



Mitteilungen

aus dem

praktischen Wirkungskreise

des

Professors der Staatsarzneikunde

an der

Kaiserlichen Universität Dorpat.

Von

Dr. G. v. Samson-Himmelstiern,

Professor der Staatsarzneikunde.

Uebersicht des Jahrs 1846.

Dorpat, 1847.

Verlag von E. J. Karow.

Der Druck ist unter der Bedingung gestattet, dass nach Beendigung desselben die gesetzliche Anzahl von Exemplaren an das Dorpat'sche Censur - Comite eingesandt werde.

Dorpat, den 22. Mai 1847.

Censor Fr. Neue.

Ent.

TRD Raamatukogu

2878

V o r w o r t.

Nachstehende Blätter, als Tagesnachricht nur einen ephemeren Werth beanspruchend, waren ursprünglich zu einem Journalartikel bestimmt. Verschiedene Gründe, untern anderen auch der Wunsch sie erscheinen zu lassen bevor manche Augenzeugen der in ihnen enthaltenen Facta den Ort verlassen und in Gegenden versetzt werden wo Bücher und Journale schwer hingelangen, veranlassten mich, diese Mitteilung in der vorliegenden Form zu geben. — Man erwarte keine detaillirten Schilderungen einzelner Krankheitsfälle, pathologisch - anatomischer Befunde und gerichtlich-medizinischer Untersuchungen, keine Raisonsnements, nur Facta. Der Sachverständige wird auch aus dem kurz Angedeuteten das Brauchbare und die Nutzenanwendung entnehmen, der gewesene Augenzeuge die Umrisse zu den Bildern finden die er aus seinem Gedächtniss durch solche Beihülfe wird ausfüllen können.

Die vor dem Jahre 1846 vorgekommenen gerichtlich-medizinischen Untersuchungen sind aus diesem Grunde nicht aufgenommen. Ein geringes und dergestalt bearbeitetes Material wie das vorliegende macht überhaupt weniger Anspruch, Neues zu bieten, als Bekanntes zu bestätigen was bei der experientia fallax, dem judicium difficile in allen Zweigen der Medicin, immerhin von einigem Nutzen sein mag. Auswärtige Leser mögen diese kleine Schrift zugleich als Nachricht hinnehmen über dasjenige, was zum praktischen Unterricht in den betreffenden Zweigen an hiesiger Universität versucht wird

vom

Verfasser.

Dorpat, im Mai 1847.

Inhalt.

	Seite
Einleitung	1 — 12
1. Hospitalbenutzung	13 — 49
a) Das Formelle des Hospitaldienstes u. s. w.	13 — 17
b) Uebersicht der im Jahre 1846 vorgekommenen Krankheiten nebst Tabellen	17 — 29
c) Zusammenstellung der pathologisch - anatomi- schen Sectionsbefunde	30 — 49
2. Medicinisch - forensische Uebungen	49 — 82
a) An Leichen	50 — 79
b) An Lebenden	79 — 81
c) An leblosen Gegenständen	81 — 82
d) Andere Uebungen	82
3. Benutzung des Hospitals durch andere Do- centen der medicinischen Facultät	82 — 85
4. Beilagen	84 — 114
a) Pathologisch-anatomischer Sectionsbericht und Epicrise	84 — 90
b) Krankheitsgeschichte und Sectionsbericht	91 — 96
c) Gerichtlich - medicinisches Obductionsprotokoll und Gutachten	96 — 114

Berichtigungen.

Seite	9	Zeile	2	von oben statt dor lies der.
„	20	„	11	„ oben statt vensöse lies venöse.
„	24	„	3	„ unten statt einstellt lies einstellte.
„	33	„	3	„ unten statt Folgen lies Folge.
„	41	„	19	„ oben statt total lies totale.
„	41	„	25	„ oben statt ein membranöses Serum lies einen membranösen Saum.
„	43	„	26	„ oben statt Injection lies Beschaffenheit.
„	45	„	12	„ unten statt Fester Bestandteil lies Feste Bestandteile.
„	46	„	15	„ oben statt eiweissgelblicher lies eiweisshaltiger.
„	53	„	8	„ oben statt Schiermeyer's lies Schürmayer.
„	53	„	24	„ oben statt , ein ;
„	64	„	11	„ unten statt weichlich lies weiblich.

Schon im Jahre 1833 ward von dem Herrn General-Gouverneur der deutschen Ostsee-Provinzen Russlands, unter Zuziehung der Universität Dorpat und der medicinischen Facultät insbesondere, eine Erweiterung der Krankenanstalten unserer Stadt von circa 12,000 Einwohnern in Anregung gebracht. Es handelte sich darum, den an Zahl stets zunehmenden Studirenden der Medicin (im I. Semester 1834 — 287 mit Einschluss der Pharmaceuten) ein reichlicheres nosologisches Material zu ihrer practischen Ausbildung darzubieten, womit man den Wunsch verband, dem oft gefühlten Bedürfniss einer weiter verbreiteten, einem grössern Bezirke und Personen verschiedenen Alters und Standes zu Gute kommenden Krankenpflege zu entsprechen. Die verhältnissmässig geringe Ausdehnung der clinischen Anstalten, stationairen, polyclinischen und ambulatorischen der Universität, und ein fast ausschliesslich zur Aufnahme von Militairkranken, Rekruten und Gefangenen am Orte bestehendes, zum Ressort des Ministeriums der innern Angelegenheiten gehöriges Stadthospital genügten zu den bezeichneten Zwecken nicht.

Die über diesen Gegenstand zwischen der Universität und deren Oberen, und den betreffenden Chefs der Verwaltung der innern Angelegenheiten gepflogenen Verhandlungen bezogen sich theils auf die Möglichkeit einer Vereinigung der vorliegenden Zwecke in einer gemeinschaftlichen Anstalt, oder gegenseitige Benutzung zweier getrennter Anstalten, auf die Vereinigung oder Trennung der ärztlichen und öconomischen Verwaltung derselben, die Wahl eines geeigneten,

entweder neu zu erbauenden oder zu dem Zwecke umzubauenen Locals u. s. w. Von Seiten der medicinischen Facultät wurde im Verlaufe der Verhandlungen noch auf den Nutzen aufmerksam gemacht, der den Studirenden der Medicin, namentlich denen zum Staatsdienst überhaupt und Militairdienst insbesondere sich vorbereitenden aus der Benutzung eines grössern Hospitals durch die darin gebotene Möglichkeit der Erlernung des formellen Hospitaldienstes hervorgehe, und es ward daher der Vorschlag gemacht, das Amt eines Directors an dem zu errichtenden „Centralhospital“ einem zu ernennenden Professor der Staatsarzneikunde zu übertragen, der, durch eigene Erfahrung mit dem Hospitaldienste und Staatsdienste vertraut, zugleich die Leitung der darin vorkommenden medicinisch - forensischen Untersuchungen zum Unterricht der Studirenden übernehmen solle, während die clinischen Anstalten der Universität getrennt bestehen sollten.

Die mannigfachen Schwierigkeiten, welche durch die Collisionen zwischen den concurrirenden Verwaltungen — dem Ministerium der Volksaufklärung und dem der innern Angelegenheiten — gegeben waren, und zu deren Vermeidung verschiedene Vorschläge von den betreffenden Behörden eingingen, verzögerten die Ausführung bis zum Schlusse des Jahres 1845, wo mit Berücksichtigung der zu verschiedenen Zeiten von der medicinischen Facultät, der Medicinalbehörde des Gouvernements Livland, dem bei dem Minister der Volksaufklärung bestehenden temporären Medicinalcomité u. s. w. abgegebenen Gutachten, die hier übergangen werden müssen, die Sache nach einer in Uebereinstimmung mit Sr. Excellenz dem Minister der Volksaufklärung unter dem 1. November 1845 erlassenen Vorschrift, die unten anzugebende Gestalt annahm. Vor Erlass dieses Reglements war von allen bis dahin gemachten, mit dieser Angelegenheit zusammenhängenden Vorschlägen nur zur Ausführung gekommen:

- 1) der Ankauf eines in der Stadt am Embach(flusse) gelegenen neuen steinernen Privatgebäudes auf Staatskosten (im Jahre 1837), in welchem, nach geschehenem Umbau zum Zweck eines Hospitals, die Kranken des oben

erwähnten Stadtkrankenhauses placirt wurden (Februar 1842). Das letztere, in einer hohen anmuthigen Gegend der Stadt gelegen, dient seitdem als Kaserne.

- 2) Die Besetzung des neu errichteten Lehrstuhls für Staatsarzneikunde (März 1845).

Ehe ich von dem Verhältniss der medicinischen Facultät und des Professors der Staatsarzneikunde zu dem genannten Hospital, wie es durch das Reglement vom 1. November 1845 vorläufig auf 3 Jahre festgesetzt ward, rede, möge eine kurze Schilderung des status praesens des Hospitals vorausgeschickt sein*). — Seiner Bestimmung nach, sowohl in Beziehung auf die darin Aufnahme findenden Kranken als Krankheiten, kann es unter die Klasse der gemischten Krankenanstalten gebracht werden.

Es gehört zum Ressort des Ministeriums der innern Angelegenheiten und sortirt unter die Anstalten des Collegiums der allgemeinen Fürsorge des Gouvernements Livland*). Die jährliche Revision des Hospitals liegt dem Inspector der Gouvernements-Medicinalbehörde ob. Es richtet sich nach dem für alle unter dem genannten Collegio stehenden Krankenhäuser erlassenen Reglement (Reichsgesetzbuch Bd. XIII, Abth. II, Beilage zum Art. 914) und insbesondere nach einem den Verhältnissen desselben angepassten, vom Civilgouverneur im Jahre 1833 dem Rathe der Stadt Dorpat zur Nachachtung

*) Er darf nicht als allgemeiner Maassstab für die Krankenanstalten Russlands dienen, sondern allenfalls nur für die in Kreisstädten zu dem speciellen anzugebenden Zweck errichteten, und durch die unten anzuführenden Mittel erhaltenen Hospitäler.

**) Solcher Collegien giebt es eines in jedem Gouvernement oder Bezirk des Reiches. Sie sind zusammengesetzt aus dem Civilgouverneur als Präsidenten, Mitglieder aus dem Adel, Kaufmannschaft und Bürgerschaft, dem Inspector der Medicinalbehörde des Gouvernements (uprawa) u. s. w. Der Gegenstand ihrer Thätigkeit sind, ausser der Verwaltung ihrer Fonds, — die Errichtung, Unterhaltung und Verwaltung verschiedener Wohlthätigkeitsanstalten und gemeinnütziger Einrichtungen des Gouvernements, als: Kranken-, Siechen-, Irren-, Waisen-, Arbeits-, Zuchthäuser, und einiger Unterrichtsanstalten, z. B. Feldscheerschulen u. s. w., so wie die Beaufsichtigung ähnlicher Institute, die etwa von Communen oder Privatpersonen angelegt worden.

mitgetheilten, von der Medicinalbehörde entworfenen Auszuge aus jenem allgemeinen Reglement. Die ärztliche Behandlung in dem Hospital liegt dem Kreisarzte ob, der zugleich der vom Staate angestellte Medicinalbeamte für alle im Kreise vorkommenden medicinisch forensischen Untersuchungen ist, und falls ihn dergleichen Geschäfte aufs Land abrufen, bei dem Hospital meist durch den Stadtarzt vertreten wird. — Die öconomische Verwaltung wird von einem „Inspector“ geleitet, einem Mitgliede des Magistrats. Dem Kreisarzte stehen zwei „Discipel“ zur Seite, welche die kleine Chirurgie ausüben sollen, und davon einer auch die Geschäfte in der Apotheke besorgen muss; diese Obliegenheiten der Discipel werden aber meist durch einen für den Gehalt eines Discipels angestellten Pharmaceuten und einen Bader aus der Stadt ausgeübt. Die Krankenwärter werden leider oft ohne Rücksicht auf besondere Befähigung zu solchem Dienste angestellt. — Der Inspector hat an einem Oeconomem einen Gehülfen. — Der Kreisarzt und Inspector bilden zusammen das „Verwaltungs - Comptoir“ des Krankenhauses. Monatlich gehen Berichte über den Zustand des Hospitals an den Inspector der Medicinalbehörde des Gouvernements.

Aufnahme in dem Hospital finden:

- 1) Kronskranke, dahin gehören alle zur „innern Wache“ zählenden kranken Militairs, meist Invaliden, zum Frontedienst im Felde nicht mehr tauglich, die in der Stadt und im Kreise zum Behufe von Wachdiensten, Convoi bei Arrestantentransporten u. s. w. stationirt sind, nebst ihren Familien, — Kranke von anderen in der Stadt und im Kreise cantonnirenden Truppen, — durchmarschirende krankbefallene Soldaten, — Beurlaubte und Verabschiedete, — Rekruten, — kranke Arrestanten aus den Gefängnissen der Stadt- und Landbehörden; — ein geringes Contingent liefern: Polizei-, Post-, Zoll-, Forst-Beamte niedern Ranges u. s. w.
- 2) Privatkranke, bilden im Verhältniss zu den erstgenannten eine bei weitem geringere Zahl. Sie stammen aus der Stadtgemeinde und den Landgemeinden des Kreises.

Die Kosten für die Verpflegung der Kronskranken tragen die resp. Verwaltungszweige, z. B. Kriegsministerium etc., nach einer jährlich von dem Minister des Innern unter Mitwirkung des Collegiums der allgemeinen Fürsorge des Gouvernements festgesetzten Taxe, z. B. in dem Gouvernement Livland für das Jahr 1846 — 27½ Cop. S.-Mze. (9 nGr.) täglich für jeden Kranken. — Das Collegium der allgemeinen Fürsorge bildet auch hier die vermittelnde Instanz, durch welche die von der Krone zu zahlenden Summen der Verwaltung des Hospitals zufließen, und an welche die letztere über die verausgabten Summen Rechnung ablegt. — Die Medicamente, Apothekenutensilien und andere ärztliche Hilfsmittel, Leinwand zu Verbandstücken, Instrumente, Bruchbänder etc. liefert die Krone nach festgesetzten, auf das Nothwendigste sich beschränkenden Catalogen in natura, aus ihren Apotheken und Magazinen nach Maassgabe der Anzahl aller in der Stadt und dem Kreise befindlichen Personen, welche auf kostenfreie Behandlung und Verpflegung von Seiten der Krone Anspruch haben. Nur in besonderen Fällen, namentlich bei herrschenden Epidemien darf der Hospitalarzt eine grössere Quantität an Arzneien verlangen als in dem Catalog vorgeschrieben ist. Alle seine auf die genannten Gegenstände sich beziehenden Forderungen gehen durch die Medicinalbehörde des Gouvernements, welche sie prüft, an die betreffende Kronsapotheke, und die verlangten Mittel werden dann von letzterer direct an das Hospital gesandt.

Die Kosten der Verpflegung Privatkrancker werden von diesen selbst oder den betreffenden Gemeinden nach demselben Maassstabe, wie für die Krone festgesetzt ist, getragen, die Medicamente ausserdem aus Privatapotheken bezogen. — Dieser Aufwand kann nur von wenigen bestritten werden, daher die Zahl der Privatkrancker immer nur gering ist, ein Mangel, der den vielen Dürftigen, die in ihren Wohnungen nicht die gehörige Pflege und Behandlung, und auch in den clinischen Anstalten der Universität nicht Platz finden, fühlbar genug wird. Die in dem allgemeinen Reglement für die Krankenhäuser der Collegien der allge-

meinen Fürsorge l. c. p. 15 ff. enthaltene Bestimmung, dass dürftige Kranke gegen eine mässige Zahlung oder gratis, auf Kosten des resp. Collegiums, behandelt werden sollen, scheint für das Hospital quaest. nicht in Anwendung zu kommen. Ausser der philanthropischen Rücksicht wäre bei der jetzigen unten näher zu bezeichnenden Bestimmung des Hospitals, zugleich als Unterrichtsanstalt zu dienen, auch der wissenschaftliche Nachteil hervorzuheben, der daraus hervorgeht, dass eine geringere Mannigfaltigkeit in den Individualitäten der das Hospital bevölkernden Kranken gegeben ist, indem diese jetzt vorzugsweise nur aus den Invaliden der innern Wache bestehen, welchen das Hospital oft weniger als Heil- denn als Ruhestätte dient, wo sie durch Abhaltung schädlicher Einflüsse allein, ohne directe Behandlung zum relativen Wohlbefinden zurückgeführt werden — ein Zweck übrigens, der bei Errichtung aller für niedere, arbeitende Classen bestimmter Krankenanstalten gewiss nicht übersehen werden darf. Ein in den Jahren 1855 und 1856 gefasster Plan, nach welchem die Güterbesitzer im Umkreise der Stadt Dorpat sich durch Abonnement auf Plätze in dem Hospital für ihre Bauern, Dienstboten u. s. w. an demselben beteiligen wollten, ist nicht in Ausführung gekommen.

Ausser den erwähnten Zahlungssätzen stehen der Verwaltung des Hospitals keine Mittel zur Disposition. Sie muss daher, nachdem die Anstalt bei ihrer Errichtung mit den nöthigen Utensilien, Geschirr, Betten, Wäsche, Krankenkleidungen u. s. w. ausgestattet war, dieselben aus den nach Verhältniss der Krankenzahl zufließenden Summen remon- tiren, die Kranken mit der vorgeschriebenen Nahrung und Getränk versehen, und für Heizung und Beleuchtung sorgen. — Falls diese Summen nicht zureichen, — was aber nicht leicht vorkommt, — ist die Stadt verpflichtet Zuschuss zu leisten.

Die tägliche Krankenzahl schwankt, je nachdem eine grössere oder geringere Zahl zur Aufnahme berechtigter Individuen sich in der Stadt oder dem Kreise befindet, — so dass während des Rekrutenempfanges sich 150, selbst 180 Kranke in dem Hospital und einer temporären Abteilung

desselben, in einem gemietheten Hause befinden — im Sommer dagegen die Zahl nicht selten bis auf 40 herabsinkt. Eine constante Vermehrung der Kranken steht aber durch die jährlich zunehmende Anzahl der auf unbestimmten Urlaub entlassenen Soldaten und ihrer Familien zu erwarten.

Localität und Einrichtung des Hospitals.

