sektionstechnik, die auch technisch den Organzusammenhang so lange wie möglich wahr, zu erwähnen. Für die gerichtlich-medizinische Sektion ist diese Methode in Zukunft noch weit mehr zu berücksichtigen als bisher. Sehr bemerkenswert ist noch die Weigerung G., „den eigenen Sektionsbericht an eine andere ärztliche Stelle hinauszugeben, damit diese andere ärztliche Stelle an Hand des Protokolls das Gutachten anfertige“. Dieser Standpunkt wird eingehend begründet. Eine Begutachtung ohne Sektion lehnt G. ab. Er rechnet als pathologischer Anatom nicht mit den Fällen, in denen eine Sektion nicht oder nicht mehr gemacht werden kann und bei welcher trotzdem die Rechtsbehörden vom Mediziner Hilfe erbitten, wozu je nach Sachlage (die als solche genommen werden muß, wie sie ist) der über die entsprechenden Sachkenntnisse ver-