

Allgemeines.

● **Reuter, Fritz: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Mit gleichmäßiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung und des gemeinsamen Entwurfes 1927.** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1933. XV, 609 S., 2 Taf. u. 119 Abb. RM. 18.—.

Das Lehrbuch hat den Vorzug, aus einer Feder zu stammen. Da der Verf. über eine jahrzehntelange wissenschaftliche und praktische Betätigung verfügt, so erscheint er schon von vornherein besonders geeignet, ein derartiges Lehrbuch zu verfassen. Diese Vorzüge sind so gut wie überall in dem Buch deutlich zu erkennen und machen seine Lektüre auch für den Fortgeschrittenen interessant.

Im einzelnen möchte ich noch folgendes bemerken: Verf. hat den rechtsmedizinischen theoretischen Erörterungen einen verhältnismäßig breiten Raum zugewilligt und dadurch den allgemeinen Teil mehr ausgebaut, als das in manchen anderen Lehrbüchern unseres Faches der Fall ist. Er hat auch in geschickter Weise die Grundzüge der sozialen Versicherungsmedizin, sowie auch im direkten Anschluß an die forensische Würdigung medizinischer Tatbestände die Beurteilung nach den sozialen Versicherungsgesetzen jeweils direkt angefügt. Diese Betrachtungsweise ist sowohl für den Studenten wie besonders auch für den ärztlichen Benützer des Buches von erheblichem Vorteil. Ganz besonders aber hat er die Erfordernisse der gerichtsärztlichen Praxis eingehend berücksichtigt und die differentialdiagnostischen Gesichtspunkte in vielfach origineller Weise hervorgehoben. Dadurch hat er auch für weniger erfahrene Leser den Gegenstand der Darstellung stets anregend behandelt und die Gefahren ausführlicher systematischer Darstellungen in dieser Hinsicht vermieden. Auf Literaturhinweise ist völlig verzichtet worden, eine Tatsache, die mit Rücksicht auf studentische Leser gerechtfertigt erscheint, während sie für den Fortgeschrittenen zu bedauern ist, weil ja doch die Darstellung so eingehend ist, daß sie dem letzteren auch viel zu sagen hat. Berücksichtigt sind ganz vorwiegend die eigenen Erfahrungen des Verf., seiner Lehrer und Schüler, überhaupt die österreichische Literatur, während die Ergebnisse von Arbeiten der anderen gerichtlich-medizinischen Schulen, besonders der neueren, vielfach vermißt werden. Die kriminalistischen Gesichtspunkte sind mit der sonst vorwiegenden kritischen Einstellung des Sachverständigen recht glücklich vereinigt. — Trotz vielfacher Hinweise auf die Notwendigkeit histologischer Untersuchungen ist doch bei vielen Kapiteln verhältnismäßig wenig Wert auf histologisch-mikroskopische Kontrollen von anatomischen Befunden, mehr Wert ist auf frische Untersuchungen (Nativpräparate) gelegt. — Der verfügbare Raum ist durch den Druck denkbar weitgehend ausgenützt (Druckfehler fehlen). Die Bilder genügen im allgemeinen den Anforderungen, einzelne könnten vielleicht in einer folgenden Auflage noch verbessert werden, z. B. Nr. 2, 12, 44, 74, 75, 81, 104, 115, 116. Die Abb. Nr. 29 kehrt in Nr. 117, diejenige Nr. 30 in 119 wieder. Besser wäre wohl eine größere Spektraltafel. S. 51 sollte es statt „deutscher Vorschrift“ „preußische“ Vorschrift heißen. Die gegenüber den bisherigen Vorschriften nicht unwesentlich verbesserten bayerischen Vorschriften über gerichtliche Obduktionen vom 17. VII. 1930 sind nicht erwähnt, wohl aber die österreichischen vom 28. I. 1855! In der Stellungnahme zu diesen gerichtlichen Sektionsvorschriften seitens des Verf. ist bemerkenswert, daß er zwar eingehende Vorschriften für die Sektion für nicht besonders wichtig hält, daß er aber doch an mehreren Stellen den Rat gibt, sich an Vorschriften zu halten, wie sie in den reichsdeutschen Regulativen (gerichtliche Sektionsvorschriften) enthalten sind. Das Kapitel über das Sachverständigengutachten (S. 51 ff.) ist sehr gut. Im speziellen Teil ist bei den ausgezeichnet dargestellten sexuellen Fragen die Beurteilung des Verlustes der Zeugungsfähigkeit nach dem Strafgesetzbuch weder hier noch später erwähnt. Das deutsche Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. VII. 1933 ist im Anhang noch erwähnt. Die kritische Stellungnahme zu den Ergebnissen der Sexualforschung bei der Beurteilung von Sexualdelikten berührt sympathisch (S. 137). Bei der Frage der Kastration und Sterilisation von Sexualverbrechern kommt Verf. zu einer Ablehnung der Zwangskastration von Sexualverbrechern (S. 142). Das Reichsgesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. XI. 1933, welches bekanntlich die Zwangskastration von Sexualverbrechern in gewissen Fällen vorsieht, konnte nicht mehr berücksichtigt werden. Die geltenden Gesetze sind meistens nicht im Wortlaut, sondern nur auszugsweise erwähnt. Ref. würde empfehlen, stets den vollen Wortlaut zu bringen, um jedes Mißverständnis auszuschließen. Seifenwasser wird bei Frucht-abtreibungsversuchen wohl nicht so selten verwendet, wie es nach S. 191 scheinen könnte.