Das massive, aus gebrannten Ziegeln aufgeführte, mit seiner vordern Façade hart an einer gepflasterten Strasse eines weniger lebhaften Theiles der Stadt gelegene, zur Aufnahme der Kranken bestimmte zweistöckige Hauptgebäude bildet mit seinen theils aus gebrannten Ziegeln, theils aus Fachwerk aufgeführten, unter einem Dach fortlaufenden Nebengebäuden, Küche, Brauküche, Waschzimmer, Vorrathskammern, Ammunitionskammer, Dampfbad, Leichenkammer und Sectionszimmer, Schuppen und Remisen — ein Viereck, welches einen kleinen Hof einschliesst. Ein an die hintere Seite des Vierecks sich anlegendes Privatgebäude trennt das Hospital von dem nur wenig tiefer gelegenen Flusse, zu welchem an der nordwestlichen Seite des Hospitals eine kurze Strasse hinführt. Der Erdboden und die Luft sind hier, wie an allen am Flusse gelegenen Stadtteilen feucht, und die Ausdünstungen aus den hier anlegenden grossen Flussfahrzeugen oft sehr unangenehm. Die vordere Façade des Hauptgebäudes ist nach SSW, die hintere nach NNO gerichtet, woraus hervorgeht, dass die letztere einen grossen Teil des Jahres hindurch, während der kalten und feuchten Jahreszeit, fast gar kein Licht erhält, und die nach dieser (NNO) Seite gelegenen Krankenzimmer, besonders des untern Stockes durch Feuchtigkeit leiden, um so mehr, da sie in den engen eingeschlossenen Hofraum sehen, — während die vordere SSW gelegenen Zimmern im Sommer einer quälenden Sonnenhitze und übermässigem Lichte ausgesetzt sind, Uebelstände, denen durch Roll-Vorhänge an den Fenstern nur unvollkommen abgeholfen werden kann. Auch ist nicht zu verkennen, dass diese Zimmerreihe wegen der hart anstossenden Strasse sowohl durch Ruhestörung leidet,

als auch durch die Möglichkeit, dass Kranke des untern Stocks mit Personen von der Strasse aus durch die Fenstern communiciren können; weshalb bei gut eingerichteten Hospitälern stets ein von der Strasse durch ein Gitter getrennter geräumiger zweckmässig bepflanzter Vorhof sich zwischen das Krankengebäude legen muss, wie dies für neu zu errichtende Krankenhäuser auch (Reichsgesetzbuch Bd. XII, Baureglement Art. 235, Beilage Pct. 10) verlangt wird. Für Hospitäler, besonders von kleinem Umfange, ist die Bauart im carré wegen der dadurch eingeschlossenen Hofräume gewiss die unzuweckmässigste, — am vorzüglichsten überall die eines H mit verhältnissmässig langem Mittelteil, welcher vorzugsweise zu Krankenzimmern dient.

Das Hauptgebäude enthält im untern Stock 9, im obern 8 Krankenzimmer, von denen 2 gegenwärtig zu andern Zwecken benutzt werden. Das grösste derselben kann 14, die mittleren können 6 — 8 und die kleinern welche die Mehrzahl ausmachen 3 — 4 Betten fassen. Soll der vorschriftmässige Cubikinhalte an Luft, nach Abzug der Mobilien nämlich wenigstens $2\frac{1}{2}$ Cubikfaden, und in solchen Krankenzimmern, wo Kranke an Diarrhöen und dergl. liegen, das Doppelte, jedem Bewohner zu Gute kommen, so können in beiden Stockwerken nicht mehr als 60 Kranke untergebracht werden, doch ist man nicht selten genöthigt 80 — 85 zu placiren. Bei einer noch grösseren Anzahl wird ein benachbartes Gebäude zur temporären Benutzung gemiethet und weniger Hospital- als Feldlazarethmässig eingerichtet.

Im untern Stock sind abgesondert von den übrigen und mit den nöthigen Fenstergittern und militairischer Wache versehen 2 Zimmer für Aufnahme kranker Arrestanten bestimmt. Im obern Stock 3 Zimmer für kranke Weiber und Kinder. Die übrigen Zimmer hängen, wegen des Mangels an Corridoren so mit einander zusammen, dass eine in so mancher Beziehung überaus zweckmässige und wünschenswerthe Absonderung in Gruppen von Krankenzimmern, nach den verschiedenen Kranken und Krankheiten, sehr schwer eingerichtet und durchgeführt werden kann, indessen so viel als möglich beobachtet wird, zumal bei syphilitischen und

andern contagiösen Krankheiten. Schwierig ist auch die Krankenwartung bei der Verteilung der Kranken in so vielen kleinen Räumen; — nur in den wenigsten kann ferner eine zweckmässige Stellung der Betten im Einzelnen und im Ganzen ausgeführt werden, wegen der gleichzeitig grossen Anzahl der Thüren, der niedrigen Fensterbrüstungen, der vielen kurzen Zwischenwände. Die Mitte der Zimmer kann in den wenigsten Zimmern zur Aufstellung in Reihen benutzt werden, eine Weise der Aufstellung der Betten, die wegen der leichtern Aufsicht über Reinlichkeit und Ordnung an und unter den Betten und Tischen der Kranken, der Entfernung von den Fenstern, der Zugänglichkeit der Betten sehr zweckmässig wäre. Wände aber sollten überhaupt als Anhaltspunct für ein Krankenbett nur in der Art dienen, dass sich das Kopf-, allenfalls das Fussende daran stützt, die übrigen drei Seiten aber zugänglich bleiben. Dann müssen es aber lange, wenig unterbrochene Querwände eines geräumigen, durch die ganze Breite des Hauses gehenden Gemaches sein, so dass zwischen den Enden der Betten breite Durchgänge stattfinden. (So in einem Teile des Kaiserlichen Erziehungs- und Findelhauses in St. Petersburg.)

Ausser den Krankenzimmern finden sich, von diesen durch eine heizbare Treppenflur getrennt, im untern Stock noch das Aufnahme- und Dejourzimmer, an jedem Ende des Gebäudes ein Badezimmer, deren eines an das Aufnahmezimmer stossende, vorzugsweise zur Reinigung der neu eintretenden Kranken dient; ferner eine Wachstube für die Militairwache an die Arrestantenzimmer stossend, — und ein kleines Zimmer für einen Krankenwärter in der Mitte zwischen den Krankenzimmern gelegen, mit diesen communicirend und als Durchgang dienend.

Im obern Stock, entsprechend dem Aufnahme- und Dejourzimmer des untern gelegen, die Apotheke mit einer anstossenden Küche, ohne eigentliches Laboratorium, indem die aus den Kronsapotheken gelieferten Medicamente auch die gewöhnlich in Officinen zu bereitenden Präparate enthalten.

Von den Beamten des Hospitals findet nur der Oeconom,

und auch dieser nur auf Kosten des für die Kranken bestimmten Raumes eine Wohnung im obern Stock, und der die Apotheke besorgende Pharmaceut in den Dachstuben.

Für die Ventilation in den Krankenzimmern ist während des Winters kein anderes Mittel gegeben, als das Oeffnen der Luftfenster in der obern Scheibenreihe. Zweckmässig ist die (im Reichsgesetzbuch B. XII, Baureglement Art. 235, Beilage Pct. 63. 64.) vorgeschriebene Ventilationsmethode, wonach durch einen mit der äussern Luft in Verbindung stehenden, unter dem Fussboden fortlaufenden Gang (Rohr) frische Luft in den Ofen des Zimmers geführt, und nachdem sie in dem Ofen erwärmt ist, durch eine besondere von den Rauchzügen unabhängige Oeffnung in das Krankenzimmer geleitet wird, während unter der Decke, mit Klappen zu verschliessende, mit der äussern Atmosphäre communicirende Oeffnungen sich befinden, durch welche die Krankenzimmerluft hinausgeleitet wird, was zugleich auch durch ein von dem Fussboden in den Ofen führendes Rohr erreicht wird, welches oberhalb in den Rauchgang mündet. — Auch fehlt es an den in mancher Beziehung so zweckmässigen Caminen. — Die Oefen sind übrigens gut, und es lässt sich selbst im strengen Winter eine Temperatur von 15° R. und wo es nöthig ist, mehr, beständig mit Leichtigkeit erhalten. Heizbare Corridore, auch als Luftreservoirs so nützlich, fehlen gänzlich. Plätze zur Bewegung und Genuss der frischen Luft während des Sommers bestimmt, sind vorhanden, doch konnten sie bis jetzt nicht gehörig geëbnet, beschattet, noch mit Ruheplätzen versehen werden.

Bettung, Kleidung, Nahrung u. s. w. der Kranken sind wie in den meisten Civil- und Militair-Hospitälern Russlands beschaffen.

Bettstellen von mit heller Oelfarbe angestrichenem Holz, der Boden aus Querbrettern bestehend, an dem Kopfe ein Handtuch und eine schwarze Tafel, auf welche man die Angabe des Namens, Standes, Tages der Aufnahme, Krankheit, Diät — findet; — als Einlage eine Strohmattze, — für schwer Kranke sollen Haarmattzen vorhanden sein — 2 überzogene Kopfkissen, 2 leinene Betttücher, — im Winter

eine dicke Tuch-, im Sommer eine gestreifte Zwillichdecke. Zwischen je zwei Betten ein Tisch, — an jedem Bett ein Spucknapf.

Kleidung. — Im Winter ein weiter Schlafrock von dickem Tuch, im Sommer von gestreiftem Zwillich, — darunter die Leibwäsche, lange Strümpfe, Pantoffeln; — für Weiber — passende Modificationen. Für besondere Fälle wollene Leibjacken und dergl.

Nahrung und Getränk richtet sich zum Teil nach der Nationalgewohnheit und Sitten der Russen. 4 verschiedene Diätformen: 1) die „schwache“ — Fieberkost — aus einer Hafer- oder Buchweizengrützsuppe, 1 ℓ . Weizenbrod, und Gerstendecoct als Getränk — bestehend; — 2) die mittlere — ähnliche Suppe mit $\frac{1}{2}$ ℓ . Rindfleisch und 1 ℓ . Roggenbrod, 1 Kruschke (Maass) Bier; 3) die ordinaire, volle — Kohlsuppe (frisch oder gesäuert, je nach der Jahreszeit, auch anderes Blatt- oder Wurzelgemüse zur Suppe, z. B. rothe Rüben, Sauerrampfer), 1 ℓ . Fleisch, 2 ℓ . Roggenbrod, 1 Kruschke Quas; 4) die Kisselportion — eine Lieblingspeise des gemeinen Mannes — statt der „schwachen“ bisweilen gereicht — ein aus Hafermehl durch Gährung bereiteter säuerlicher Brei, mit Honigwasser genossen; dazu 1 ℓ . Weizenbrod.

Diese Nahrung erhält der Kranke Mittags und Abends, zum Frühstück Hafergrützsuppe mit Butter gekocht und Brod.

In der Fastenzeit treten Fische — meist die im Peipus gefangenen Stinte — *osmerus eperlanus* — $\frac{1}{4}$ ℓ . an Stelle einer Fleischportion. Die Fastenspeisen können übrigens auf Anordnung des Arztes abgeändert werden.

Extraordinair kann allenfalls Milch, Milchbrei, und als Condiment Meerrettig, Schnittlauch und dergl., letzteres besonders für Scorbutische erlangt werden. In besser dotirten Hospitälern ist die Auswahl der Krankennahrung freilich grösser. Am fühlbarsten ist hier der Mangel einer leicht verdaulichen, zugleich nährenden und restaurirenden Diät, und der Mangel an Abwechslung in der Fieberdiät.

Das Speise- und Trinkgeschirr — für jeden Kranken eine Suppenschüssel mit darauf passendem Teller, ein

Deckelkrug und ein Salzfaß — ist aus reinem Zinn angefertigt. — Sämmtliche Utensilien des Hospitals, Betten, Kleidung, Geschirr etc. müssen nach gewissen vorgeschriebenen, für zweckmässig anerkannten Mustern gearbeitet sein.

Dies die kurze Schilderung des „Dorpatschen Kreis-Hospitals,“ welches durch die citirte ministerielle Verordnung der Benutzung Seitens der medicinischen Facultät zugänglich ward.

Die berührten, so wie andere nicht erwähnte Mängel sind zum grossen Theil solche, wie sie selten fehlen werden, wenn ein zu andern Zwecken aufgeführtes und eingerichtetes Gebäude zu einer Krankenanstalt umgeschaffen worden ist, — es sind Mängel, denen die hohe Civil- und Medicinalbehörde des Gouvernements ihre vorsorgende Aufmerksamkeit bereits zugewandt hat, und deren Abhülfe daher von der nächsten Zukunft zu erwarten steht.

Es ward oben bemerkt, dass dem Kreisarzt nicht nur die Behandlung der in dem Kreishospital befindlichen Kranken obliege, sondern auch sämmtliche Physikatsgeschäfte im Kreise von ihm verrichtet werden, während die speciell die Stadt betreffenden zu dem Ressort des Stadtphysikus gehören. Das Material welches in dieser Sphäre der genannten Medicinalpersonen sich darbietet, sollte gleichfalls der practischen Benutzung durch die medicinische Facultät zugänglich gemacht werden. Die Teilnahme der Professoren und Studirenden der letztern bezieht sich demnach laut der Verordnung vom 1. November 1845:

I., auf Uebungen in der Hospitalbehandlung und im Hospitaldienste, unter der Leitung des Professors der Staatsarzneikunde, vergl. Pct. 1. 4. 5. 9. der Verordnung.

II., auf gerichtlich-medicinische und medicinisch-polizeiliche Untersuchungen, unter der Leitung des Professors der Staatsarzneikunde, vergl. Pct. 7. 8.

III., auf Benutzung einzelner Krankheitsfälle zu clinischen Vorträgen durch die Professoren der Klinik, — und einzelner Leichen durch den Professor der Anatomie, vergl. Pct. 2. 3. 6.

I.

Es werden zu den practischen Beschäftigungen des Professors der Staatsarzneikunde und seiner Zuhörer in dem Kreishospital besondere Zimmer für solche Patienten angewiesen, deren Krankheiten am meisten belehrend sind; in dieser Abteilung lernen die Studirenden zugleich den Hospitaldienst, die Ordnung und diejenigen Formen kennen, die in den Civil- und Militärhospitälern beobachtet werden, z. B. die Anfertigung der dort eingeführten Verschläge, Führung der Journäle, Erstattung der Berichte u. s. w. Solche Kranke die unter persönlicher Verantwortung des Kreisarztes (wohin besonders Rekruten, die „zur Beobachtung“ dem Hospital übergeben werden, gehören) stehen, werden in diese Abteilung nicht placirt. (Da in einem grossen Teil des Jahres sich solche nicht in dem Hospital befanden, so ward während dessen das Ganze von dem Professor der Staatsarzneikunde benutzt.) An dieser Hospitalpraxis, welche für die Studirenden nach Beendigung des Cursus beginnt, können auch die auf eigene Kosten Studirenden im Laufe einer unbestimmten Zeit Teil nehmen, hingegen sind die auf Kosten der Krone (meist für den Militairdienst bestimmten) Studirenden für 3 Monate dazu verpflichtet. — Zu den Mehrausgaben in dieser Abtheilung, für Medicamente, die sich in dem Catalog des Arzneivorrathes des Kreishospitals nicht vorfinden oder für Kranke verwendet werden, welche kein Recht auf kostenfreie Behandlung im Hospital haben, — so wie zu Mehrausgaben für Kanzelleibedürfnisse etc., wird eine hinreichende Summe jährlich aus der Oeconomiesumme der Universität bestimmt. —

Anmerkung. Die öconomische Verwaltung des Hospitals blieb unverändert und in denselben Händen wie vorher, desgleichen die officielle Stellung des Kreisarztes zu der Medicinalbehörde des Gouvernements — an welche derselbe nach wie vor Berichte erstattet, die auf Arzneien und dergl. (s. oben) sich beziehenden Forderungen richtet u. s. w. —

Auf Grundlage dieses Theiles der Verordnung, ward das Dorpatsche Kreishospital im Jahre 1846 mit Ausschluss

der Ferien, wo die Kranken dem Kreisarzte übergeben wurden, folgendermaassen benutzt: Von den neu eintretenden Kranken wurden die am meisten instructiven in die „Universitätsabteilung,“ die übrigen in den andern Teil des Hospitals verlegt, so wie auch die schon ausgebeuteten Fälle und die Reconvalescenten dem letzten zurückgegeben wurden.

Den als Practicanten eintretenden Studirenden werden die Geschäfte eines „Ordinators“ (behandelnden Arztes) an den Hospitälern zugeteilt. Die Zahl derselben musste eine beschränkte sein, wenn ihnen der Vorteil der Hospitalbehandlung, — die sich durch grössere Ausdehnung und Vergleichung der Beobachtungen, so wie rascheres, den eigenthümlichen Verhältnissen angemessenes Handeln mit in Hospitälern zu Gebote stehenden Mitteln von der clinischen, detaillirten Beobachtung und Behandlung einzelner Fälle, die vorausgegangen sein muss, unterscheidet, — zu Gute kommen sollte. — Es wurden daher gleichzeitig nicht mehr als 6—7 beschäftigt, während Anderen der Besuch ohne selbstthätige Teilnahme gettattet ist. — Ein jeder Practikant übernimmt eine gewisse Anzahl Kranker in besondern Krankenzimmern, die etwa folgende Gruppen bilden: für acute, — für chronische innere Leiden, — für chirurgische, — für syphilische Kranke, — für Arrestanten, die nicht getrennt werden können, — und die für Weiber und Kinder. — Nach Verlauf eines Monats wechselten bisweilen die Practikanten mit den ihnen anvertrauten Abteilungen, was um so eher zulässig erscheint, da alle der täglichen Visite in den verschiedenen Abteilungen beiwohnen und mit der Beobachtung und Behandlung in denselben vertraut bleiben, durch den Wechsel aber ihnen ein grösseres Feld der speciellen Beobachtung geboten wird. Jeder derselben führt die Krankheitsgeschichte seiner Kranken auf den dazu bestimmten, bei jedem Krankenbette befindlichen Blättern fort und behandelt die Kranken möglichst selbstständig unter Leitung des Professors, der hierbei die Rolle des Oberarztes an den Hospitälern übernimmt, welche mehr eine überwachende, leitende, Rath gebende ist.

Die laufenden Geschäfte in der Universitätsabteilung führt der jedesmalige dejourirende Practikant, nach denselben Regeln wie der Dejourarzt an den Civil- und Militairhospitälern. Dahin gehört: die Aufnahme der neu hinkommenden Kranken, deren beigebrachte Legitimationen zur Aufnahme er prüft, — die Ausstellung eines Krankenzimmerbillets, worauf das Zimmer und Bett, Zeit der Aufnahme u. s. w. bemerkt werden, mit welchen der Kranke, nachdem er gekleidet und wenn nöthig gereinigt ist, in das bezeichnete Zimmer geführt wird, und auf welchem im weitem Verlauf die etwanige Translocation, Genesung oder Tod verzeichnet werden, — die erste ärztliche Hülffleistung, — ferner die Eintragung der Aufgenommenen, in andere Abteilungen Uebergeführten, Entlassenen und Gestorbenen in die entsprechenden Bücher, — die Führung des Buches über den täglichen Bestand in der Universitätsabteilung, — die Abstattung der Tagesberichte an den Oberarzt, — die Ausstellung der täglichen Diätzettel an den Oeconom (im Militairhospitälern — Commissair), — die Prüfung der Nahrungsmittel und Getränke, — die Ueberwachung über die richtige Ausführung der ärztlichen Verordnungen des Tages u. s. w. Ausser diesen dem Dejourarzt der Civil- und Militairhospitälern obliegenden Geschäften, trägt der dejourirende Practikant auch noch während der täglichen Visite die Recepte in das Receptenbuch ein und führt das Besuchsprotocoll, in welchem er alle ärztlichen, und diätetischen Verordnungen, die an dem Tage getroffen werden, verzeichnet. Die monatlichen Berichte und Verschläge werden der Reihe nach von einem Practikanten oder zweien gleichzeitig nach den vorgeschriebenen Schemen abgefasst. Auf solche Gegenstände der Geschäftsführung die für grössere Civil- und Militairhospitälern existiren, auf die Verhältnisse der in Rede stehenden Anstalt aber keine Anwendung finden, wird ausserdem aufmerksam gemacht, so wie auf die gesetzliche Grundlage der Verwaltung der Hospitälern überhaupt *).

