

### Allgemeines.

**Brack, Erich: Über Zweck, Wesen und Ziel moderner Gerichtsmedizin.** (*Path.-Anat. Inst., Hafenkrankeuh., Hamburg.*) Dtsch. med. Wschr. 1933 II, 1175—1179.

Verf. ist m. W. niemals an einem gerichtsmedizinischen Institut Assistent gewesen. Er ist Prosektor am Hafenkrankeuh. in Hamburg und übt m. W. urologische Praxis in Hamburg aus. So erklärt sich eine Reihe von an und für sich bedauerlichen schiefen Auffassungen, die Verf. ohne weiteres hätte vermeiden können, wenn er die Arbeit über Ziele und Bestrebungen der modernen Gerichtsmedizin von Vorkastner z. B. sinngemäß berücksichtigt oder auch nur einen Aufsatz des Ref. in der Dtsch. med. Wschr. über die Entwicklung des Faches der Gerichtsmedizin in Königsberg bei der Hand gehabt hätte. Eigenartig ist die Auffassung des Verf., die Beurteilung einer so eminent menschlichen Tätigkeit wie der Schrift und damit auch die Begutachtung von fraglichen Schriftverfälschungen aller Art dem Chemiker, also dem Nichtmediziner, zuzuweisen. Es ist Verf. offenbar auch nicht bekannt, daß die allermeisten gerichtsmedizinischen Institute längst eigene Chemiker haben, um in gemeinsamer Tätigkeit, wie § 91 StPO. das ausdrücklich vorsieht, zwischen Gerichtsmediziner und Chemiker Vergiftungsfälle usw. zur Aufklärung zu bringen. — Der Verf. wird wohl auch bei den Fachpsychiatern mit dem Aufsatz wenig Begeisterung erwecken, wenn er die forensisch-psychiatrische Ausbildung des späteren Gerichtsmediziners nicht nur in ausgesprochenen Irrenanstalten, sondern ebensogut an neurologischen Krankenhausabteilungen für zweckmäßig erachtet. — Wie jeder Vertreter einer Sonderdisziplin wird auch der Gerichtsmediziner die Mitarbeit eines außenstehenden, wissenschaftlich tätigen Arztes besonders begrüßen, wird dann jedoch den Wunsch haben, daß diese Mitarbeit nicht in Artikeln wie dem hier referierten besteht, sondern daß diese Mitarbeit sich auf die Vertiefung auf dem jeweiligen Sondergebiet des Mitarbeiters für eine der vielen gerichtsmedizinischen Fragen erstreckt. (Nippe, vgl. diese Z. 16, 302.)

Nippe (Königsberg i. Pr.).

**Raitzin, Alejandro: Verteidigungsfreiheit und Untersuchungsrecht in der gerichtlichen Medizin.** (*Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 23. VI. 1933.*) Archivos Med. leg. 3, 225—237 (1933) [Spanisch].

**Raitzin, Alejandro: Verteidigungsfreiheit und Untersuchungsrecht in der gerichtlichen Medizin.** Rev. Criminología etc. 20, 269—280 (1933) [Spanisch].

Die argentinische Verfassung bestimmt, daß „im Gerichtsverfahren die Verteidigung der Person und ihrer Rechte unantastbar ist“, „daß niemand gezwungen werden kann, gegen sich selbst auszusagen“, daß „Foltern jeder Art und Geißelungen abgeschafft sind“ und daß „niemand gezwungen werden kann, etwas zu tun, was das Gesetz nicht befiehlt“. — Verf. erörtert die Bedenken, die sich diesen im Prinzip hervorragenden Bestimmungen in der gerichtlichen Praxis, besonders in der gerichtsärztlichen Begutachtung entgegenstellen, insofern als die Weigerung des Angeklagten, sich gewissen Eingriffen (z. B. Blutentnahme usw.) zu unterziehen, die Findung der Wahrheit erschweren, bzw. unmöglich machen kann. Verf. verlangt, daß diejenigen ärztlichen Maßnahmen von der Zustimmung des Angeklagten unabhängig sein sollen, die auch in der Klinik zum Zweck der Diagnose oder der Behandlung gestattet sind. Auch für den Gerichtsarzt handelt es sich um Erkennung und Behandlung einer Krankheit, die nicht weniger wichtig ist als die Störung der individuellen Gesundheit: das juristische Leiden, das den einzelnen als Teil des Volkskörpers bedrängt. Lanke.

**Weidlinger, Emmerich: Empfindliche Methode zur Auslösung des Patellareflexes.** (*II. Inn. Abt., Graf Apponyi-Poliklin., Budapest.*) Med. Klin. 1933 I, 847—848.

Der Kranke wird derart auf einen Stuhl gesetzt, daß Rumpf und Schenkel einerseits, Oberschenkel und Unterschenkel andererseits miteinander stumpfe Winkel bilden. In dieser Lage setzt der Kranke die Sohle auf eine auf dem Fußboden befindliche Rolle und hebt dabei die Ferse so weit, daß die Sohle mit dem Fußboden etwa parallel zu liegen kommt. Wenn dies geschehen ist, kann der Reflex durch Schlag auf die Quadricepssehne ausgelöst werden. Mit dieser Methode erhält Verf. auch dann noch eine lebhaftere Bewegung (Vorwärts-

rollen des Fußes), wenn die Auslösung des Reflexes sonst nur mit dem Jendrassikschen Handgriff gelingt. *H. Thorner* (London).