In Deutschland ist es wohl die häufigste Injektionsflüssigkeit. Nur die erweiterte ärztliche Indikation zum Abort wird anerkannt, wobei unter Erweiterung solche sozialen Gesichtspunkte verstanden werden wollen, die nach der Darstellung des Verf. im Einzelfalle zur ärztlichen Indikation gehören können. Die soziale Indikation an sich wird unter eingehender Berücksichtigung der Erfahrungen der Praxis abgelehnt. Ein verhältnismäßig großes Kapitel der Körperverletzungen ist der Begutachtung von Schmerzen, der Simulation und der Selbstbeschädigung gewidmet. Versicherungsmedizinische Ausführungen sind hier sinngemäß eingestreut. Auf S. 220 sollte bei der Beurteilung der fahrlässigen Tötung vermerkt werden, daß die Strafverschärfung bei Verletzung einer Amts-, Berufs- oder Gewerbepflicht nur de lege lata, nicht aber de lege ferenda (§ 257, Entwurf 1927) existiert. Der Untersuchung und Begutachtung von Unfallbeschädigten ist ebenfalls ein allgemeines kurzes, aber glücklich abgefaßtes Kapitel gewidmet. (Das Reichsgesetz vom 12. V. 1925 über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf die gewerblichen Vergiftungen sollte im Anschluß an die österreichische Gesetzgebung auch zitiert werden (S. 253/4). In dem Kapitel über Tod und Scheintod ist (S. 275) von den älteren Totenbeschauordnungen die Rede. Es gibt aber auch neuere, noch nicht völlig veraltete, wie z. B. die bayerische vom Jahre 1931 (!). Daß die Blut- und Speckhautgerinnsel sich wahrscheinlich schon während der Agone bilden (S. 282), ist wohl nicht allgemein anerkannt. Wichtig ist der Hinweis auf das Entstehen von postmortalen Frakturen bei Verbrennung (S. 285). Mit Recht weist Verf. wiederum auf den Mangel der Einrichtung sanitätspolizeilicher Sektionen im Deutschen Reiche hin. Er fordert dieselben in der Form einer Angliederung an die Institute für gerichtliche Medizin. Dem Hinweis auf die in Deutschland vielfach gebräuchliche Virchow'sche Sektionstechnik mit vielen Modifikationen (S. 286) dürfte der Hinweis auf die ebenfalls vielfach gebräuchliche Zenker-Hausersche Sektionstechnik (vgl. bayerische Vorschriften) angeschlossen werden (Wahrung des Organ-Zusammenhanges!). Die van Deensche Probe ist wohl nicht mehr die gegenwärtig am meisten angewandte Blutprobe (S. 291). Bei der Wasserstoffsuperoxydprobe (Schönbein) wäre der Hinweis auf die Anwendung dieser Probe in Form eines Sprays mittels eigenen Zerstäuberapparates angezeigt. Die Apparatur zur Epimikroskopie hält Verf. für entbehrlich (S. 293). Der Nachweis von Menstrualblut durch Nachweis des glykogenhaltigen Plattenepithels (Vaginal-epithels) ist zweifellos empfehlenswert (S. 299), gegebenenfalls nach Vorbehandlung mit kaltesättigter Natriumcarbonicumlösung. Daß die Lungencapillaren für eingeschwemmtes Fett durchgängig sind, ist wohl nicht mehr ernstlich umstritten (S. 308). Die quantitative Abschätzung der Fettembolie ist wohl nicht bloß durch den Nachweis