*) Zweckmässig könnte mit der Universitäts-Abteilung eine Schule für Feldscheerer (Bader) und Krankenwärter verbunden werden.

Die Section eines im Hospital Gestorbenen (im Verlauf des Jahres wurden sämmtliche Leichen einer Autopsie unterworfen) wird meist von demjenigen Practikanten, der den Kranken beobachtet und behandelt hat, im Beisein und unter Leitung des Professors der Staats-Arzneikunde und in Gegenwart anderer Mediciner, die das Interesse für pathologische Anatomie zuführt, verrichtet, doch werden Leichenöffnungen auch anderen älteren Medicinern überlassen, die noch keine Gelegenheit zur Ausübung derselben hatten. In jedem Fall wird ein genaues Protocoll dabei aufgenommen, welches entweder einer der nicht bei der Section Beschäftigten, oder der Obducent selbst dictirt. Diesem Protocoll geht eine schriftliche Schilderung der Krankheit voraus, aus der Vergleichung beider ergiebt sich die Epicrise des Falles, die entweder schriftlich oder mündlich besprochen wird. Das ganze Ergebniss wird zu den Acten der Anstalt gegeben. — Hinsichtlich des Technischen bei der Section wird die Wiener Methode mit geringer Abweichung befolgt. Nur die consequente Beobachtung einer guten Methode bei Untersuchung der einzelnen Organe und Organteile kann vor dem Uebersehen pathologisch-anatomischer Veränderungen schützen, besonders wenn die Zeit drängt, wie dies bei unseren Leichenöffnungen nicht selten der Fall ist.

Von der Benutzung der Hospital-Leichen durch andere Docenten der Universität, so wie in einigen Fällen zur formellen gerichtlichen Untersuchung wird unten die Rede sein.

Ueberhaupt wurden während des Jahres 1846 -- 58 Leichen der pathologisch-anatomischen Untersuchung unterworfen; von diesen lieferte die Abteilung der Universität 50, — die benachbarte städtische Krankenanstalt, die noch

woran es in unseren kleinen Städten und auf dem Lande so sehr mangelt. Der Unterricht könnte unter der Leitung des Professors von einem ihm beizugesellenden beständigen Assistenten erteilt werden, der bei den mannigfachen Beschäftigungen des Professors durch theoretische Vorlesungen, Leitung des Hospitals und medicinisch-forensische Untersuchungen, demselben in jeder Beziehung, besonders aber auch in der anhaltenden Beobachtung der Hospital-Kranken, eine willkommene Beihülfe wäre.

im Verlauf des Jahres mit dem Kreishospital vereinigt ward die übrigen 8 — ein zwar nicht sehr grosses Material, das aber dennoch als reiner Gewinn zu betrachten ist, da es früher der wissenschaftlichen Benutzung als Lehrmittel durchaus unzugänglich war.

*Uebersicht der im Jahre 1846 in der Universitäts-
abtheilung des Dorpatschen Kreishospitals vorge-
kommenen Krankheiten.*

Eine kurze Schilderung des Krankheitscharacters, der Sterblichkeit und der allgemeinen Ursachen derselben wie sie in Livland in den jüngst verflossenen Jahren auftraten, möge vorauszuschicken gestattet sein.

Der Sommer des Jahres 1844 war hier wie in vielen anderen Teilen Europa's durch Kälte, Feuchtigkeit und häufige Regengüsse ausgezeichnet gewesen. Die Folge davon äusserte sich zunächst in dem geringen Ertrage der Erndten und der schlechten Beschaffenheit der Erzeugnisse des Bodens, — der Aecker, Gärten und Wiesen. Mangel, depri-mirende Gemüthsaffecte, Theuerung, ja wahre Hungersnoth, der bei aller Anstrengung nicht überall abgeholfen werden konnte, waren die Folgen und bezeichnen das in dieser Beziehung stets denkwürdige Jahr 1845. Verheerende Krankheiten brachen im Jahre 1845 unter der menschlichen Bevölkerung und unter den nutzbaren Hausthieren auf. Die Ruhr, eine am Ende fast jeden Sommers unsere Provinz heimsuchende Krankheit, wüthete mit s. g. fauligen Erscheinungen und häufig tödtend, besonders in den Kreisen Wolmar, Fellin, Walk, weniger lebensgefährlich in den übrigen. Der Typhus, vorzüglich als typhus exanthematicus und t. putridus auftretend, verbreitete sich, schon im Frühlinge beginnend über die ganze Provinz und raffte Personen aller Stände, besonders aber das durch schlechte Ernährung geschwächte Landvolk hin, wobei sich eine früher gemachte Erfahrung häufig wiederholte, dass, wo der typhus ausbrach, er Glieder derselben Familie, jeden Alters und Geschlechts befiel und

nicht selten tödtete, während andere dieselbe Wohnung mit ihnen teilende Personen verschont blieben. Dazu gesellte sich eine Blatternepidemie die in einigen Kirchspielen des Dorpat-Werroschen Kreises mit putridem Character, profusen Blutungen u. s. w. unter dem Landvolke ausbrach. Nicht selten tödtete profuses Nasbluten einen vorher scheinbar gesunden Menschen. Die pathologische Chemie hätte in Beziehung auf Aetiologie einer intensiven Blutkrankheit im Grossen experimentiren können. — Die Sterblichkeit war in diesem Jahre so gross, dass die Zahl der Gestorbenen die Geburten bei weitem übertraf.

In Livland mit einer Bevölkerung von 740,100 Einwohnern starben im Jahre 1845 — 10,777 Menschen mehr als geboren wurden; in den 5 vorhergegangenen Jahren waren durchschnittlich 8099 mehr Geburten als Sterbefälle vorgekommen.

In Ehstland mit einer Bevölkerung von 282,200 Einwohnern starben im Jahre 1845 circa 7000 Menschen mehr als geboren wurden.

In Curland mit einer Bevölkerung von 503,000 Einwohnern überwog zwar im Jahre 1845 die Zahl der Geburten die der Sterbefälle um 2329, doch ist dieses Verhältniss verglichen mit dem der vorangegangenen Jahre ein ungünstiges, indem von 1840 — 1845 incl. durchschnittlich 5415 mehr geboren wurden als starben *).

Auch die Heerden fielen wegen Mangels an Futter theils durch Entkräftung, und bei der gleichzeitig schlechten Qualität ihrer Nahrung entwickelten sich im Winter und Frühling 1845 unter dem Hornvieh, den Schaafen und nicht selten auch bei Pferden — eine über grosse Landstrecken verbreitete Wassersucht häufig mit *distoma hepaticum*. — Auch die Lungenseuche griff in den fast jährlich von derselben heimgesuchten Niederungen, besonders am Peipus-See, weiter um sich als gewöhnlich.

*) Die Bevölkerung in den drei Ostseeprovinzen ist nach einer vom Akademiker Köppen im Bulletin scientifique mitgetheilten Tabelle aus dem Jahre 1838 angegeben; es wäre also der seitdem geschehene jährliche Zuwachs hinzuzuschlagen.

Die Witterungsverhältnisse gestalteten sich in diesem Jahre (1845) zwar günstiger, die Sommermonate Juni, Juli zeichneten sich durch Wärme aus und häufige Gewitterregen, doch hatte schon die lange vorhergehende Dürre des Mai den Feldern, die ohnehin nicht überall mit guter Saat hatten bestellt werden können, geschadet, so wie auch den Gemüsegärten und Wiesen, und der Ertrag war, an Qualität zwar vorzüglicher, aber an Quantität kaum ergiebiger als im vorangegangenen Jahre, auch waren die im Vergleich mit demselben günstigeren Verhältnisse nicht im Stande eine allgemeine Prädisposition zur Erkrankung für das Jahr 1846 zu vernichten, nur war der Krankheitscharacter wegen der Verschiedenheit äusserer Ursachen, besonders wohl der eigenthümlichen Witterungsbeschaffenheit modificirt und die ungünstigen Sterblichkeitsverhältnisse blieben dieselben wie im Jahre 1845. Officielle Zusammenstellungen fehlen bis jetzt.

Was die im Verlauf des Jahres 1846 vorherrschenden Krankheiten betrifft, so wie den allgemeinen Krankheitscharacter, so glaube ich nicht zu irren, wenn ich annehme, dass ein Wendepunct in die Mitte des Jahres fiel, — wobei ich mich freilich mehr nur auf die aus dem Kreise meiner eigenen Beobachtung geschöpfte Erfahrung stütze, indem mir auf weitere Bezirke sich beziehende genaue Notizen fehlen.

Die ersten Monate des Jahres waren wie die 2te Hälfte des Jahres 1845, bezeichnet durch häufige Typhen mit Exanthem und in einzelnen Fällen mit dem ausgeprägtesten fauligen Character — confluirenden Petechien, profusen Blutungen aus dem Magen, aus dem Mastdarm und der Harnblase am Lebenden, — Ecchymosen an sämtlichen serösen Membranen, in den Schleimhäuten und zahllosen kleinen Blutaustretungen in der Gehirnsubstanz, blutigen Transsudaten in die serösen Höhlen — an der Leiche. Mit demselben Character sahen wir auch noch zwei Fälle von Variola auftreten und tödtlich enden unter den Erscheinungen einer Hyperämie der Bronchien und Lungen, die sich an der Leiche durch eine dunkellivide Färbung und Wulstung der Schleimhaut der ersteren, so wie eine Ueberfüllung der letzteren mit dissolutem Blut und mürbe Beschaffenheit des Paren-

chymus aussprach. Ein Fall von Icterus bei einer Frau von 40 Jahren, zu dem sich Petechien gesellten, verlief glücklich. Selbst der Scorbut, eine in Dorpat fast nur an solchen Individuen, die ihn an anderen Orten erworben, gesehene Krankheit, zeigte sich uns in zwei Exemplaren, an dem einen, einem 50jährigen Invaliden, sogar mit bedeutenden Blutaustretungen in das subcutane und intermusculaire Zellgewebe an der innern und äussern Fläche des linken Oberschenkels, welche die Bewegung hinderten, wobei indessen zu bemerken, dass das Individuum an einer Erweiterung des rechten Herzens litt, wodurch eine venöse, resp. scorbutische Blutmischung begünstigt war. Die Ecchymosen verloren sich sehr langsam und der Kranke verliess das Hospital bei relativem Wohlbefinden.

Bemerkenswerth ist, dass sämmtliche Typhusranke, die in unserem Hospital behandelt wurden, junge, früher gesunde Individuen waren — nämlich zum Theil Rekruten der damaligen Conscription, zum Theil überaus kräftige Kosaken aus der hier cantonnirenden Leibescadron, während die eigentlichen Stammgäste unseres Hospitals, die Soldaten des Invalidencommando's, verschont blieben. Ueberhaupt stellt es sich heraus, dass letztere dem Einfluss der hierselbst herrschenden, jährlich in mehr oder weniger heftigem Grade wiederkehrenden Epidemien — namentlich dem Typhus und der Ruhr — verhältnissmässig wenig unterliegen, was zum grossen Theil aus dem Alter, zum Theil aber auch aus der gesunden Lage und Beschaffenheit ihrer Kasernen, der gleichmässigen, wenn auch einfachen, so doch hinreichenden Nahrung, und einer mässigen Körperanstrengung bei ihren Dienstverrichtungen sich erklären lässt. Aus diesen Gründen geben die aus unserem Hospital an den Invaliden allein beobachteten Krankheiten auch kein entsprechendes Specimen für den herrschenden Krankheitscharacter ab. Ueberaus verderblich wird aber denselben ein solcher, wenn er den Respirationsorganen und dem Centrum der Blutcirculation feindlich ist. Als wir daher im Verlaufe des lange sich hinschleppenden Winters und Frühjahrs, von der Mitte des März an bis in die Mitte des Maimonats, den in diesem

Zeitraum übrigens seltener erscheinenden Typhus mit immer bedeutenderer Lungenhypäremie sich compliciren, — bei zweien jungen Individuen — Rekruten — Miliartuberculose der Lungen unter der anfangs täuschenden Maske des Typhus sich rasch entwickeln und zum Tode führen sahen, — als einzelne durchziehende Soldaten, Arrestanten und andere von der Stadtpolizei dem Hospital übergebene Individuen, die entfernt von ärztlicher Hülfe, meist unterwegs, erkrankt waren, mit Pneumonien im letzten Stadio schon in den ersten 24 Stunden nach ihrer Aufnahme starben, — da erkrankten auch die Individuen, welche meist wegen chronischer Leiden der Respirationsorgane und des Herzens, als: Chronische Bronchitis, Erweiterung der Bronchien, „Cirrhose der Lungen,“ Tuberkeln, — Exsudate und veraltete Adhäsionen in den Pleurasäcken, — Klappenfehler, Hypertrophieen des Herzens — mit daraus hervorgegangener Gehirnblutung und nachfolgender Lähmung, Aneurysmen und Entartungen der Aorta — in den Invalidenstand versetzt waren, und bei ihrem häufigen Aufenthalt im Hospital uns vorzüglich interessant in Beziehung auf Diagnose, Palliativcur (deren Werth für den Arzt und den Kranken nicht zu gering angeschlagen werden darf) und die nicht entgehende allendliche Leichenöffnung sind. Daher sahen wir auch wie dies die nachfolgende Tabelle der Krankheiten des I. Semesters 1846 zeigt, eine so überwiegende Zahl der Erkrankungen der genannten Organe und eine verhältnismässig grosse Anzahl von Todesfällen in Folge derselben, — herbeigeführt durch zu dem chronischen Leiden hinzutretende Pneumonie mit raschem Uebergange in das Stadium der — in manchen Fällen s. g. cachectischen — Hepatisation, — durch acutes Lungenödem, — Pleuritis mit nachfolgendem grossem Exsudat u. s. w. — Während der Typhus sich in dieser Periode seltner zeigte, trat vom Anfang des Aprilmonats an eine seit 15 Jahren in unserer Stadt nur selten gesehene Krankheit in grosser Ausbreitung auf — die F. intermittens — als quotidiana, — gewöhnlich tertiana, — selten quartana — meist mit deutlicher typischer Ueberfluthung der Milz, die nur in wenigen Fällen eine nachhaltige Vergrösserung dieses Organs, und nur in

einem einzigen Falle — bei einem 10jährigen Knaben — zugleich eine hydropische Crasis zur Folge hatte, durch das eigenthümliche cachectische Aussehen, Anasarca und Ascites sich ausprechend, Erscheinungen, welche einer zweckmässigen Behandlung und — dem Einflusse einer bessern Jahreszeit wichen.

Mit dem Eintritt der letztern sahen wir eine Abnahme der Erkrankungen eintreten, eine Ruhe, die aber nicht lange währen sollte. Auf den in seiner ersten Hälfte milden, in der zweiten aber überaus kühlen, durch NO Winde ausgezeichneten Maimonat, war der Junimonat mit sehr wechselnder, im Durchschnitt kühler Witterung, selbst Nachfrösten (am 12ten und 13ten) und vorherrschenden nördlichen Winden gefolgt, so dass eine anhaltende Sommerwärme von Gewittern, denen keine dauernde Abkühlung der Atmosphäre folgte, begleitet, erst am Schluss des Monats eintrat und den ganzen Juli und August hindurch bei gleichzeitiger, fast beständiger Windstille in seltner Höhe und Gleichmässigkeit anhielt.

Nachdem der Anfang des August schon häufige Diarrhöen und einzelne Ruhrfälle mit sich geführt hatte, brach in der ersten Hälfte des Monats a. St., wo die Tageshitze nicht selten auf $\pm 23^{\circ}$ R. im Schatten stieg, die Nächte aber bereits kühler wurden, die Ruhrepidemie in an unserem Orte kaum gesehener Intensität und Ausbreitung aus, alle anderen Krankheiten verdrängend, kein Alter, und keine Classe der Bevölkerung verschonend. Sie trat zugleich in häufigen Fällen mit einem Character auf, wie er sich bei den jährlich wiederkehrenden Epidemien nie so ausgesprochen und so ausgebreitet gezeigt hatte — nämlich mit dem entzündlichen, und Aerzte, die während einer vieljährigen Praxis am Ort, in früheren Jahren des antiphlogistischen Apparats bei der Dysenterie nur in geringstem Maasse oder gar nicht bedurft hatten, sahen sich in allen heftigen Fällen genöthigt, zur örtlichen und allgemeinen Blutentleerung zu greifen.

Auch bei dieser Epidemie bewährte sich die oben erwähnte Immunität unserer Invaliden. Nur wenige erkrankten, nur ein einziger starb, und dieser Eine 60 Jahr alt, wasser-

süchtig, hatte an einer atonischen Diarrhoe zu welcher sich während der Epidemie dysenterische Erscheinungen hinzugesellten, die den Tod beschleunigten, seit mehreren Wochen in dem Hospital gelegen. Die Leichenöffnung ergab als Ursache der Wassersucht eine Verwachsung des mässig hypertrophischen Herzens mit dem Herzbeutel und zahlreiche Concremente in der aorta ascendens und thoracica, — einen durchgängig atrophischen Darmkanal — so wie eine dünne abstreifbare aschgraue Exsudatschicht auf der Schleimhaut des ganzen Dickdarms, als Product des letzten Krankheitsprocesses.

Die übrigen, in der Tabelle für das II. Semester 1846 bei „Dysenterie“ angemerkten Todesfälle betrafen drei Frauen, die gänzlich vernachlässigt, resp. am 6ten, 9ten und 14ten Tage der Krankheit in die Behandlung kamen, von denen die erste sich in der 2ten Woche der Kindbettperiode befand, — und zwei Arrestanten — deren Einer gleichfalls bis zum 8ten Tage der Krankheit vernachlässigt gewesen war, der andere aber schon seit 6 Wochen mit einer Darmphthise und consecutiver Wassersucht behaftet im Hospital gelegen hatte.