● **Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.** Hrsg. v. **J. Jadassohn.** Bd. 4, **TI. 2.** Berlin: Julius Springer 1933. XV, 1490 S. u. 323 Abb. RM. 286.—

**Mayer, R. L.: Toxicodermien I.** S. 1—252 u. 32 Abb.

● **Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.** Hrsg. v. **J. Jadassohn.** Bd. 4, **TI. 2.** Berlin: Julius Springer 1933. XV, 1490 S. u. 323 Abb. RM. 286.—

**Kleeberg, L.: Toxicodermien II.** S. 253—376 u. 33 Abb.

Die umfassende Darstellung der Toxikodermien ist ausgezeichnet und bildet eine Fundgrube interessanter Befunde, die übersichtlich und kritisch verarbeitet sind. Eine Besprechung im einzelnen ist an dieser Stelle nicht möglich. Hervorgehoben werden muß die Gliederung des Stoffes unter den verschiedensten Gesichtspunkten: So gibt z. B. ein Abschnitt die Zusammenstellung der Dermatosen durch Kleider, Schmuck, Pelze, Farbstoffe, Gebrauchsgegenstände (Streichholzschachteln, Bartbinden, Heftpflaster), ein anderer Abschnitt die durch Kosmetica (Puder, Schminken, Seifen, Badeszusätze, Parfüme, Hautereme, Haarwässer und Haarfarbmittel, Depilatorien, Mundwasser, Zahnpasten). Vorzüglich sind die beigegebenen bunten Photogramme, umfassend die Literaturzusammenstellung. *Ruickoldt* (Göttingen).

### Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

**Neter, Erwin: Die Pathogenese der akuten Pankreasnekrose.** Arch. Verdgskrkh. 54, 62—70 (1933).

Die akute Pankreasnekrose mit konsekutiver Fettgewebsnekrose spielt auch in der Gerichtlichen Medizin bei den plötzlichen Todesfällen aus natürlicher Ursache eine beachtliche Rolle; die Voraussetzungen für ihr Zustandekommen sind auch für uns wichtig:

Die a. P. n. läßt sich experimentell (Polyas und Seidel) durch Injektion von aktiviertem Pankreassekret und aktiviertem Trypsin in den Ausführungsgang der Bauchspeicheldrüse — jedoch nicht mit diesen nichtaktivierten Substanzen! — erzeugen; Aktivierung dieser Sekrete kann durch Galle, Duodenalsaft, durch Zellzerfallsprodukte und auch durch Blutserum stattfinden. — Ein Einfließen von Galle in den Duct. pancreaticus kann bekanntlich dann stattfinden, wenn dieser letztere wie auch der Duct. choledochus statt völlig getrennt in Form von zwei Öffnungen — wie das in der Mehrzahl der Fälle ist — in der Weise mittels einer Mündung ins Duodenum eintreten, daß sie zuerst in ein gemeinsames ampullenartiges Divertikel einmünden und wenn dann unter solcher Voraussetzung die gemeinsame Papilleneröffnung durch entzündliche Schwellung, durch Spasmus oder durch einen eingekleiteten Papillengallenstein vorübergehend verlegt wird. (In 100% der Fälle von a. P. n. will Walzel Gallensteine gefunden haben!) Unter analogen Umständen könnte auch Duodenalsaft und Entero-kinase in den Papillenausführungsgang wie in das Drüsengewebe eindringen und das Pankreassekret inaktivieren; endlich kann auch durch Einwirken von Blutserum und durch Zellzerfallsprodukte der Drüsengang- und Parenchymzellen des Pankreas selbst, wie sie bei Entzündung, mechanischer Verletzung, bei Magenoperationen usf. entstehen, eine Aktivierung des Pankreassekrets mit allen ihren Folgen zustande kommen, auch Ascariden im Ausführungsgang können auf chemischem Wege oder mechanisch bedingt die gleiche Wirkung auslösen. Hat auf einem dieser verschiedenartigen Wege eine intrapankreatische Aktivierung der Fermente — meist mit gleichzeitig verursachter Zellschädigung — stattgefunden, so tritt dann die bekannte Selbstverdauung des Pankreas ein, welche unter Bildung steriler (oder evtl. sekundär infizierter) Zerfallshöhlen alle Dimensionen — bis zur völligen Zerstörung des ganzen Pankreas annehmen kann, auch kombiniert mit — evtl. sehr erheblichen — ja tödlichen Blutungen! Eine weitere Folgeerscheinung sind die nicht nur am Pankreas lokalisierten, sondern auch weithin im Organismus disseminiert auftretenden (intraperitonealen und subcutanen) Fettgewebsnekrosen — dadurch bedingt, daß Pankreasfermente und -zerfallsprodukte durch die beschriebenen Vorgänge entstanden und nun per continuitatem oder hämatogen oder lymphogen weitergeschleppt werden. In den oft massenhaften (mohnkern- bis linsengroßen. Ref.) Fettgewebsnekrosen findet man regelmäßig das fettspaltende Ferment Steapsin. Die allgemeine Intoxikation des Organismus — eine Eiweißzerfallsautointoxikation — die oft im klinischen Bild der akuten Pankreasnekrose im Vordergrund steht, soll, wie aber auch experimentell erhärtet zu sein scheint, durch Trypsinwirkung verursacht sein.

*H. Merkel* (München).

**Coelho, E., und J. Rocheta: Zur Frage der Pathogenese des akuten Lungenödems.** I. Mitt. Die mechanischen Faktoren des akuten Lungenödems bei experimenteller Insuffizienz des Blutkreislaufs. Z. exper. Med. 87, 545—550 (1933).

Die über diese Frage bestehende ziemlich ausgedehnte Literatur wird erörtert; eine