der Ausdehnung über mehrere Lungenlappen zu treffen, sondern hauptsächlich durch das quantitative Betroffensein der Gefäße und Capillaren im einzelnen Präparat, allerdings aus mehreren Lungenteilen. Bekanntlich kann auch auf chemischem Wege die Fettmenge bestimmt werden. Beim Nachweis der Luftembolie sollten die Kautelen zur Vermeidung von Kunstprodukten (Eindringen von Luft bei der Sektion) erwähnt werden (S. 308). In dem Lehrbuch fehlt ein eigenes Kapitel über den plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache. Eine Begründung dieser Neuerung ist nicht angegeben. Von besonderen konstitutionellen Dispositionen zum plötzlichen Tod wenigstens bei Gelegenheitsursachen ist besonders der Status thymolympathicus und die Hypoplasie des Gefäßsystems an mehreren Stellen erwähnt (S. 308, 364, 384). Bei der nicht seltenen Besprechung der „vitalen Reaktion“, besonders auf S. 311, dürfte wohl auch die mikroskopische Kontrolle mehr hervorgehoben werden. Der Selbstmord ist ziemlich eingehend behandelt, auch historisch und soziologisch. In dem Kapitel Erstickung äußert Verf. Bedenken gegen die allgemein übliche enge Fassung des Begriffes in der gerichtlichen Medizin („mechanisch bedingter Atemstillstand“). Hauptsächlich aus didaktischen Gründen und zum „besseren Verständnis der Symptomatologie der Erstickung“ empfiehlt er den weiteren Begriff „Tod infolge primärer Atemlähmung“. Die allgemeine Symptomatologie der Erstickung wird eingehend dargelegt, und auch den einzelnen Symptomen, wie z. B. den Ekchymosen und ihrer verschiedenen Entstehungsweise, wird mit Recht große Aufmerksamkeit gewidmet. Die Bedeutung des hämorrhagischen Lungenödems wird besonders hervorgehoben bei der Erstickung Neugeborener und ebenso der Befund von blassen Flecken in der Umgebung der Respirationsöffnungen (Druckstellen). Ausgezeichnet sind die Kapitel über die Strangulierung, sie sind für den forensischen Praktiker von besonderer Bedeutung (S. 340). Auf die Anämie der Milz beim Erstickungstod legt Verf. bekanntlich großen Wert. In den Prozentzahlen dieses Befundes ergeben sich an mehreren Stellen allerdings Widersprüche (S. 354 und 355). Sonst ist gerade das Kapitel des Ertrinkungstodes ausgezeichnet durch seine Vollständigkeit und die eingehende Berücksichtigung der in der Praxis sich ergebenden Schwierigkeiten und Möglichkeiten. Bei der Verbrennung dürfte wohl auch der mikroskopische Blutbefund erwähnt werden (Anisocytose und Poikilocytose). Der Hinweis auf die Bedeutung negativer Befunde, wie z. B. bei der Untersuchung auf CO bei Verbrennungsleichen (S. 373), dürfte wohl wegen seiner großen wissenschaftlichen und praktischen Bedeutung noch etwas erweitert werden. Die Strommarke wird nur makroskopisch beschrieben. Bei den kriminalistischen Erörterungen über Stichverletzungen dürfte auch die nicht seltene Behauptung des Täters, das Messer nur geworfen zu haben, erwähnt werden. Der Befund