Verderblich wirkte aber ausserdem die Epidemie auf mehre mit verschiedenen chronischen Uebeln behaftete Individuen — besonders der Weiberabteilung. Nachdem in dieser die erste Ruhrkranke am 14ten August aufgenommen und am 16ten gestorben war, befielen nach einander, selbst weit über die Zeit der Acme der Epidemie hinaus, sämmtliche Kranke dieser Abteilung (c. 12) ohne Ausnahme mehr oder weniger heftig und es starben vier: eine nach einer Gehirnapoplexie längere Zeit gelähmt gewesene Alte von 65 Jahren; — eine schwächliche Bäurin, 16 Jahr alt, die während der langwierigen Reconvalescenz nach einer Pneumonie von der Ruhr ergriffen ward; — ein, in Folge von tertiärer Syphilis cachectisch und wassersüchtig gewordenes 20jähriges Mädchen; — und eine in Folge von morb. Bright. wassersüchtig gewordene Frau von 30 Jahren. — Ich zweifle nicht, dass die ungünstige Lage der Krankenzimmer der weiblichen Abteilung — die Unmöglichkeit sie hinreichend zu ventiliren,

und die Kranken von einander zu sondern — Ursache dieser allgemeinen Verbreitung der Dysenterie auf alle Bewohner derselben war. In der günstiger gelegenen Abteilung der Männer kam eine solche Verbreitung nicht vor und die in derselben behandelten Fälle, selbst die heftigsten verliefen günstig.

Die Heftigkeit aber sprach sich in den von uns beobachteten Fällen aus durch die überaus grosse Frequenz der mit den quälendsten Tenesmen verbundenen rein blutigen oder blutig flockigen Stuhlentleerungen (20—30 in einer Stunde), wobei die Schmerzen meist von der Kreuzgegend sich bis in die unteren Extremitäten erstreckten, — eine grosse Empfindlichkeit des gewöhnlich mehr oder weniger gespannten heissen Unterleibes, — allgemein erhöhte Temperatur der Haut, Turgor des Gesichts, — durch frequenten, meist vollen, in den bedeutendsten Fällen aber mehr unterdrückten Puls, wobei zugleich eine kühle Zunge und kühlere Extremitäten beobachtet wurden. Eine dreiste VS., die in einigen Fällen entschieden ein faserstoffreiches Blut ergab, mässigte dann die Erscheinungen in der Art auffallend, dass Schmerz und Fieber abnahmen, worauf einige Gaben (selten mehr als vier) Calomel à 10 gr. in Zwischenräumen von 6—8 Stunden gereicht wurden, nach welcher die Stuhlentleerungen seltner, besser gemischt, bald gallig und fäculent wurden. Der Calomel bewährte seine Wirkung in weniger intensiv entzündlichen Fällen auch da, wo keine VS. vorausgeschickt war, so wie, wo dem Nachlass der heftigsten Symptome eine Recrudescenz gefolgt war. Die Verbindung des Calomel mit Opium, besonders aber mit Morphium aceticum, erwies sich bei vorwaltenden Tenesmen günstig, so wie das letztgenannte Mittel, allein gegeben, mit grossem Vorteil im weitem Verlauf bei noch häufigen, obzwar besser gemischten tenesmodischen Stuhlentleerungen angewendet wurde. Auch warme Bäder wirkten in ähnlichen Fällen günstig, besonders in einem lange sich hinschleppenden, wo ein 4 Tage hindurch anhaltender Singultus sich einstellt, der nach jedesmaligem Bade auf einige Stunden sistirte. Dieses war zugleich der einzige Fall, wo wir die Gegenwart

von Eiter in den Stuhlentleerungen mit Sicherheit durch das Microscop nachweisen konnten. Der Kranke genas bei einer Behandlung die mehr in einer Abhaltung von Schädlichkeiten bestand, als in Anwendung von Mitteln, welche direct dem Uebel entgegengesetzt waren. — An einem andern kräftigen Individuum sahen wir mit der Abnahme der Ruhrerscheinungen eine heftige Parotitis auftreten die in Eiterung überging und eine Speicheldrüsenfistel zu Folge hatte, welche sich bei der Anwendung von Compression und Cauterisation schloss.

In allen leichteren Fällen war Opium in Substanz und verhältnissmässig grossen Dosen (2 gr. 3—5 mal täglich) das Hauptmittel. Nie sahen wir davon eine Narcose entstehen.

Die Höhe der Epidemie fiel in die zweite Hälfte des August und erste des Septembermonats. Während der Abnahme, wo nur einzelne heftigere Erkrankungen noch vorkamen, und die chronisch gewordenen noch längere Zeit sich fortspannen, wurden einige Fälle von Erysipelas, Urticaria, Zoster, Varicellen und Scarlatina in dem Hospital und ausserhalb beobachtet. Mit den Monaten November und December trat die Jahresconstitution wieder in ihre Rechte und Rheumatismen, Pleuresieen, einige Pneumonien und der einheimische Typhus machte sich, obzwar in mässiger Intensität und Ausbreitung geltend.

Was die herrschenden Thierkrankheiten des Jahres 1846 betrifft, so sei nur erwähnt, dass die so allgemein verbreitet gewesenen Wassersuchten bei Rindern, Schaafen und Pferden sich nicht mehr zeigten, — die Beulenseuche bei Pferden, die Lungenseuche bei Rindern von der Mitte des Sommers an nur an denjenigen Orten auftraten, wo diese Krankheiten durch Localverhältnisse veranlasst, überhaupt selten in einem Jahre ausbleiben. Günstig zeigte sich dieses Jahr besonders bei den Schaafen, die nach den Mittheilungen von Schaafzüchtern auffallend gut gediehen einen sehr regen Geschlechtstrieb und grossen Conceptionsfähigkeit — ganz entgegengesetzt den vorangegangenen 2 Jahren, — bewiesen.

I. Semester 1846.	Bestand am Anf. d. Sem.	Zunachs im Verl. d. Sem.	Entlassen:		Gestorben	Verblieben am Schl. d. S.
			Unver- ändert	Gebessert		
I. Krankheiten in der Sphäre des vegetativen Lebens.						
A. Krankheiten des tubus alimentaris und seiner Hüllen.						
1. Angina tonsillaris	1			1		
2. Stenosis faucium		1	1			
3. Parotitis		1		1		
4. Carcinoma ventric. et duod.		1			1	
5. Febr. gastric.		6		5		1
6. Diarrhoea	1	6		5	1	1
7. Enteritis serosa		1		1		
8. Prolapsus ani		1		1		
B. Krankheiten des gallenbereitenden Organs.						
9. Hepatitis	1	4		4		1
10. Icterus (niger)		1		1		
C. Krankheiten der Resp.-Organe und ihrer Hüllen.						
11. Febr. catarrhal.		1		1		
12. Bronchitis	1			1		
13. Bronchitis chron. et sequelae (asthma, bronchiectasis etc.)	3	9		2	5	5
14. Pneumonia	2	15		10	7	3
15. Pleuropneumonia	1	10		8	3	
16. Tubercula pulmon.		7	2	2 ¹⁾	3	
D. Krankheiten der Circulationsorgane.						
17. Vitia cordis organica		3		1 ²⁾		2
E. Krankheiten des Blutes.						
18. Typhus exanthematic.	3	18		13	4	4
„ putridus		1			1	
„ abdominalis	4	5		7	1	1
19. Cyanosis (Scorbut.)	1			1		
F. Krankheiten des Hautorgans und des subcutanen Zellgewebes.						
20. Ulcera	3	7		4	5	1
21. Abscessus		3			3	
22. Pseudoerysipelas		1				1
23. Carcinoma (labii)		1				1
24. Erysipelas		1			1	
25. Varicellae	1			1		
26. Variola		2			2	
27. Morbilli		1			1	
28. Scabies		2			2	
29. Tinea capitis.		3		1	1	1
	22	112	3	12	77	24
						18

¹⁾ Die Besserung bezieht sich nur auf die Symptome.

²⁾ Dieselbe Bemerkung gilt wie bei der Tubercul. pulm.

	Bestand	Zunachs	Entlassen:			Gestorben	Verblieben
			Unverändert	Gebessert	Geeilt		
Transport	22	112	3	12	77	24	18
G. Krankheiten der Harnorgane und deren Folgen.							
30. Morb. Brighti c. Hydrop. subseq.	1	2				3	
H. Krankheiten der Geschlechtsorgane und ihre Folgen:							
a) Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und ihre Folgen.							
31. Syphilis:							
Ulcera penis	1	3			2	1 ¹	1
Ulcera penis cum Bub. . .	3	1			4		
Condylomata	1	3			4		
Blennorrhoea urethrae cum orchitide		1			1		
Blennorrhoea urethrae sine orchitide	3				3		
Exanthemata syphilitica .	2				2		
Exostosis		1					1
32. Induratio scroti et testiculi .	1			1			
b) Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane:							
33. Carcinoma uteri		1					1
II. Krankheiten in der Sphäre des animalen Lebens.							
A. Krankheiten des Nervensystems und seiner Hüllen:							
a) des Gehirns:							
34. Encephalitis		1			1		
35. Hemiplegia ex apopl. cerebri	1	1				1	1
36. Epilepsie	1		1				
37. Delirium tremens		1			1		
38. Vulnera capitis		2			2		
b) des Rückenmarks und Abdominalnervensystems:							
39. Intermittens et sequel. . .		10			9		1
c) Krankheiten der peripherischen Nerven:							
40. Paralysis nervi facialis . .		1	1				
B. Krankheiten der Sinnesorgane.							
41. Ophthalmia rheumat. catarrhal.		4			4		
42. Bhepharophtalmo - blennorrhoea		1					1
43. Otitis		2			2		
C. Krankheiten in den Organen der willkührlichen Bewegung.							
44. Rheumatismus acut. articul. et muscul.	3	7			9		1
45. Rheumatismus chron.	3	9			7		5
46. Contusio articular.	1	1			2		
	43	164	5	13	130	29	30

1) starb an gangraena pulmon.

	Bestand am Auf. des Sem.	Zunachs im Laufe d. Sem.	Entlassen:			Gestorben	Verblieben
			Unverün- dert	Gebessert	Gelieit		
II. Semester 1846.							
I. Krankheiten in der Sphäre des vegetativen Lebens.							
A. Krankheiten des Tubus alimentaris und seiner Hüllen.							
1. Angina faucium		2			2		
2. Carcinoma ventr., omenti etc.	1					1	
3. Febr. gastrica	2	2			4		
4. Diarrhoea	4	22			24		2
5. Plethora abdominalis		2			1		1
6. Dysenteria	2	19			14	6	1
7. Proctorrhoea		1			1		
B. Krankheiten des gallenberei- tenden Organs.							
8. Hepatitis chronica et Calculi vesic. fell.	1	2				1	2
C. Krankheiten der Respirations- organe und ihrer Hüllen.							
9. Catarrh. acutus		3			3		
10. Bronchitis chron. et sequelae		7		3	3		1
11. Pneumonia chron.	2				2		
12. „ acuta	2	1			1	1	1
13. Emphysema pulm. c. vitio cordis	1	1					2
14. Tubercula pulmon.	1	2		1		1	1
15. Pleuritis et sequelae		6			3	2	1
D. Krankheiten der Circulations- organe.							
16. Aneur. et alii morbi aortae, et vitia cordis organica	1	13 ²⁾	4	3		3	4
E. Krankheiten des Blutes.							
17. Typhus	1			1			
18. Cyanoses		2			1		1
F. Krankheiten des Hautorgans und des subcutanen Zellgewebes.							
19. Ulcera (crurum aton.)	2	9		3	3		5
20. Carbunculus		1			1		
21. Furunculi		3			1		2
22. Pseudoerysipelas	1			1			
23. Ulcera herpetica	1	1			1		1
24. Carcinoma palpebr.		1		1			
25. Porrigo larvalis		1					1
26. Psoriasis		1		1			
27. Rupia		1			1		
28. Urticaria		2			2		
29. Perniones		1					1
G. Krankheiten der lymphatischen Drüsen.							
30. Absc. et induratio		2					2
H. Krankheiten der Harnorgane.							
31. Morb. Bright.		2		1		1	
	22	110	4	15	68	16	29

1) Ausserdem befanden 8 Individuen, die wegen anderer Krankheiten im Hospital sich befanden.

2) Einige derselben, die während dieses Semesters 2 Mal das Hospital desselben Leidens wegen betreten, sind doppelt gezählt.

	Bestand	Zuwachs	Entlassen:			Gestorben	Verblieben
			Unerkündert	Gebessert	Geheilt		
Transport	22	110	4	15	68	16	29
I. Krankheiten der Geschlechtsorgane und ihre Folgen.							
a) Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und ihre Folgen.							
32. Syphilis et Syphiloid.:							
Ulcera part. genital. primar.	8	24		1	22		9
Ulcera cum bubon.	1	1			2		
Bubo indurat.		2					2
Exanth. et condylom.	2	7			7		2
Blennorrh. urethrae	1	3			2		2
Blennorrh. urethr. et vesicae cum orbitide		1		1			
Lues syphil. inveterata (toph.)		2					2
b) Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane und ihre Folgen.							
33. Syphil. primar.		2			1		1
34. Syphil. inveterata (tophi)	1	1				1	1
35. Retentio mensium		2		2			
II. Krankheiten in der Sphäre des animalen Lebens.							
A. Krankheiten des Nervensystems und seiner Hüllen:							
a) des Gehirns:							
36. Mania religiosa	1		1				
37. Apoplexia cerebri	1	2		1		2	
38. Encephalomalacia		1				1	
39. Epilepsia		2	1				1
40. Meningitis		1			1		
41. Delir. tremens et febr. methist.		2			2		
42. Cephalalgia		1			1		
43. Vulnura capitis.		2			2		
b) des Rückenmarks und Abdominalnervensystems:							
44. Tetanus		1				1	
45. Intermittentes		2			2		
B. Krankheiten der Sinnesorgane.							
46. Ophthalmia rheum. cat.	2	2			4		
47. Pannus vasculos.		1					1
48. Ophthalmoblennorrhoea		1					1
49. Otitis		2					2
C. Krankheiten in den Organen der willkürlichen Bewegung.							
50. Rheumatism. articul. muscul. etc. ac. et chron.	2	22		3	16		5
51. Contusio articul.	2	4			4		2
52. Rheumarthritis		1					1
53. Fractura femoris		1					1
	43	203	6	23	134	21	62

1) starb an dysenterie.

*Zusammenstellung der pathologisch - anatomischen
Sectionsbefunde am Dorpatschen Kreishospital aus
dem Jahre 1846.*

Wenn die nachfolgenden in der Kürze zusammengestellten Sectionsergebnisse nicht mit den in den Tabellen verzeichneten Todesfällen übereinstimmen, so hat dies darin seinen Grund, dass wie schon oben bemerkt ist, auch Leichen zur Section kamen die nicht im Hospital gestorben waren, so wie darin, dass manche Kranke an anderen Leiden zu Grunde gingen, als diejenigen waren mit denen sie aufgenommen und verzeichnet wurden.

Die Einteilung ist wie in den Krankheitstabellen nach den Organen gemacht worden, in welchen die pathologischen Processe ihren Hauptsitz aufgeschlagen hatten und von welchen aus zunächst der Tod erfolgte, — ein Princip, das zwar in beiden Fällen nicht consequent durchgeführt werden könnte, da die primitiven Erkrankungen, besonders des Bluts und die s. g. Dyscrasieen in verschiedene Regionen hinübergezerrt werden mussten, in der practischen Brauchbarkeit aber einige Entschuldigung finden mag, zumal da bei dem jetzigen Standpuncte eine consequente systematische Einteilung, weder in der Nosologie noch in der pathologischen Anatomie möglich ist.

1. Krankheiten des **Tubus alimentaris** und seiner **Hüllen** und **Adnexa**. Es wurde gefunden:

a) Carcinom 2 mal, 1) bei einer 50jährigen Soldatenwittwe. Symptome von Ileus in den letzten 6 Wochen vor dem Tode. — Magen in die Länge und abwärts gezogen; 4" vom Pylorus entfernt das Duodenum von einer Faustgrossen, faserig carcinomatösen festen Masse eingeschlossen, das Lumen auf die Dicke eines Schwannenfederkiels verengt, die Schleimhaut unversehrt. Nach unten und hinten erstreckt sich das Afterproduct nach der Wirbelsäule hin bis zum Promontorium, überall fest an den Wirbeln adhärirend, die etwas aufgetrieben und erweicht erscheinen, grosszellig und röthlich. Der übrige Darm zusammengezogen. Gleichzeitig

Carcinoma uteri, vordere Mutterlippe schwammig, vergrössert. Die microscopische Untersuchung ergab in dem Afterproduct am Duodeno und Wirbelsäule Zellen von verschiedenen Bildungsstufen, an der erweichten vaginalportion sehr entwickelte Zellen des Medullarkrebses ohne alle Fasern. — 2) bei einem 45 Jahr alten verabschiedeten Soldaten — **Carcinoma areolare ventriculi, pancreatis, omenti et peritonaei**. — Am Lebenden: Erbrechen $\frac{1}{2}$ Stunde nach aufgenommener Speise, Stuhl meist verstopft, Schmerz in der Regio epigastrica, wo eine unebene Geschwulst durch die dünnen, anfangs eingesunkenen Bauchdecken fühlbar ist. Mit dem Eintritt von Ascites, einige Wochen vor dem Tode, hören Erbrechen, Stuhlverstopfung auf; Schmerzen in der Regio epig., wo die Geschwulst jetzt leicht beweglich, der fühlenden Hand entschlüpfend, in der Flüssigkeit schwebend und schwimmend sich erhielt, sind geringer. Die Autopsie ergibt Folgendes: in der 30 ℔ haltenden klaren gelblichen Flüssigkeit der Bauchhöhle schwebend das grosse Netz in einen etwa 3" breiten Wulst zusammengezogen, der aus zahllosen, grobdrusigen, opalisirenden Krebsmassen besteht; dieselben, weniger zahlreich auf anderen Teilen des Bauchfells, sowohl seinem Parietal- als Visceralblatt. Die Pylorus-Hälfte des Magens, etwa die Hälfte des ganzen, — in eine $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ " dicke, fast knorpelharte Masse verwandelt, an welcher die Magenhäute nicht mehr kenntlich, auf dem Durchschnitt gleichförmig, weisslich, durchscheinend, zellig, teils gallertartig weiche, teils kreideweisse kalkige hirsekorngrosse sparsame Ablagerungen zerstreut enthaltend. In eine ähnliche Gallert-, doch mehr schon dem Faserkrebs ähnliche Masse auch das Pancreas verwandelt. Fundus des Magens ganz gesund. Am Duodeno hört der Krebs der Pylorus-Hälfte des Magens plötzlich auf. Der Pylorus selbst nicht verengt. Duodenum so wie sämtliche Gedärme nicht in ihrem Lumen beeinträchtigt oder sonst krankhaft, bis auf den Peritoneal-Ueberzug. — Es hatte also vorzüglich der Druck durch die carcinomatös entarteten Gebilde die Erscheinungen des Erbrechens und Stuhlverstopfung während des Lebens verursachten, welche aufhörten, sobald eine