von durchstochenen Kleidern ist kein absolutes Unterscheidungsmerkmal zwischen Tötung durch eigene oder fremde Hand. Dem Kapitel über die Schußverletzungen sind ziemlich eingehende schießtechnische Bemerkungen vorangestellt. Bei Stanzverletzungen kann auch die Haltung der Waffe erschlossen werden (S. 406). Die Krönleinschen Kalottenschüsse mit Wegschleudern des Gehirns in toto könnten wohl auch erwähnt werden (S. 411). Ein Hinweis auf den Befund von Pulverschmauch zwischen den einzelnen Schichten der Kleidung (Auftrennen des Futters!) bei aufgesetzter Mündung erscheint angezeigt. Einklemmungsverletzungen an der Schußhand (durch den Schlitten der Repetierpistole) und Einsprengung von Knochensplinterchen an der die Laufmündung auf der Haut fixierenden Hand dürften erwähnt werden (S. 415). Im Kapitel stumpfe Gewalt dürfte ein Hinweis auf die Entstehung von Doppelstreifen bei Züchtigungen und Mißhandlungen mit Ruten und Stöcken sich empfehlen, sowie der Hinweis auf histologische Untersuchung von Abschürfungen wegen der Wichtigkeit der Altersbestimmung. Die Ansicht, daß in seltenen Fällen bei tödlicher *Commotio* der makroskopische Befund am Gehirn völlig negativ sei (S. 425), ist bekanntlich umstritten. Der traumatischen Neurose und der *Commotionsneurose* ist eine kurze Besprechung gewidmet. Ausführlich ist die *Commotio* und *Contusio cerebri* behandelt. Das Kapitel über die Schädelbrüche ist etwas knapp. Wegen der praktischen kriminalistischen Wichtigkeit der Unterscheidung von Sturz und Schlag dürften wohl einige Kriterien noch eingefügt werden (Fremdkörper in den Wunden, Zahl der äußeren Verletzungen, tiefsitzende Weichteilblutungen). Bei der Besprechung der Kontusionspneumonie und der Frage des zeitlichen Zusammenhanges ist wohl das Auftreten von Schüttelfrost und hohem Fieberanstieg am gleichen Tage eine zu strenge Forderung. Es werden bis zu 4 Tagen anerkannt, bei auffallenden Brückensymptomen auch noch wesentlich mehr. Die Beurteilung der Herzschädigungen bei Überanstrengungen ist begrüßenswert. Über *Commotio cordis* ist nichts erwähnt. Bei stumpfen Nierenverletzungen dürften die Gefäßverletzungen der Nieren berücksichtigt werden. Bei Verschüttung dürften die Druckblasen der Epidermis (A. M. Marx und eigene Beobachtungen) erwähnt werden. Die verhältnismäßig enge Begrenzung des Neugeborenenzustandes ist für die forensische Praxis brauchbar. Wenn man die Lungen vom Hilus nicht abschneidet, ist der Bronchialinhalt im allgemeinen leichter ohne Blutbeimengung zu gewinnen. Der Zweck des vorzeitigen Abschneidens ist sowieso unersichtlich. Aus den Erörterungen (S. 461) darüber ergibt sich erst recht der Vorzug der preußischen und besonders auch der bayerischen „Vorschriften“. Daß die Anlegung eines Nativpräparates aus dem Bronchialinhalt und dem Lungensaft meist genügt (S. 460), wird nicht allgemein Zustimmung finden. Der Befund an den elastischen Fasern (beatmete oder nicht beatmete Lungen) wird nicht erwähnt, vermutlich wegen der noch nicht genügenden Nachprüfungen. Der Standpunkt zur Lungenschwimmprobe (S. 460, 461 und 467) ist im Gegensatz zu *Haberda* keineswegs ablehnend, „sie ist stets vorzunehmen“, aber natürlich zu ergänzen (erweiterte Lungenprobe). Die Blutextravasate in den Interstitien der Lungen (S. 468) kommen bekanntlich auch beim Absterben des Kindes aus anderen Ursachen und besonders bei unreifen Kindern vor. Gegenüber den Schädelverletzungen durch Sturzgeburt wird ein sehr kritischer Standpunkt eingenommen. Die Technik des Nachweises der Tentoriumrisse hätte kurz erwähnt werden können (S. 479). Es fehlt eine Erwähnung der eigentlichen Ohnmacht bei der Geburt, trotz der Bemerkungen auf S. 486 über Erregungszustände mit Aufhebung des Bewußtseins (vgl. auch Schlagwortregister). Sonst ist auch gerade das Kapitel des Kindesmordes ausgezeichnet dargestellt. Dem Kapitel der Vergiftungen sind über 100 Seiten gewidmet, und es ist eine recht glückliche Darstellung, besonders auch in dem allgemeinen Teil, getroffen.

Ich habe im Vorstehenden eine Reihe von Einzelbemerkungen zu dem neuen Lehrbuch gemacht, und zwar gerade deshalb, weil diese Neuerscheinung das Interesse der Fachkollegen in hohem Maße erregen muß, zumal sie in sehr glücklicher und origineller Weise die Bedürfnisse des forensisch tätigen Arztes und des Studierenden berücksichtigt.

Walcher (Halle).

Zangger, H.: 100 Jahre gerichtliche Medizin in Zürich. Schweiz. med. Wschr. 1933 II, 910—921.

Vortrag bei der Eröffnung des Erweiterungsbaues des Züricher Gerichtlich-Medizinischen Instituts über die Zunahme der Aufgaben und die Entwicklung der verschiedenen Untersuchungsmethoden. Infolge der starken Entwicklung der Spuren- und Identifikationsmethoden, der Zunahme der Gefahrenformen (Elektrizität, Zunahme der chemisch-synthetischen Stoffe) und infolge Erweiterung und Schaffung neuer Gesetze, haben die Aufgaben der gerichtlichen Medizin entsprechend der Entwicklung der Technik stark zugenommen. Es ist Aufgabe des gerichtlichen Mediziners, durch stärkste Steigerung der Genauigkeit der Apparatur die verschiedenen Schädigungsursachen mit naturwissenschaftlichen Methoden zu erfassen und naturwissenschaftlich zu beweisen.

Schönberg (Basel).

Piéri, M.: Les expertises médico-légales et les médecins experts. Nécessité de l'expertise contradictoire dans toutes les affaires civiles, criminelles, dans les expertises

psychiatriques et dans celles d'accidents du travail. (Die gerichtlich-medizinischen Gutachten und die medizinischen Gutachter. Die Notwendigkeit einer kontradiktorischen Begutachtung in allen Zivil- und Kriminalfällen, bei psychiatrischen Expertisen und in Unfallsachen.) (*18. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 22.—24. IV. 1933.*) Ann. Méd. lég. etc. **13**, 529—531 (1933).

Um die Behörden vor Mißgriffen bei der Wahl der Sachverständigen zu schützen, soll die französische gerichtlich-medizinische Gesellschaft alljährlich eine Liste der zur Gutachtenerstattung geeigneten Ärzte zusammenstellen und sie den Gerichten zur Kenntnisnahme übermitteln.
v. *Neureiter* (Riga).

Ribeiro, Leonidio: Ein Jahrhundert des Unterrichts in der gerichtlichen Medizin in Brasilien. (*Inst. de Identific., Univ., Rio de Janeiro.*) Arqu. Med. leg. **3**, 63—81 (1933) [Portugiesisch].