Flüssigkeit in der Bauchhöhle sich bildete, die die schweren Massen schwebend erhielt. — Die microscopische Untersuchung ergab ein Bild wie Tab. VIII Fig. 12, 13 Vogel tab. histolog. patholog.; an einigen gelblich gefärbten Stellen der Oberfläche Fettzellen.

b) Dysenterischer Process 9 Mal: 1) bei einem 40jährigen Arrestanten, der nur 5 Tage im Hospital behandelt worden, und neben der Dysenterie eine auffallende icterische Färbung der Haut bei sehr cachectischem Aussehen dargeboten hatte, — in hohem Grade ausgebildet durch den ganzen Dickdarm hindurch, mit himbeerartigen blutenden Gefässknäueln untermischt und grossen diarrhöischen Geschwüren. Daneben rothe Atrophie der Leber, keilförmige gräuliche Körper an der etwas vergrösserten mit einem liniendicken verdichteten Überzug versehenen Milz. Splenisirte Lungen. 2) bei einem 59 Jahr alten Arrestanten mit allgemeiner Wassersucht. Der ganze Dickdarm in seinen Häuten, besonders der Schleimhaut, verdickt, ödematös, zusammengesunken. Die Schleimhautfalten wulstig, aschgrau, abstreifbar, im Colon transv. an mehren Stellen erodirt. Die Erusionen oval, nach der Axe der Falten gelagert, mit flachen diffusen Rändern und einem eiterähnlichen Exsudat. Die Leber schlaff, an ihrer Oberfläche einige narbige Einziehungen des Peritonealüberzuges. Milz klein, zusammengeschrumpft, die Oberfläche weisslich gefleckt durch den stellenweise verdickten Peritonealüberzug. Lungen und Gehirn ödematös. — 3) Aehnlicher Befund bei einem 65jährigen Invaliden; ebenfalls allgemeiner Hydrops; — der dysenterische Process nur weniger weit gediehen, im Stadium der Exsudation auf der Dickdarmschleimhaut; Leber, Milz, Lungen und Gehirn wie im vorigen Fall. Ausserdem vollkommene alte Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen, atheromatöse und kalkige Ablagerungen in der Aorta asc. — 4) Bei einer 50jährigen Wöchnerin — die Schleimhaut des Dickdarms, je weiter nach unten, desto intensiver, livid, aufgelockert, blutig infiltrirt, an mehren Stellen tief erodirt, an anderen in grossen Fetzen abstreifbar, darunter ein röthlich graues dickes Exsudat. Inhalt des Darmrohrs eine

chocoladefarbene dünne Flüssigkeit. Uterus etwa 2 Fäuste gross, die innere Fläche mit einer dünnen, chocoladefarbenen Exsudatschicht bedeckt. — 5) Bei einem 20jährigen Mädchen mit tertiärer Syphilis, Tophen am Schädel und Exostosen der Schienbeine und Schlüsselbeine, — und Wassersucht. Der dysenterische Process sprach sich aus durch Wulstung, Ecchymosen und Erosionen der Schleimhaut, im Colon transv. beginnend, und von hier an intensiver werdend, bis zum Mastdarm hinab, wo ein blutig-fibrinöses Coagulum von der Grösse eines Apfels sich findet. Lungen ödematös, die unteren Lappen fleischartig, schlüpfrig, verdichtet. Auf der convexen Leberoberfläche zerstreute, gelbliche Exsudatflecken 1''' in die Substanz dringend, in der Gallenblase 2 hellgelbe, höckerige Gallensteine. Milz scharfrandig etwas vergrössert, Parenchyen kirschroth von fester Leberconsistenz.

In den übrigen 4 Fällen war die Dysenterie mehr primär aufgetreten und der krankhafte Process sprach sich je nach dem Grade der Entwicklung in Wulstung und Röthe, Exsudatbildung, Ecchymosen, Erosionen oder vollkommener Abstreifung der mürben, lividen, macerirten Schleimhaut aus, am intensivsten im Colon asc., desc., S rom. und recto, während das Colon transv. in geringerem Grade gelitten hatte. Zu bemerken ist auch noch, dass in allen Fällen die blassgelben, unregelmässigen, 1—2''' in die Substanz dringenden, nach der microscopischen Untersuchung fetthaltigen Flecken auf der Oberfläche der Leber sich vorfanden. — Zweier Fälle, wo der dysenterische Process in geringerem Grade als Complication vorkam, wird unten Erwähnung geschehen.

c) Krankheiten der Leber: 1) Fettleber in exquisiter Ausbildung, bei einem 26jährigen Fleischerburschen. Allgemeine Wassersucht. Ausgebreiteter Brand am rechten Unterschenkel nach einer unbedeutenden Verletzung. Auffallende Anaemie im ganzen Körper. 2) Ein ausgezeichnete Fall von Cirrhose mit Atrophie der Leber bei einem 40jährigen Arrestanten. Allgemeine Wassersucht die Folgen. 3) Bei einer 63jährigen Soldatenfrau, die während mehrerer Monate an den heftigsten Gelenkschmerzen, scheinbar rheuma-

tischer Art, gelitten, wiederholt von pleuritischen Anfällen heimgesucht und im höchsten Grade marastisch, endlich durch eine Diarrhöe rasch aufgerieben worden war, fand sich eine Hypertrophie der Leber, Ausdehnung in die Breite bis an die Insertion der linken Rippenknorpel an die linken Rippen reichend, auf dem Durchschnitte trocken, fest, glatt, blass, graugelb (Speckleber). — in der Gallenblase 36 Steine, dunkelbraun und gelb gefleckt, 1''' — 2½''' im Durchmesser, facettirt, diarrhoische Geschwüre im Colon desc., vielfache alte Verwachsungen zwischen den serösen Ueberzügen der Unterleibsorgane, und zwischen der Pleura costalis und der Pleura der atrophischen, mürben Lungen.

Einige secundäre pathologische Leberveränderungen, so wie als Complicationen auftretende unter anderen Rubriken.

2. Krankheiten der **Respirationsorgane**:

a) Tracheitis und Laryngitis mit acutem Oedem beider Lungen als Todesursache durch Erstickung bei einem 40jährigen Invaliden. Zugleich seröser Erguss in den Gehirnhäuten und Höhlen, Pleurahöhle, Herzbeutel und Bauchhöhle, — roth granulirte, atrophische Leber mit verdicktem, an manchen Stellen fast sehnigem, eingezogenem Ueberzug, — um's doppelte vergrößerte Milz mit ähnlichem Ueberzug, — Bright'sche Nierenkrankheit mit Volumszunahme, Schwinden der Pyramidalsubstanz und Höhlenbildung. Excentrische Hypertrophie des ganzen Herzens.

b) Croupöse Pneumonie in sonst gesunden Lungen 7 Mal. 1) Bei einem 45jährigen cachectisch aussehenden Invaliden. Der mittlere und untere Lappen der rechten Lunge in dem Zustande der sog. cachectischen Hepatisation, der obere, so wie die linke Lunge blutig ödematös; Leber granulirt, blassroth gefleckt, atrophisch; — Follicularentzündung im ganzen Dickdarm. — 2) Bei einem 74jährigen, verabschiedeten Soldaten; rechte Lunge roth und grau hepatisirt; linke meist blutig ödematös. Herz allgemein hypertrophisch. Aortenklappen an ihrem freien Rande verdickt. 3) Bei einem 54jährigen Rekruten, der unterwegs erkrankt, 12 Stunden nach seiner Aufnahme starb. Rothe Hepatisation des untern linken Lungenlappens, frische pleuritische Faserstoff-Exsudate.

In den Hirnhöhlen circa 3 Unzen klares Serum und die angrenzenden Teile hydrocephalisch erweicht. 4) Bei einem 22jährigen Matrosen, der unterwegs erkrankt, 24 Stunden nach seiner Aufnahme ins Hospital starb, die rechte Lunge in ihrem mittlern und untern Lappen eitrig infiltrirt, und mit frischen pleuritischen Exsudaten überzogen. Keilförmige Körper an der grossen Milz und Nieren. 5) Bei einem 45jährigen Wachmeister. Säufer. Cachectische Hepatisation der rechten Lunge. Fettleber. Cystöse Nieren. 6) Bei einem 60jährigen Invaliden complicirt mit chronischer Bronchitis, — rothe Hepatisation der rechten Lunge. An dem Individuum war einige Wochen vorher, ein Carcinoma labii infer. mit Lippenbildung operirt worden. Die Pneumonie trat nach der vollkommenen Vernarbung ein und dauerte 8 Tage. 7) Bei einer 50jährigen Frau, die, vernachlässigt gewesen, 24 Stunden nach ihrer Aufnahme ins Hospital starb, — theils rothe, theils graue Hepatisation der rechten Lunge, nur die Spitze derselben noch durchgängig, ödematös. Linke Lunge im ersten Stadio der Pneumonie. Grosse Fettleber, — viele kleine Gallensteine.

c) Pneumonie — in früher krankhaft verändert gewesenen Lungen — als zunächst den Tod veranlassender Process 5 Mal — und zwar 4 Mal in Lungen, in denen sich theils als Folge abgelaufener tuberculöser Processe, theils durch chronische interstitielle Pneumonie die eigenthümlich verdichtete, nicht selten knorpelharte, blauschwarze, bisweilen weisslich marmorirte Lungensubstanz in den Lungenspitzen vorfand, meist mit gleichzeitiger Bronchiectasis, einmal mit chronischer Lungentuberculose. 1) Bei einem 65jährigen Invaliden, Unterschlüsselbeingegenden eingesunken, die genannte Verdichtung in beiden Lungenspitzen, alte strangartige Adhäsionen zwischen den Pleuren, — in der linken Lunge der obere Lappen blutig ödematös, in der rechten roth hepatisirt; — feste, weissliche Stränge ziehen von der Oberfläche in die verdichtete Substanz. Bronchien erweitert. Linkes Herz hypertrophisch, die Anheftungsringe der Klappen der venösen Ostien verkalkt, die Aortenklappen verdichtet, Aorta erweitert. Im untern Teil der linken, vergrösserten Niere eine

walnussgrosse, geschlossene Cyste mit klarer, gelblicher, eiweisshaltiger Flüssigkeit. 2) Bei einem 50jährigen Invaliden, rothe Hepatisation des obern Lappens der rechten Lunge um indurirte Lungensubstanz gelagert. 3) Bei einem 80jährigen Invaliden, rothe Hepatisation um indurirte, blauschwarz und weiss marmorirte Lungensubstanz des obern Lappens der rechten Lunge. 4) Bei einem 50jährigen, verabschiedeten Soldaten. Alte Verwachsung der Pleuraflächen. Spitze der linken Lunge fleischartig, an manchen Stellen knorpelhart, auf dem Durchschnitt grau und schwärzlich marmorirt, der übrige Teil der linken Lunge im Zustande der rothen Hepatisation, die sich an manchen Stellen um ähnlich verhärtete Partien lagert, wie sie in der Spitze der Lungen vorkommen. Rechte Lunge im obern und mittlern Lappen stark ödematös, im untern theils hepatisirt, theils splenisirt. Bronchialstämme und feinere Bronchialäste in beiden Lungen erweitert, mit harten hypertrophischen Wänden. Am Bogen der Aorta kalkige Concremente. Hypertrophie der Muskelschicht der Harnblase. Das Individuum war nach einem vor einem Jahr stattgehabten apoplectischen Anfall mit einer Lähmung der Extremitäten der rechten Seite und der Zunge behaftet gewesen. Als Residuum des Ergusses zeigte sich: in der Tiefe der linken, grossen Hemisphäre und zwar im vordern Lappen eine parallel mit dem Sinus lateralis sin. verlaufende, von letzterem durch Gehirnschubstanz von 5''' Dicke getrennte, längliche Höhle von 1½'' Länge, die hintere Hälfte derselben ¼'', das vordere Ende 2''' breit, — die Wände derselben mit einer zarten, faserigen Membran ausgekleidet, die an manchen Stellen in der Tiefe schon die Wände der Höhle fast bis zum Verwachsen genähert hat; so besonders in dem vordern Teil der Höhle. Neben dieser Auskleidung ist die Gehirnschubstanz im Umkreise 1''' in eine weissgraue, erweichte Masse verwandelt. Der am meisten offene Teil der Höhle, d. h. der hintern, enthält seröse, mit aufgelöster Hirnmasse gemengte trübe Flüssigkeit. Einige kleinere, erbsengrosse Höhlen von ähnlicher Beschaffenheit befinden sich in demselben Hirnlappen mehr nach aussen hin. 5) Bei einem 60jährigen Invaliden — neben theils cruden,

erweichten, haselnuss- bis taubeneigrossen Tuberkelablagerungen in den obern Theilen der Lungen, in der linken das erste Stadium der Pneumonie durch den obern und untern Lappen, in der rechten eitrige Infiltration mit sehr mürber Beschaffenheit der Substanz im untern, — rothe Hepatisation im mittlern und obern Lappen. Pleuritische Processe von älterem und neuerem Ursprung.

Es möge noch die Bemerkung gestattet sein, dass bei allen genannten, alten Individuen die Pneumonie von denselben wenig empfunden ward, selbst die Athembeschwerden nicht auffallend hervortreten, und nur die physikalischen Erscheinungen die Diagnose bestimmen konnten.

d) *Gangraena pulmonum circumscripta* — 1 Mal bei einem 42jährigen Soldaten mit Tuberkelablagerungen. Derselbe hatte seit dem Anfange des Jahres an einem Schankergeschwür auf dem dorso penis gelitten, welches jeder Behandlung widerstand. In der Mitte des März trat an den Geschlechtsteilen unter lebhaftem Fieber ein Erysipel auf, welches an den untern Extremitäten bis zu den Knien, aufwärts bis an das Gesicht sich ausdehnte, und am Scrotum brandig ward, so dass letzteres sich abstiess. Gleichzeitig mit diesen gangränösen Erscheinungen trockener Husten, Schmerzen in der rechten Brust, später auch in der linken, mit gedämpftem Percussionsschall und unbestimmten Rasselgeräuschen. Eine sorgfältige Auscultation konnte aus Schonung für den Kranken, bei dem sich Decubitus am Kreuz, beiden Trochantergegenden, Schulterblättern und an den seitlichen Brustgegenden eingestellt hatte, nicht vorgenommen werden. Tod unter den Erscheinungen höchster Schwäche. Section: Spuren frischer Pleuritis, weiche Flocken und Membranen, — in der linken Pleurahöhle ausserdem 5 5 Jauche, — an der Pleura costalis der linken Lunge in der Gegend der 6ten—8ten Rippe eine schwärzlich sugillirte, mürbe Stelle von der Grösse zweier Thaler, mit einer scharfrandigen Oeffnung, die in eine Höhle des Lungenparenchyms von der Grösse eines Hühnereies mit zerfetzten Wänden, an welchen unverletzte Gefässe hinziehen, und die mit einem stinkenden, missfarbigen Brei angefüllt ist, mündet. Grössere Bronchial-

zweige sah man nicht in diese Höhle eintreten; kleinere Höhlen standen mit der beschriebenen in Verbindung. Der obere Lappen emphysematös und anämisch. Der übrige Teil der Lunge jauchig infiltrirt, so auch die rechte Lunge, deren oberer Lappen mit grossen Theils erweichten, hirsekornbis linsengrossen Tuberkeln durchsäet ist. Ein Auswurf hatte während des Lebens nicht stattgefunden. Im S rom. und Mastdarm fanden sich an den wulstigen, gerötheten Schleimhautfalten sugillirte Flecken.

e) Acute Tuberculose der Lungen 5 Mal. 1) Bei einem 24jährigen Manne Miliartuberculose beider Lungen, als Ausgang einer croupösen Pneumonie — tuberculöse Infiltration. 2) Bei einem 20jährigen, gutgebauten Rekruten unter den Erscheinungen des Typhus exanth. mit hypostatischer Lungenhyperämie. Zahlreiche Miliartuberkeln in den blutig ödematös infiltrirten, oberen Lungenlappen, meist unerweicht und nicht zusammengeflossen, ausgenommen in dem rechten oberen Lungenlappen, in dessen Spitze 2 haselnussgrosse Höhlen; die unteren Lungenteile blutig infiltrirt. Bronchialdrüsen enthalten rohe Tuberkelmasse, desgleichen einige Mesenterialdrüsen. Milz um's doppelte vergrössert, Substanz mit miliaren, sehr conferten Tuberkeln angefüllt. Der Krankheitsverlauf hatte 2 Monate gedauert; die hartnäckige Lungenhyperämie, weder in Hepatisation noch Lösung übergehend, die entsprechenden anhaltenden rasselnden und rauhen Athmungsgeräusche, ohne anfangs auffallende Veränderungen im Percussionsschall, der beständige trockene Husten, der adynamische Charakter des Reactionsfiebers liessen die Entwicklung der Tuberculose mit Sicherheit am Kranken erkennen. — Aehnlicher Verlauf 3) bei einem andern 20jährigen, gracil gebauten Rekruten, mit scorbutischen Flecken an den Unterschenkeln während der Krankheit sich bildend, Miliartuberkeln durch beide Lungen, in der rechten noch eine hepatisirte Stelle von circa 2 Cubikzoll; hämorrhagisches, linkseitiges, $1\frac{1}{2}$ *℥*. betragendes, pleuritisches Exsudat. Miliartuberkeln unter der Pleura der Lunge, dem serösen Ueberzug der Leber und in dem Parenchym selbst, in dem Ueberzug und Parenchym der dreifach vergrösserten Milz. Rohe

Tuberkel in den Bronchial- und Mesenterialdrüsen. Follicular-Entzündung im S rom., einzelne Peyersche Drüsen infiltrirt.

f) Chronische Tuberculose der Lungen und ihre Ausgänge und Complicationen 5 Mal. 1) Bei einem 50jährigen Invaliden mit Erweiterung der Bronchien, Obsolescenz des Lungenparenchyms, Aneur. der Aorta und des linken Herzens. — (Dieser Fall findet sich in dem am Schlusse beigefügten Sectionsbefunde Beilage A., welcher als Beispiel der von den Practicanten geführten Obductionsprotocolle dienen mag, — nur die Einleitung mit der kurzen Krankheitsgeschichte sind hier weggelassen, indem die Epicrise vorzugsweise auf dem Sectionsbefunde beruht, die Erscheinungen am Lebenden aber nur in den letzten Tagen von uns beobachtet worden waren.) 2) Bei einem 30jährigen Artilleristen — zahlreiche sinuöse Höhlen, von Haselnuss- bis Wallnussgrösse mit krümellichem, jauchigem Eiter gefüllt, theils von ödematösem, theils von blauschwarzem, mit weisslichen Strängen durchsetztem Lungengewebe, theils von rohen Tuberkeln umgeben. In eine grössere Höhle der Art mündet ein ansehnlicher Bronchialast. An der hintern Luftröhrenwand kleine Geschwüre, von denen eines in einen kleinen Divertikel der Wandung führt. Bronchialdrüsen vergrössert, melanotisch eingesprengt. Die Sputa des Kranken waren während seines 10tägigen Aufenthalts im Hospital überaus stinkend gewesen. 3) Bei einem 50jährigen Müller, Säufer, sterbend in's Hospital gebracht. Linke Lunge durchsät von kleinen Tuberkeln, zusammengedrückt anämisch, in der Spitze eine gänseeigrosse, fetzige Höhle mit krümellichem, jauchig-eitrigem Inhalt, sehr oberflächlich, theils mit der Thoraxwand verwachsen, mit einer erbsengrossen Oeffnung in die Pleurahöhle mündend. Pneumothorax dieser Seite, frische Exsudatschichten. Rechte Lunge voluminöser, unterer mittler Lappen schwarzblau, ödematös, im obern eine buchtige Höhle. Blasse, wässrig infiltrirte Hirnhäute und Substanz. In den Seitenventrikeln à 3 3 Serum, pia mater verdickt. — Pacch. Granulationen sehr entwickelt. Muscatnussleber. Im Ileo und Coeco miliare Tuberkeln und tuberculöse Geschwüre. 4) Bei einem 25jährigen Soldaten — in

beiden Lungen theils miliare, theils conglomerirte rohe, theils erweichte Tuberkeln, — und eine grosse Anzahl kleinerer und grösserer Höhlen, von denen einige ausgekleidet, — über anderen narbig eingezogene Stellen der Pleura und Lungensubstanz. Miliartuberkeln im obern Teil der Trachea, Kehlkopfschleimhaut und Kehldeckel erodirt, rauh, gelblich gefleckt, Kehldeckelrand uneben. Hypertrophische Fettleber, Miliartuberkeln unter dem Peritonealüberzug. Nieren vergrössert, höckerig, auf der Oberfläche gelblich gefleckt, Corticalsubstanz vorwaltend, die Pyramiden im mittlern Teil die Niere verdrängend, mit gelblichen, linsengrossen Massen eingesprengt. 5) Bei einem 35 Jahr alten Soldaten — Tuberkeln in verschiedenen Stadien durch die ganze linke Lunge, in der Unterschlüsselbeingegend eine hühnereigrosse Höhle, ringsherum rothe Hepatisation. Die rechte Lunge enthält nur im obern Lappen Tuberkeln und eine kleine Caverne. Dieser Lappen bis zur vierten Rippe durch eine $\frac{1}{2}$ '' dicke, knorpelharte Membran, in der zahlreiche Kalkconcremente abgelagert sind, an die eingesunkene Thoraxwand geheftet. Unterhalb der vierten Rippe ein dickes, weissgelbliches Empyem, circa 2 ℥, welches die Lungensubstanz comprimirt hat.

g) Pleuritis und deren Ausgänge 4 Mal. 1) Bei einem 43jährigen Invaliden theils frische flüssige, flockige und gallertartige Exsudatmassen an beiden Pleuren; theils ältere Adhäsionen, — gleichzeitig Oedem beider Lungen, in deren Spitzen verdichtete, narbig eingezogene Stellen auf abgelaufene Tuberkelprocesse deuteten, so wie ein der Queraxe nach gelagertes Geschwür, von 6''' Länge und 3''' Breite, im untern Teil des Ileum mit unebenem, grauem Grunde, auf welchem ein weissliches, härliches Knötchen, und aufgeworfenen Rändern. Nicht weit davon ein vernarbttes Geschwür. 2) Bei einem 50jährigen Invaliden 3 ℥. dünnes, gelbliches, trübes, flockiges Exsudat auf der rechten Seite, Oedem der linken Lunge, — ältere Adhäsionen in den Organen der Bauchhöhle. Gelbe Atrophie der Leber. 3) Bei einem 50jährigen Invaliden ein vor kurzem entstandenes, mit Flocken gemischtes Empyem in der unteren Hälfte der rechten Pleurahöhle bis zur dritten Rippe hinaufreichend, von wo an der obere

Lungenlappen durch Membranen älterer an die Thoraxwand geheftet und allein noch lufthaltig ist. In der rechten Lunge blutiges Oedem, oben 2 hühnereigrosse Höhlen, deren eine ausgekleidet, und wie auch die andere von verdichteter, blauschwarzer Lungensubstanz umgeben wird. Beginnende Atrophie der scharfrandigen, fein, gelb und roth gefleckten Leber. Follicularentzündung und diarrhoische Geschwüre im Dickdarm als Ursache einer chronischen Diarrhöe. 4) Bei einem 55jährigen, verabschiedeten Matrosen pleuritisches Exsudat, cirrhotische Leber, allgemeine Wassersucht, Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen; s. die Beilage B. als Beispiel zugleich der kurzen Krankheitsgeschichten, wie sie zum Behuf der Section aus den täglich fortgeführten Krankheitsjournälen zusammengestellt werden.

3. Krankheiten des **Herzens** und der **grossen Arterien** 5 Mal ausser den unter anderen Rubriken erwähnten.

1) Bei einem 60jährigen Arrestanten von icterischer Hautfarbe, total feste Verwachsung des Herzbeutels mit dem in allen Theilen erweiterten, aber in seinen Wandungen auffallend verdünnten, schlaffen, blassen und collabirten Herzen, und rigide insufficente Aortenklappen, consecutive Hyperämie der Lungen und Oedem. Gefässinjection in den Gehirnhäuten. Atrophie der blassen, scharfrandigen, am linken Lappen in ein membranöses Serum auslaufenden Leber. Milz breiig erweicht, Ueberzug 2 — 3''' dick, fibrös, mit eingestreuten Kalkconcrementen. In der Pyramidalsubstanz der rechten Niere eine bohnergrosse Cyste. 2) Bei einer 65jährigen Soldatenfrau — Hypertrophie mit Erweiterung der linken Herzkammer, knorpelharte Ablagerungen in den Aortenklappen, grosse, plattenförmige Concremente in der Aorta asc. und Arcus aortae. Bronchien erweitert mit verdickten Wänden. Leber hyperämisch. In der Gallenblase ein bohnergrosser, zackiger Gallenstein. Als Spur einer Gehirnblutung, durch welche die Frau vor mehreren Jahren rechtseitig gelähmt worden und geblieben war, fand sich im hintern Lappen der linken grossen Hemisphäre eine liniäre, gelbbraunliche Narbe, härter als das umgebende Hirnmark. In den letzten Tagen des

Lebens hatte (während der Ruhrepidemie) eine profuse Diarrhöe stattgefunden, in Folge einer Follicularentzündung im Colon und eines beginnenden dysenterischen Processes im S rom. und rectum. 3) Bei einem 65 Jahr alten, verabschiedeten Soldaten Verwandlung der Bicuspidalklappe in einen knorpelartig verhärteten Ring, Erweiterung des rechten Herzens. Der Tod war plötzlich, während eines Anfalls von „angina pectoris“, an denen das Individuum häufig in der exquisitesten Form litt, erfolgt. 4) Bei einem 50jährigen Invaliden — in das linke Cavum pleurae geborstenes Aneurysma aortae thoracicae — $5\frac{1}{2}$ ℔. meist coagulirtes Blut im Pleurasack. An der hintern Wand der Aorta thor. in der Gegend des 5ten bis 9ten Brustwirbels ein dünnhäutiger, eine kleine Faust grosser Sack, nach vorn mit seiner äusseren Fläche leicht an den hintern Teil der Lunge geheftet, nach hinten offen, aber an den entsprechenden Wirbeln mit den Rändern angeheftet, von wo aus die Blutung erfolgt zu sein scheint. Die genannten Wirbel bis zur Hälfte der Dicke ihrer Körper cariös, die Zwischenknorpel unversehrt. Von dem Sacke, der an seiner innern Fläche mit mehrfachen Faserstoffschichten ausgekleidet ist, führt eine fast viereckige Oeffnung, $1\frac{1}{2}$ “ lang 1“ breit, in die hintere Wand der Aorta. Die Ränder dieser Oeffnung werden von den um- und zum aneurysmatischen Sacke ausgestülpten Arterienhäuten gebildet. Arcus aortae erweitert und, wie das ganze Aortenrohr, bis zum Zwerchfell mit Kalkconcrementen besetzt, dergleichen das Ostium aorticum. Linke Lunge blut- und fast luftleer. Rechte voluminös. Der Tod erfolgte unbemerkt, nachdem schon Tages zuvor der Kranke über Schmerz und Wärme in der linken Brust geklagt und darum gebeten hatte, man möge ihm „das Blut aus der Brust lassen“. 5) Bei einem 75jährigen, verabschiedeten Soldaten rigide Aortenklappen, Kalkablagerungen in der verengten Bicuspidalklappe, das rechte Herz erweitert, — bedeutende Erweiterung der Aorta asc., — die ganze Aorta thorac. mit kalkigen Schuppen und Platten gleichsam gepflastert, die an einigen Stellen rauh und scharf in das Lumen hineinragen; — in der Gegend des sechsten Rückenwirbels eine $\frac{1}{2}$ Quadratzoll grosse Oeffnung in der

Aorta, welche durch ein geschichtetes, ovales, 1 Silber-Rubel grosses, runzliges Faserstoff-Coagulum, wie sich ähnliche in dieser Gegend auch in dem Lumen der Aorta vorfinden, verklebt ist. Eine Aortablutung wurde ausserdem durch einen pleuritischen Process, der sich in den letzten Tagen des Lebens als letztes Conamen naturae rasch in dem linken Pleurasack gebildet hatte, verhindert, indem ein seröses, flockiges Exsudat von 6 — 7 ℔ die Lunge an die den Durchbruch drohende Stelle der Aorta angedrückt und eine leichte Verklebung veranlasst hatte.

In den Bronchien beider Lungen die Zeichen des chronischen Bronchialcatarrhs und ausgebreitetes Emphysen der rechten Lunge. Im Leben hatten ähnliche Anfälle, wie in dem Fall 3, sich in den letzten 2 Jahren immer häufiger wiederholt. Die Ruhr hatte das Individuum 2 Monate vorher während der Epidemie glücklich überstanden. Im Colon desc. und S rom. fanden sich einzelne ovale, quergelagerte, deprimirte glattere Stellen der blassen Schleimhaut, die ausserdem einzelne entzündete Follikeln zeigte.

4. **Typhus** lieferte 4 Leichen: 1) Ausgebreiteter Colotyphus bei einem 35jährigen kräftigen Kosaken, als Recidiv tödtlich durch profuse Darmblutungen. 2) Typhus exanthematicus bei einem 43jährigen Soldaten, am 7ten Tage mit dem Tode endigend, nachdem am 5ten das Exanthem ausgebrochen war. Blassbläuliche Färbung des Schädels, wässrige Injection der Gehirnhäute und der derben Gehirnschubstanz, livide Färbung der Bronchialschleimhaut und der angeschwollenen Bronchialdrüsen; Ueberfüllung der Lungen mit dunklem, dünnem Blute. Im Herzen weiche Coagula ohne Fibrin, in den Arterienstämmen einige kleine Faserstoffgerinsel in schwarzem, fast flüssigem Blute. Leber voluminös, hyperämisch. Milz um's doppelte vergrössert, breiig weich, dunkel. Mesenterialgefässe injicirt. In der Schleimhaut des Tract. intest. nichts Bemerkenswerthes ausser einer stellenweisen, mässigen Injection; durchaus keine Ablagerungen. 3) Typhus éxanthem. bei einem 28jährigen Rekruten. Tod nach 6wöchentlichem Kranksein, nachdem am 11ten Tage Decubitus am Kreuze, bald darauf Abscesse in der Leisten-

gend und am Ellbogengelenk, und Decubitus in der Gegend des rechten Schulterblattes und des 7ten Halswirbels sich gebildet hatten und entzündliche Erscheinungen in der Brust am 30sten Tage aufgetreten waren. Beschaffenheit des Schädels, Gehirnhäute und -Substanz wie im vorigen Fall. Lobuläre Hepatisation und eitrige Infiltration im mittlern und obern Lappen der rechten Lunge, und frische pleuritische flockige Ablagerungen, eitrige Infiltration des untern linken Lungenlappens. Die übrigen Teile der Lunge von einem missfarbigen Oedem infiltrirt. Im Herzen und in den grossen Gefässen weiche, schwarze Blutgerinnsel. Leber und Milz wie im vorigen Fall. Follicularentzündung im Colon. Das Ellbogengelenk mit jauchigem Eiter angefüllt, die Knorpel an einigen Stellen graublau gefärbt, an andern erodirt.

4) Typhus putridus bei einem 21 Jahr alten Kutscher. Tod nach 15tägigem Kranksein. Das am 6ten Tage ausgebrochene rosenrothe Exanthem wurde bald blau und petechienartig. Vergl. das Krankheitsbild und den Sectionsbefund auf S. 19.

5. **Variola** führte 2 Sectionen herbei; — bei einem 25jährigen Rekruten und einer 13jährigen Bäuerin. In beiden Fällen die sog. faulige Form, Tod unter Erstickungssymptomen, — Blutreithum des Gehirns und der Gehirnhäute, $\frac{3}{8}$ Serum in den Ventrikeln, — saturirt gefärbte, schmutzige, geschwollene Schleimhaut des Kehlkopfs, der Luftröhre und Bronchien. Blutiges Oedem der Lungen. Bei dem Rekruten schlüpfrige Verdichtung des rechten untern Lappens durch acutes Oedem. Bei dem Mädchen die Peyerschen Drüsen über der Coliaklappe deutlich markirt durch Gefäss-Injection.

6. Krankheiten der **Nieren**. Bright'sche Nierenkrankheit mit ihren Varietäten 5 Mal: 1) Bei einem 50jährigen Invaliden; derselbe sollte in der Mitte des Januar vom Typhus befallen gewesen sein, nach dessen Ablauf sich Ende Februar allgemeine Wassersucht einstellte, die am 28sten März zum Tode führte. Beide Nieren vergrössert, etwa um das doppelte, blass, gefleckt und höckrig an der Oberfläche, — die Corticalsubstanz blass, granulirt, weich, eine graugelbliche, zähe Flüssigkeit enthaltend, die durch Druck hervorquillt, — die Pyramidalsubstanz normal, dicht, fest und roth.

Die microscopische Untersuchung ergab, dass der grösste Teil der Harncanälchen unkenntlich und durch die dazwischen abgelagerten Fibrin-Exsudatmassen (zum Teil sog. Entzündungskugeln) verdrängt waren. Die Gehirnschubstanz weich, ödematös, — Oedem in den Lungen und in pleuritischen membranösen Ablagerungen von älterem Dato. Im Herzbeutel 5 Unzen durchsichtiges gelbliches Serum. Beginnende Atrophie der Leber. 2) Bei einem 40jährigen verabschiedeten Soldaten, der seit einiger Zeit öfter an Oedem der Füsse, Erysipelas der Unterschenkel, und Schmerz in der Lumbalgegend gelitten, und mit ähnlichen Erscheinungen im April aufgenommen ward, wozu bald allgemeine Wassersucht sich gesellte, in den 3 letzten Tagen Schwindel, colliquative Durchfälle und ein Oedem der Lungen, welches den Tod beschleunigte; der reichlich gelassene Urin — 759 Grammen in 24 Stunden — zeigte einen sehr bedeutenden Eiweissgehalt.

Eine 4 Tage vor dem Tode vom Hrn. Dr. Schmidt angestellte, chemische Analyse des Harns ergab Folgendes: Farbe hellbräunlich, klar, Reaction sauer, erst nach mehren Stunden unbedeutendes Harnsäuresediment mit einigen zerstörten Körnchenzellen bildend. Specif. Gewicht = 1,0166.

Die Untersuchung ergab:

	in 1000 Th.	Binnen 24 Stunden entleert.	
Wasser	953,56		
Fester Bestandteil	46,44	—	35,25 Grammen.
Albuminate { Albumin	16,66	—	12,65
{ Casein (?)	11,62	—	8,82
			} 21,47 Gr.
Harnstoff	8,67	—	6,58 Grammen.
Harnsäure	0,31	—	0,24 „
Phosphorsaures Natr. }	4,52	—	3,42 „
Chlornatrium }			
Schwefelsaures Kali }			
Phosphorsaurer Kalk }	0,47	—	0,36 „
Phosphorsaure Talkerde }			
Unbestimmte organische Materien	4,19	—	3,18 „

Die Nieren wenig vergrössert, Oberfläche wie im vorigen Fall, Corticalsubstanz gelblich homogen, fester als im 1.,

die mittleren Pyramiden ganz geschwunden. Ergebniss der microscopischen Untersuchung wie im vorigen Fall. Mässiger Blutreichthum des Gehirns und seiner Häute, in den Ventrikeln nur die normale Quantität Flüssigkeit. Lungen ödematös. Leber blutreich. Milz gross, derb, Parenchym auf dem Durchschnitt derb, bräunlich, mit Wachsglanz (ähnlich dem Kirschkäse). Die Darmhäute ödematös, Schleimhaut des Dünndarms, des Colon asc. und transv. hin und wieder injicirt, im übrigen Teil des Dickdarms blass. 3) Bei einem 38 Jahr alten Soldaten mit Hypertrophie und Erweiterung des linken Herzventrikels. Bei seiner Aufnahme am 8ten April leucopflegmatischer, cachectischer Habitus, kurz vorher häufiges Erbrechen, — gegenwärtig neben einem chronischen Bronchialcatarrh eingenommener Kopf; trockene, glatte Zunge, Oedem der Füsse, eiweissgelblicher Urin. Am 12ten tritt profuse Diarrhöe hinzu, am 13ten Schwindel, Uebelkeit, Erbrechen beim Aufrichten, — das Oedem verbreitet sich rasch über die unteren Extremitäten, das Gesicht, und in den serösen Höhlen zeigt sich seröse Ausschwungung. Am 16ten Lungenödem, das den Tod am 17ten herbeiführte. Linke Niere verkleinert, höckrig, die mittlern Pyramiden ganz geschwunden, im erweiterten Nierenbecken ein haselnussgrosser, zackiger sog. Maulbeerstein. Corticalsubstanz derb, fest, blassgelblich. Die rechte Niere etwas grösser, Cortical- und Pyramidalsubstanz wie in der linken. Um die pia mater seröse Ausschwungung, Gehirnssubstanz weich, wenig blutreich, in den Ventrikeln circa 6 Drachmen ungefärbtes Serum. In jeder Pleurahöhle 1 \mathcal{L} . Serum, ausserdem ältere Adhäsionen. Beide Lungen ödematös. Die Leber blass schlaff, Milz wie im vorigen Fall, nur kleiner. Der Darmcanal bot eine mässige Injection im Colon desc., eine stärkere im untern Teil des Ileum dar. 4) Bei einem 50jährigen Invaliden. Beide Nieren vergrössert, mit vielem Fett bedeckt, Oberfläche höckerig, weissgrau und gelblich gefleckt, die Corticalsubstanz in eine gelblich weisse, speckartige, harte, feinkörnige Punkte zeigende Masse verwandelt, die Pyramidalsubstanz an manchen Stellen ganz verdrängend. Gehirnhäute und -Substanz ödematös. Beide Lungen ödematös mit dicken ödematösen Ex-

sudatschichten bedeckt und mit der Thoraxwand verwachsen. Auch in diesem Fall die Leber atrophisch, und die Milz vergrössert und wachshart. Die Schleimhaut des Darmcanals überall blass. 5) Bei einer 40jährigen Soldatenfrau. Leucophlegmatischer Habitus, chronischer Bronchialcatarrh, — seit einigen Monaten häufig Oedem der Füsse, — in der letzten Zeit constant, — Wasseransammlung in der Bauchhöhle, — von Zeit zu Zeit Oedem des Gesichts mit Erscheinungen von Hirndruck, Schwindel, Uebelkeit, — acht Tage vor dem Tode dysenterische Erscheinungen. Nieren etwas vergrössert, Oberfläche höckerig, gelblich gefleckt, Corticalsubstanz auf dem Durchschnitte fein gelblich gefleckt, weich, die Pyramiden verdrängend. Lungen: die Spitze der rechten verdichtet, blauschwarz mit weissen tendinösen Streifen durchsetzt, Bronchialäste hier erweitert, ihre Wände hypertrophisch, der übrige Teil wie die ganze linke Lunge ödematös. Leber vergrössert, derb, blutreich, — Milz etwas vergrössert, mürbe. Dysenterischer Process im mittlern Teil des Jejuni, — im Recto ein gelblicher Exsudatanflug und einige kleine Ecchymosen bei übrigens blasser Schleimhaut.