1832 wurde der erste Lehrstuhl für gerichtliche Medizin in Brasiliens Hauptstadt Rio de Janeiro errichtet, dem bald ein solcher in Bahia folgte. Es werden die Hauptvertreter der gerichtlichen Medizin erwähnt und die Fortschritte geschildert, die sich an ihre Namen knüpfen.
Ganter (Wormditt).

Beringer, Ernst: Zum Problem der Verhandlungsfähigkeit. Ärztl. Sachverst.ztg **39**, 315—322 (1933).

Im Anschluß an die an gleicher Stelle erschienenen Aufsätze von v. Hentig und Leppmann (vgl. diese Z. **22**, 173 u. 281) werden die verschiedenen Gründe der Verhandlungsunfähigkeit, ihre juristische Bedeutung und die praktische Beurteilung eingehend dargelegt. Dabei wird immer wieder auf die Notwendigkeit hingewiesen, einen strengen Maßstab anzulegen, damit dem Rechte des Staates auf die Bestrafung des Schuldigen genügt werden könne und damit kostspielige Aufhebung von Terminen, zeitraubende Wiederholungen begonnener Verhandlungen usw. nur bei unbedingter Notwendigkeit eintreten. Für die Fälle, in denen der Angeklagte wegen körperlicher Krankheit dauernd terminsunfähig ist, schlägt der Verf. eine Ergänzung der StPO. durch einen neuen § 233a vor, damit, wenn auch keine Freiheitsstrafe, doch Geldstrafe und Nebenstrafen vollstreckt werden können. Das Gericht soll ermächtigt werden („kann“ beschließen), auch außer in den Fällen des § 233 in Abwesenheit des Angeklagten zu verhandeln, nötigenfalls nach Beiordnung eines Verteidigers von Amts wegen. Auf schwer Geistesranke oder aus anderen Gründen der Fähigkeit zu vernünftigem Denken Beraubte bezieht sich der Vorschlag natürlich nicht.
P. *Fraenckel* (Berlin).

Hansen, Axel: Verhalten des Arztes gegenüber unbekanntem Personen bei Gutachten, Blutentnahmen usw., besonders in bezug auf die Feststellung der Identität. Ugeskr. Laeg. **1933**, 1176—1177 [Dänisch].

Verf. empfiehlt folgendes Verfahren: Der Arzt läßt den Besuchenden schriftlich, mit eigener Namensunterschrift bezeugen, daß er das in Frage stehende Gutachten wünscht. Mit Hinweis hierauf wird das Gutachten unmittelbar darunter geschrieben. Kann die Unterschrift der zu untersuchenden Person nicht erhalten werden, wird das erforderliche Zeugnis von einem Verwandten oder Bekannten dieser Person abgegeben.
Einar *Sjövall* (Lund).

● **Landsteiner, K.: Die Spezifität der serologischen Reaktionen.** Berlin: Julius Springer 1933. 123 S. R.M. 8.80.

Die Arbeit faßt die gesamten, früher veröffentlichten Untersuchungen des Verf. und seiner Mitarbeiter über Antigene zusammen. Zur Orientierung über das weite, vielfach noch ungeklärte Gebiet sind die reichen Erfahrungen des am Rockefeller-Institut in New York arbeitenden Nobelpreisträgers ein bedeutend förderndes Mittel; reiche Bezugnahme auf die Literatur und ein umfangreiches Verzeichnis ermöglichen ein leichtes Einarbeiten auch in einzelne der besprochenen Untergebiete. Wenn auch für die praktische Arbeit auf dem Gebiet der gerichtlichen Medizin unmittelbar aus der Arbeit wenig entnommen werden kann, so ist es doch notwendig, daß jeder Forscher, der sich mit einem die Serologie berührenden Gebiet der gerichtlichen Medizin beschäftigt, sich über die allgemeinen Zusammenhänge in der Landsteinerschen Arbeit Rat holt.
Mayer (Stuttgart).