7. Krankheiten des Nervensystems 3 Fälle.

1) Capilläre Apoplexie des Gehirns mit Erweichung bei einem 60jährigen, verabschiedeten Soldaten; 2 Monate vor dem Tode Abnahme der Beweglichkeit und Empfindung in den Extremitäten der linken Seite, des Gesichts und der Zunge, ohne dass ein apoplectischer Anfall mit Bewusstlosigkeit etc. vorausgegangen wäre. Geringe Besserung während der Behandlung. Verschlimmerung nach einer 3tägigen Entfernung aus dem Hospital. Bewegung links vollkommen erloschen, Harnblase gelähmt, Stuhlgang nur durch Klystiere, Bewusstsein fast ganz geschwunden, in den letzten 6 Tagen adynamisches Fieber, Decubitus. Gehirnssubstanz teigig, zähe, siebförmiges Aussehen auf den Durchschnitten. Im hintern Lappen der rechten grossen Hemisphäre grössten Teils in der Marksubstanz eine erweichte, hühnereigrosse, teils bräunlich roth, teils — an den Grenzen — safrangelbe Stelle, von einzelnen Blutpunkten und Blutstreifen durchsetzt, allmählig in die gesunde Substanz übergehend, bis in die Nähe des

rechten Seitenventrikels reichend, ohne die Sehhügel oder gestreiften Körper zu berühren. Die microscopische Untersuchung der erweichten Stelle: Entzündungskugeln in grosser Menge, kleine Blutgefässe und zerstreute Nervenprimitivfasern, sehr ähnlich dem Bilde in Vogel tabb. hist. path. tab. XIII fig. VI. Geringe excentrische Hypertrophie des linken Herzventrikels und Rigidität der Aorten- und Bicuspidalklappen, Leber muscatnussähnlich, mit einzelnen kleinen Sugillationen in der Substanz. 2) Encephalomalacie bei einer 50jährigen Soldatenfrau von schlankem Körperbau; 10 Tage vor dem Tode, ohne vorhergegangenes Kranksein, vollkommene Lähmung der Extremitäten der rechten Seite, unwillkürliches Harnlassen, Sprachlosigkeit bei bestehendem geringem Grade von Bewusstsein, weicher unregelmässiger Puls von 80 in der Minute, unregelmässiger, bisweilen stossender Herzschlag ohne deutlich wahrnehmbares Geräusch, bleiche und kühle Körperoberfläche, bisweilen schmerzhaftes Verziehen der linken Gesichtshälfte. In den letzten 3 Tagen leises Knisterrasseln in dem rechten untern Lungenlappen, und erethisches Fieber mit etwas erhöhter Wärme, zuletzt kleiner, mehr beschleunigter Puls, schmutzige Zunge. Im vordern Lappen der linken Hemisphäre, entsprechend der Temporalgegend, in der grauen und daran stossenden weissen Substanz des Gehirns eine hellbräunlich gelb gefärbte, erweichte, wallnussgrosse Stelle. Rechte Lunge hyperämisch, linke blutleer. (Die Kranke hatte stets auf der rechten Seite gelegen.) Das Herz mässig erweitert, ohne auffallende Hypertrophie der Muskelsubstanz. Die Valv. bicusp. in einen knorpeligen Ring verwandelt, durch den die Spitze des kleinen Fingers mit Mühe bis zum Gelenk durchdringt. Aortenklappen etwas rigid, scheinbar sufficient. 3) Tetanus bei einem 16jährigen Bauernknaben, welcher an einem kühlen Morgen, spärlich bekleidet, in einer Strasse der Stadt bewusstlos gefunden ward, und 18 Stunden nach der Aufnahme starb. Hyperämie der Häute des Gehirns und Rückenmarks, — viel klare Spinalflüssigkeit, — in jeder der erweiterten Seitenventrikeln des Gehirns 3 Drachmen röthliches Serum. In den gestreiften Körpern einzelne sehr kleine Blutaustretungen;

in der Basis des Gehirns die pia mater trübe, über dem chiasma nn. opt. und dem n. olf. gallertartig infiltrirt. In der Spitze der linken Lunge, in der Milz und den Nieren Miliartuberkula. Am Gehirn keine anzufinden. In der vergrösserten Leber eine Menge linsen- bis erbsengrosser, dickhäutiger Bälge mit gelbem, zähem Inhalt (acephalocysten). —

II. Gerichtlich-medicinische und medicinisch-polizeiliche Untersuchungen.

Auf Grundlage der oben citirten, ministeriellen Verordnung p. 7 u. 8 benachrichtigen der Kreisarzt sowohl als der Stadtarzt den Professor der Staatsarzneikunde von den in ihrem Geschäftskreise vorkommenden Untersuchungen an Lebenden, Todten und unbelebten Gegenständen, damit der letztere mit seinen Zuhörern daran Theil nehmen, oder die Untersuchung selbst anstellen könne.

Im letztern Fall muss eine Besprechung über die Art (Methode) der beabsichtigten Untersuchung mit demjenigen Arzte vorausgehen, der eigentlich, seinem Amte gemäss, die Untersuchung zu machen hat, da dieser verpflichtet ist, über das Resultat derselben ein Protokoll, unter persönlicher Verantwortung für dessen Richtigkeit, abzufassen. Ausser diesen medicinisch-forensischen Untersuchungen fallen die im Bereiche der Universitätsgerichtsbarkeit vorkommenden dem Professor der Staatsarzneikunde allein zu.

Anmerk. Behufs dieser Untersuchungen, welche mit dem Jahre 1846 in einer noch näher anzugebenden Weise begannen, ward ein vollständiger Obductions-Instrumentenapparat, Mikroskop u. s. w. zur Verfügung gestellt, wozu in Kurzem noch ein kleiner chemischer Apparat, Waagen und Gefässe hinzukommen sollen.

Von anderweitigem Material, welches ausser dem genannten zum praktischen Unterricht in den zur Staatsarznei-

kunde gehörenden Fächern benutzt ward, wird am Schlusse dieses Abschnittes Erwähnung geschehen.

1. **Gerichtlich - medicinische Untersuchungen an Leichen** kamen unter allen am häufigsten vor. Die Obductionen wurden von den Studirenden der Medicin, welche, nachdem sie die theoretischen Vorträge über gerichtliche Medicin gehört haben, an den praktischen medicinisch-forensischen Uebungen überhaupt Teil nehmen, der Reihe nach unter Anleitung des Professors und in Gegenwart des betreffenden Gerichtsarztes, des Delegirten der requirirenden Behörde, sowie der gesetzlichen Zeugen angestellt. In einigen Fällen wurden auch Studirende der Rechte, welchen die gerichtliche Medicin in einer besondern Vorlesung vorgetragen ward, hinzugezogen. Vor Beginn der Obduction selbst wird die schriftliche Aufforderung des betreffenden Gerichtes, in welcher das Object der Obduction, die darauf bezüglichen Ergebnisse der etwa vorangegangenen, richterlichen Untersuchung, die richterlichen Fragen und die zur Leichenuntersuchung delegirten oder requirirten Personen kurz angegeben sind, verlesen; — hiernach die Einleitung des Protokolls verfasst, und die Ergebnisse der Obduction selbst (Inspection und Section) vom Obducenten zu Protokoll dictirt. Das nach den bestehenden gesetzlichen Vorschriften richterlicher Seits gleichzeitig aufzunehmende Protokoll ward, wo Juristen an dem Act Teil nahmen, von einem derselben geführt, nach beendigter Untersuchung beide Protokolle während des Verlesens verglichen, etwa eingeschlichene Fehler oder ungenaue Angaben hiebei sogleich emendirt, und die Protokolle nach Angabe eines vorläufigen Gutachtens — wo dieses möglich — unterzeichnet. Zur Abfassung des wissenschaftlich motivirten Gutachtens, welches nach dem oben Erörterten nur den Zweck einer wissenschaftlich praktischen Uebung und, ganz unabhängig von dem des betreffenden Gerichtsarztes, natürlich auch keine officiële Bedeutung hat, der Uebung wegen aber unter allen officiellen Formen abgefasst wird, — nimmt der Obducent sein Exemplar des Protokolls mit sich, Das ausgearbeitete visum repertum nebst Gutachten wird dann mit beigefügtem, formellem Begleit-

schreiben an die betreffende Untersuchungsbehörde und an die Gouvernements-Medicinalverwaltung *) (um auch eine Uebung in der Geschäftsführung zu verbinden) — dem Professor übergeben, welcher die Arbeit im Collegio bespricht und der Kritik unterwirft.

Als Beispiel solchen Fundscheines möge die Beilage C dienen.

Die Obduction einer Leiche nach den Regeln der gerichtlichen Medicin und Abfassung eines gerichtlich medicinischen Protokolls über einen gegebenen Fall ist nach dem Prüfungsreglement ein Gegenstand des praktischen oder demonstrativen Theiles der Prüfung eines jeden Arztes, insbesondere aber noch derjenigen Aerzte, welche sich Ansprüche auf gerichtsarztliche Aemter erwerben wollen (Kreisärzte und Mitglieder der Gouvernements-Medicinalbehörden). Bei diesen bezieht sich, je nach der in Anspruch genommenen Würde, die praktische Prüfung auch auf Abfassung gerichtlich-medicinischer Zeugnisse (Gutachten), die Geschäftsführung, Dienstordnung, Medicinalverwaltung des Reiches, medicinische Rechtskunde. Beilage zur 6. Fortsetzung des XIII. Bandes (ärztliche Verordnungen) des Reichsgesetzbuches Pkt. 18. 36. 37. 40 (18. Decbr. 1845).

Diesen Anforderungen konnte nicht anders genügt werden, als durch Darreichung eines Materials, wie es vom Jahre 1846 an gegeben, und seitdem zu den angeführten Zwecken benutzt worden ist. Nur in 4 Fällen mussten Leichen, deren Todesart nicht eigentlich eine gerichtliche Obduction erfordert hätte, wegen Mangels an solchen unter einem fingirten gerichtlichen Motiv, zu dem genannten Theile der Prüfung dienen, z. B. als todt Gefundene, angeblich nach Misshandlungen oder kurz nach der Aufnahme in's Hospital — vor Ablauf von 24 Stunden — Gestorbene, in welchem letztern Fall das Gesetz ebenfalls eine gerichtliche

*) Nach den bestehenden Vorschriften muss der Gerichtsarzt von jedem visum repertum, das er über eine gerichtliche Leichenuntersuchung ausstellt, eine Copie bei der betreffenden Medicinalobrigkeit einreichen.

Leichenuntersuchung fordert, u. s. w., oder es wird, ohne weitere Fiction die Section nur durch die in der Einleitung des Protokolls angeführte betreffende Bestimmung des Prüfungsreglements motivirt.

Es wurden im Verlaufe des Jahres überhaupt 58 gerichtliche Leichenuntersuchungen vorgenommen, und zwar:

- 1) an Solchen, die in kurzer Zeit nach erlittener, mechanischer, gewaltsamer Einwirkung gestorben waren, — 12mal, — unter diesen 4 Erhängte;
- 2) an Solchen, die an verschiedenen Orten (selbst ohne Spuren äusserer Gewaltthätigkeit) „todd gefunden“ waren, — 19mal;
- 3) an Solchen, die früher scheinbar gesund, ohne bekannte Ursache „plötzlich verstorben“ waren, — 5mal;
- 4) an gefundenen Leichen neugeborener Kinder, — 4mal*).

Ad 1. In Russland schreiben die Gesetze nicht, wie in einigen Ländern, (Baden, Bayern, Oesterreich, Preussen —) gewisse allgemeine Fragen vor, die in jedem Fall von nach Verletzung erfolgtem Tode entweder der Richter dem Arzte vorzulegen, oder der Gerichtsarzt selbst sich als vorgelegt zu denken hat. In den gerichtsärztlichen Verordnungen, Reichsgesetzbuch Bd. XIII Cap. IX, werden die Gerichtsärzte darauf hingewiesen, dass sie die Tödtlichkeit einer Verletzung nicht nach abstracten Regeln und willkürlichen Einteilungen in Classen und Grade der Tödtlichkeit beurteilen, sondern überall auf den Causalzusammenhang zwischen Verletzung und Tod, wie er in dem concreten Fall sich vorfindet, achten sollen, so dass nur diejenigen Verletzungen für tödtlich zu erklären sind, zwischen welchen und dem Tode ein solcher Nexus stattfindet, wie zwischen Ursache und Wirkung. Eine Einteilung in absolut und zufällig oder

*) Die genannten Fälle gehören zu denen, welche im XIII. Bande des Reichsgesetzbuches, gerichtlich-medicinische Verordnungen Art. 1306, als eine gerichtliche Obduction erfordernd neben anderen namhaft gemacht sind.

individuell (individuell sowohl in Beziehung auf die Person des Verletzten, als auf die Umstände) tödtliche Verletzungen wird nur gestattet in Beziehung auf die Beurteilung der Willensstimmung des Thäters. — Wir sehen in diesen Bestimmungen die Trennung der objectiven und subjectiven Seite des Thatbestandes der Tödtung realisirt, eine Trennung, auf die von neueren, auch medicinischen Autoren, z. B. Schiermeyer's gerichtlich-medicinische Klinik, Karlsruhe 1846 S. 7 ff. u. A., als für den Richter und Gerichtsarzt gleich wichtig, aufmerksam gemacht wird.

Den Landes- und Stadt-Polizeibehörden und Gerichten erster Instanz, die die legale Untersuchung an Leichnamen anordnen, wird zur Pflicht gemacht, in ihren Requisitionen nach Möglichkeit den Zweck anzugeben, zu welchem eine solche Untersuchung angestellt werden soll, und den Aerzten deutliche und bestimmte Fragen vorzulegen, auf welche diese zu antworten haben. Fortsetzung IV zum Reichsgesetzbuch, Zusatz zum Art. 1503 der ärztlichen Verordnungen des XIII. Bds.

Die Hauptfragen in den Requisitionen der localen Untersuchungsbehörden beziehen sich gewöhnlich nur auf den Causalzusammenhang zwischen der Verletzung und dem Tode, so wie auf die Ermittlung zufälliger oder individueller Umstände, die Einfluss auf den erfolgten Tod haben konnten, — in den Fällen, wo keine äussere Verletzung wahrzunehmen oder zu vermuthen ist, — wird neben dem Befund die Ermittlung der Todesursache in dem „vorliegenden Falle“ verlangt. — Es steht nichts dem entgegen, dass der Arzt diese Fragen nach wissenschaftlichen, dem Fall angemessenen Grundsätzen zur Abfassung und Begründung seines Gutachtens selbst ordne. Bei Ermittlung des Causalzusammenhanges ward die Methode befolgt, dass im concreten Fall, von der nächsten Todesursache aus, die Kette der krankhaften Erscheinungen und pathologisch-anatomischen Veränderungen bis zur Verletzung verfolgt ward, eine Methode, die den Vortheil hat, dass man auf diese Weise am einfachsten zugleich auf diejenigen Umstände, zufälligen und individuellen Verhältnisse verfällt, die den nothwendigen, unausweichlichen Zusammenhang

zwischen Verletzung und Tod modificiren oder unterbrechen, also die Verletzung zu einer „zufällig tödtlichen“ machen.

1) Zusammenstellung der (angeblich oder wirklich) nach Einwirkungen mechanischer Gewalt erfolgten, untersuchten Todesfälle, in chronologischer Reihenfolge:

1) Ein 14jähriger Bauerknabe war, nachdem man ihn einige Stunden zuvor vollkommen gesund gesehen hatte, todt am Wege neben einem von ihm geführten, mit einem Pferde bespannten Heuschlitten gefunden worden. — Es fanden sich bei der Untersuchung unter dem rechten untern Augenhöhlenrande, und an der linken Seite der vordern Hälfte des Unterkiefers 2 bogenförmige Flecke von $1\frac{2}{3}$ Zoll Länge und $\frac{1}{2}$ Zoll Breite — beide mit excoriirter, pergamentartiger Oberfläche, — bei dem letztern dringt eine Blutunterlaufung durch die Gewebe bis auf den Knochen, bei dem erstgenannten Fleck nur ins Zellgewebe unter der Haut. Kleinere, gleichfalls oberflächlich sugillirte Flecken in der rechten Schläfengegend, in der Gegend des manubr. sterni, und an den Unterschenkeln; — an der untern Fläche der Kopfschwarte über dem rechten Stirnbeinhöcker, ohne entsprechende äusserliche Verletzung der Haut zwei Sugillationen von der Grösse eines Zwanzigers. Die dura m. stark gespannt, injicirt, die Sinus blutreich, desgleichen die Gefässe der pia mater. Die Windungen des grossen Gehirns abgeplattet; die Substanz mit vielen Blutpunkten versehen und ziemlich weich, in jedem Seitenventrikel 1 $\frac{3}{4}$ röthliches Serum. Die Gefässe an den Wandungen der Ventrikel auffallend blutreich; die graue Substanz in den gestreiften Körpern sehr markirt. Ausser einer ziemlich bedeutenden Hyperämie der Lungen ergab sich nichts Bemerkenswerthes an den Organen der übrigen Höhlen. — Es ward begutachtet, dass der Tod durch Gehirndruck und Commotion herbeigeführt worden sei, und höchst wahrscheinlich in Folge von Hufschlägen des neben dem Knaben stehend gefundenen Pferdes gegen den Kopf, wofür die dem Hufe entsprechenden, bogenförmigen Verletzungen, die deutlich den Charakter im Leben zugefügter hatten, am mei-

sten sprechen. Auffallend rasch war die Hyperämie der Schädelorgane und der seröse Erguss in die Hirnhöhlen erfolgt.

2) Tod nach einer Schusswunde am Kopf. Siehe Beilage C.

3) Tod nach einer Schusswunde an der linken Hand eines jungen Mannes, — 5 Wochen nach Verletzung durch Platzen eines Flintenlaufs in der Hand, wie die polizeiliche Untersuchung ergab und die ärztliche es bestätigen konnte. Brand des verletzten Daumens am 8ten Tage nach der Verletzung, — vollkommene Demarcation an dem Metacarpalgelenk, — fauliger Typhus, — 4 Tage nach dessen Auftreten — Tod. — Es konnte aus den Berichten der behandelnden Aerzte, so wie aus dem Ergebniss der gerichtlichen Leichenuntersuchung nachgewiesen werden, dass im vorliegenden Falle kein Causalzusammenhang zwischen der Verletzung und dem Tod stattgefunden habe. — Die Wunde selbst war eine oberflächliche, weder Muskeln noch bedeutende Blutgefässe oder Nervenäste waren getroffen, keine gefährlichen Reactionserscheinungen, als heftige Entzündung und entsprechendes Wundfieber, keine profuse, erschöpfende Eiterung, keine Metastasen, Venenentzündung, Wundstarrkrampf und dergleichen waren erfolgt, der Brand hatte sich bald begränzt, und betraf überhaupt nur einen kleinen Teil des Gliedes. Der Typhus trat erst einige Tage nach der Demarcation des Brandes ein und verlief unter Erscheinungen, wie sie zu jener Zeit, wo diese Krankheit die herrschende war, allgemein beobachtet wurden. Die in dem Organismus sich entwickelnde Diathese manifestirte sich wahrscheinlich zuerst durch das Brandigwerden des verletzten Theils, — die Gemüthsunruhe, durch die Aussicht, das wichtigste Glied zu verlieren, erregt, trug zum Ausbruch der tödtlichen Krankheit bei. — Die Ergebnisse der Section bestätigten die Annahme vollkommen; das Blut überall schwarz und dünnflüssig, blutig seröse Flüssigkeit in allen serösen Höhlen, Hyperämie des Gehirns und der Lungen, livide Färbung der Bronchial-Schleimhaut, des endocardii und der serösen Oberflächen, sehr vergrösserte, mürbe Milz, zahlreiche Ecchymosen auf der Schleimhaut des Magens, typhöse Ablagerungen in den solitären Drüsen am Coecal-Ende des Ileum,

an einigen Stellen mehr zusammengedrängt und an der Oberfläche exulcerirt, von wulstigem Rande umgeben. Während des Typhus hatte sich rasch auch am fundo scroti oberflächlicher Brand gebildet.

4) Tod einer 20jährigen Magd nach einem Sturz aus einem Fenster des 2ten Stockes auf das Strassenpflaster, im Fieberdelirio. Fractur des Stirnbeins mit Depression, — Trepanation; — Tod am folgenden Tage. Die Section ergab ausser der angegebenen Verletzung eine Comminutiv-Fractur in den vorderen Schädelgruben, Blutextravasat hieselbst und unter der ganzen dura mater, so dass, selbst ohne Mitwirken des Typhus, dessen Dasein an den übrigen Organen durch charakteristische Veränderungen sich bestätigte, die nothwendige Tödtlichkeit der Verletzung in Folge der Commotion und Lähmung des Gehirns durch Druck mit Gewissheit ausgesprochen werden konnte.

5) Angeblich 18 Tage nach erlittenen, groben Misshandlungen eines 14jährigen Bauernknaben erfolgter Tod desselben, nachdem Defunctus während dieser Zeit laut Aussage seiner Angehörigen „schwer gelitten habe“ (mehr konnte über den Krankheitsverlauf nicht ermittelt werden). Aeusserlich keine Spuren von Verletzung, ausser eine $\frac{1}{2}$ Rubel grosse, von der Epidermis entblösste, pergamentartige, bräunliche Stelle am rechten Stirnbeinhöcker, die aber durchaus nicht die Kennzeichen einer im Leben zugefügten Verletzung an sich trug, sondern wahrscheinlich bei dem Transport auf einem holprigen Wege und stossenden Fuhrwerk in einem hölzernen, leeren Sarge entstanden war. Auch bei der innern Untersuchung des sehr abgemagerten Leichnams ergab sich keine Folge äusserer Verletzungen, sondern als Todesursache — Erstickung durch eine acute, ausgebreitete Miliartuberculose neben infiltr. Tuberc. beider Lungen; — consecutive Hyperämie des Gehirns; — ausserdem ein erbsengrosser, roher Tuberkel in der Substanz der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirns, wodurch es unwahrscheinlich wird, dass erst „grobe Misshandlungen“, die überdies weder durch die polizeiliche noch ärztliche Untersuchung nachgewiesen werden konnten, etwa die Veranlassung zu einer Pneumonie und daraus folgen-

der tuberculöser Infiltration gegeben hatten. Dass die Brustorgane auch schon früher Gegenstand hyperämischer und entzündlicher Processe gewesen waren, erwies sich auch noch aus Adhäsionen zwischen den Pleuren, die offenbar die Zeichen einer viel ältern Entstehung an sich trugen. Das Zusammentreffen des tödtlich gewordenen Lungenleidens und der Misshandlungen, wenn solche überhaupt, ohne nach 18 Tagen Spuren zurückzulassen, stattfinden konnten, war also höchst wahrscheinlich ein zufälliges, nicht ein durch das andere bedingtes Ereigniss.

6) Plötzlicher Tod nach einer Ohrfeige. Eine Bäuerin, ungefähr 55 Jahr alt, auf einem Holzdiebstahl ertappt, hatte in einem heftigen Streit deshalb von dem Buschwächter 5 Schläge mit der flachen Hand in's Gesicht erhalten, darauf über Kopfschmerz geklagt, sich niedergesetzt und war einige Minuten später bewusstlos geworden und gestorben. — Leichenuntersuchung 3 Tage nach dem Tode: s. g. apoplektischer Habitus sehr ausgesprochen, — aufgetriebenes, dunkelblaues Gesicht, hervorgetriebene, injicirte Bulbi, aus der Nase dickes Blut auf die Oberlippe ergossen. Dunkelblaue Leichenflecke. Keine äusseren Spuren von Verletzung. Die Kopfschwarte nebst den darunterliegenden Muskeln sehr blutreich, Schädel dick, dunkelroth, keine Verletzungen an demselben, ausgesprochene Hyperämie der Gehirnhäute und Gehirnsubstanz, in jeder Seitenhöhle c. 2 3 blutig gefärbtes Serum. Lungen hyperämisch, sonst gesund. Linker Herzventrikel hypertrophisch, Aortenklappen insufficient, knorpelharte Ablagerungen] enthaltend. Magen stark mit unverdauten vegetabilischen Nahrungsmitteln gefüllt. Sonst nichts Bemerkenswerthes. — Es ward begutachtet, dass der Tod durch Gehirn lähmung in Folge plötzlich entstandener Gehirnhyperämie eingetreten sei, die Misshandlung aber nur durch die Individualität der Defuncta und der Umstände — apoplektischer Habitus, Hypertrophie des linken Herzens, die kurz vorher aufgenommene, reichliche Nahrung, der Gemüths affect, an dessen Erregung Defuncta selbst den grössten Anteil hatte, — welche der Thäter nicht wissen und deren Folgen er nicht voraussehen

konnte, — den Tod herbeigeführt habe, so dass nur die Strafe für culpose Tödtung eintreten konnte.

7) Tod eines 25jährigen Mannes, 5 Tage nach einem Sturz von einer 36 Fuss betragenden Höhe auf den unebenen harten Fussboden einer Branntweinsküche. Die Frage des Gerichts, ob der Tod in Folge bei dem Sturze erlittener Verletzungen eingetreten sei, musste bejahend entschieden werden. Es fanden sich ausser mehren tiefeindringenden Blutunterlaufungen an verschiedenen Theilen des Körpers (Kreuzgegend, Dorsalfäche der rechten Hand u. s. w.), mit beginnendem Farbenspiel der Haut, — Sugillation der innern Fläche der Kopfschwarte und Pericranium über Stirn- und Scheitelbein, am stärksten in der linken Schläfengegend, wo der ganze m. temp. blutig infiltrirt ist, — Auseinanderstehen der Stirnnath $\frac{1}{2}$ Linie weit, links in eine feine schlangenförmig gebogene, $1\frac{1}{2}$ “ lange Fissur in das os pariet. sin. auslaufend, — die dura mat. prall, bläulich, zwischen ihr und der pia m. rechter Seits ein flaches, 1 Unze betragendes Blutextravasat, in der Substanz der linken Hemisphäre einige kleine Blutextravasate, — das rechte Schenkelbein in der Mitte sehr schräg gebrochen, das untere Fragment ausserdem der Länge nach gespalten, zwei kleinere Splitter in der Muskelsubstanz eingedrungen, die in ihrer ganzen Dicke, besonders aber in der Nähe des Knochens, blutig infiltrirt und dadurch mürbe erscheint.

8) Tod nach einer Kopfverletzung. Ein dem Ansehen nach 40 Jahr alter, (wahrscheinlich) wegen Leukom auf beiden Augen in den Invalidenstand versetzter Matrose, auf der Heimkehr in seinen Geburtsort begriffen, wurde von dem ihn begleitenden Etappen-Commando bewusstlos mit schnarchendem Athem eines Abends im Decembermonat in die Casernen abgeliefert, von dort sogleich dem Hospital übergeben, wo er wenige Stunden darauf verschieden war. Nach der Aussage der Begleiter hatte er sich durch einen Fall unterwegs einige Tage zuvor eine Kopfverletzung zugezogen, — die Blutung hatten sie durch aufgestreutes Kohlenpulver zu stillen gesucht. Bei der gerichtlichen Obduction fand sich auf dem linken Scheitelbein $1\frac{1}{2}$ “ von der Schei-

telhöhe nach links und 3'' von der Gegend der Kronnaht nach hinten, eine Hautwunde von stumpf dreieckiger Form, mit steilen, ziemlich glatten, blutig gefärbten Rändern. Das Haar an dieser Stelle durch vollkommen eingetrocknetes Blut aneinandergeklebt. Solches findet sich auch in dem Haar weiter nach der Stirn zu und auf letzterer selbst in kleinen, ganz trocknen Schuppen. Ausserdem Kohlenpulver an diesen Stellen und an der linken Wange. — In den Geweben um die Hautwunde herum Blutaustretung und Faserstoffausschwitzung im Umkreise von etwa 1''. Die Schädelknochen dünn. Im linken Scheitelbein, der Hauptwunde vollkommen entsprechend, eine Oeffnung von der Grösse eines Zwanzigers, fast vollkommen rund in einen stumpfen Winkel, nach der Pfeilnaht hin gerichtet, auslaufend. Im Grunde dieser Oeffnung stösst man auf 5—6 grössere und kleinere Knochenfragmente, die theils über, theils unter der an dieser Stelle gleichfalls eine Oeffnung darbietenden harten Hirnhaut liegen. Die Ränder des Schädel-Substanzverlustes sind fast glatt, an der Glastafel ist der Substanzverlust etwas grösser. Die Knochenfragmente lassen sich so aneinanderfügen, dass sie vollkommen die Oeffnung des Schädels ausfüllen. Die Oeffnung an der harten Hirnhaut stellt einen dreieckigen, nach der entsprechenden Hemisphäre des Gehirns eingedrückten zerrissenen Zipfel mit fast scharfen Rändern dar, so dass sich die Oeffnung durch Aneinanderlegen der Ränder vollkommen schliessen lässt. In die Hemisphäre dringt ein mit erweichter, eitrig infiltrirter Hirnsubstanz gefüllter Trichter von etwa 1'' Tiefe. Die harte Hirnhaut der ganzen linken Hemisphäre ist trübe, missfarbig. Unter ihr die Gefässhaut missfarbig und eine eitrig-schleimige Schicht von Weinhefenfarbe bedeckend, die auch die obere und untere Fläche der Hemisphäre überzieht. Die übrige Hirnsubstanz, sowie auch die rechte Hemisphäre auffallend hyperämisch. In den Organen der übrigen Höhlen nichts Bemerkenswerthes ausser zwei einfach invaginirten Stellen am Ileo von 3''—4'' Länge ohne alle Reactionszeichen. — Das vorläufige Gutachten sprach aus, dass die Kopfverletzung während des Lebens geschah und die alleinige und hinreichende Ursache

des Todes gewesen sei, und zwar zunächst durch Gehirn druck und Eiterung, — dass die Verletzung etwa 5 Tage vor dem Tode geschah, — dass sie durch ein rundliches oder dreieckiges spitzzulaufendes Instrument von festem Material, wahrscheinlich Eisen, zugefügt war, — dass wenn das Instrument ein schweres war, aus der Düntheit des Schädels geschlossen werden könne, es sei nicht mit sehr grosser Kraft angewendet worden.

Anmerk. Die bei den Militairgerichten fortgeführte Untersuchung bestätigte diese Angaben. Einer der Begleiter hatte dem Verstorbenen, „um ihn aus dem Schlafe zu wecken,“ einen Stoss mit der runden vorstehenden Schraube des Hahns einer Soldatenflinte an den Kopf versetzt.

9—12. Die 4 untersuchten Fälle von Tod durch Erhängen betrafen Selbstmörder. Die richterlichen Fragen lauteten, „ob äussere Verletzungen, die auf eine Gewaltübung von fremder Hand schliessen lassen, an der Leiche sich vorfinden, oder ob anzunehmen ist, dass — wie auch die polizeiliche Untersuchung ergeben — in vorliegendem Falle ein Selbstmord stattgefunden?“

In den meisten Fällen des Erhängungstodes wird in der That die ärztliche Untersuchung nur zur Bestätigung der richterlichen dienen, nichts desto weniger wird, aus hier weiter nicht zu erörternden Gründen, die legale Obduction in allen Fällen nicht nur von Selbsterhängten, sondern überhaupt in allen Fällen von Selbstmord, mit Recht verlangt, und ist die Bestimmung, ob sie geschehen solle, nicht vom richterlichen Ermessen allein abhängig, indem solche Fälle ohne Zweifel unter die im Art. 1306 Bd. XIII ärztl. Verordn. des Reichsgesetzbuches vorgesehenen subsummiren. — Die Fragen wurden zur wissenschaftlichen Bearbeitung meist folgendermassen geordnet: 1) war der Tod Folge der Suspension? Im bejahenden Falle: 2) hat Selbstmord oder Erhängen durch fremde Hand stattgefunden? — Oder 3) war der Körper schon vor der

Suspension todt? — 4) Was war im letzten Fall die Ursache des Todes?

Die untersuchten Fälle betrafen 5 Individuen männlichen Geschlechts, das jüngste 15, das älteste 50 Jahr, und 1 Weib von 40 Jahren, sämmtlich aus dem Bauerstande; als Motiv zum Selbstmord ergab sich bei Allen Furcht vor verhältnissmässig geringer Strafe wegen kleiner Diebstähle. — Bei Allen erwies sich als nächste Todesursache Lungen- und Gehirnähmung durch eine sehr bedeutende Hyperämie beider Organe und die gleichzeitigen Zeichen derselben am Gesicht, den bulbis, etc. ausgeprägt. Nur in einem Falle (bei dem Aeltesten) im rechten Herzen viel flüssiges Blut, bei den übrigen beide Herzhälften fast leer; die Schleimhaut der Luftröhre, ihrer Aeste und des Kehlkopfs bei Allen stark geröthet, — desgleichen mehr oder weniger die Häute des Darmcanals, — die Schleimhaut der Blase bei dem jüngsten Individuo; — Blutreichtum der Organe des Unterleibes, sowie Injection der Venen desselben bei Allen. — Bei dem jüngsten und ältesten Individuum zugleich excentrische Hypertrophie des Herzens, bei ersterem nur das linke, bei letzterem das ganze Herz betreffend. — Bei einem 40jährigen deutliche Samenejaculation, — todtte Samenthierchen microscopisch auch in der Harnröhre eines Andern nachweisbar. — Die Strangrinne in 2 Fällen zwischen Zungenbein und Kinn und fast circular (in einem dieser Fälle liess sich die Anwendung einer Laufschlinge als Würgemittel nachweisen), in beiden andern zwischen Kehlkopf und Zungenbein, nach hinten und oben zu in der Nackengegend verschwindend. Nur bei dem jüngsten Individuum fanden sich die bei der Strangrinne beteiligten Gewebe, das Corium, subcutane Zellgewebe und selbst die Muskeln sugillirt, dabei zugleich das linke grosse Zungenbeinhorn eingeknickt. Der Strang war ein festgedrehter Halfterstrick und, nach der Localität zu urtheilen, hatte der Erhängte durch einen Sprung die Schlinge zugezogen und wurde etwa $\frac{1}{2}$ Stunde nach geschehener That abgeschnitten *). Ueberall markirte sich die

*) Bei 4 in der zweiten Hälfte des Jahres 1845 vorgenom-

Strangstelle durch einen pergamentähnlichen, bräunlichen Eindruck an den getroffenen Theilen des Halses und Nackens, ausser bei der Frau, wo eine Impression und Entfärbung nur sehr undeutlich wahrgenommen werden konnte. Sie war an einem dünnen Baumstamm an ihrem wollenen Leibgurt, die Füsse fast den Boden berührend, gefunden, und etwa eine Stunde nach dem Erhängen abgeschnitten worden. — Die Zeit, welche von dem Erhängen bis zum Ablösen des Stranges verflossen war, liess sich bei den Uebrigen nicht ermitteln, doch überstieg sie nicht 2—6 Stunden. Ein constantes Verhältniss zwischen dem Grade und dem Orte der Einwirkung des Stranges am Halse und dem Grade der Hyperämie in andern Organen liess sich nicht nachweisen. Die Halswirbel, die innere Haut der Carotiden, u. s. w. fanden sich in keinem Falle beteiligt.

2. „Todt Gefundene“ (selbst ohne Spuren äusserer Gewaltthätigkeit), wohin auch solche gehören, die nach kurzer Krankheit ohne Pflege, nicht unter ihren Angehörigen, unterwegs, auf Landstrassen, in Krügen, u. s. w. starben.

Die Häufigkeit dieser Fälle (19), die ausschliesslich die niedern Classen — Landleute, von ihren Commandos entfernte Soldaten, u. s. w. — betrafen, findet ihre Erklärung theils in dem Mangel und der Hungersnoth, die im Laufe des Jahres, wenn auch in geringerem Grade als im vorangegangenen herrschten, und die Resistenzfähigkeit des Organismus gegen Schädlichkeiten verschiedener Art, unter denen vorzüglich auch die Kälte zu nennen wäre, herabsetzte, — theils in der mangelhaften öffentlichen Krankenpflege, die freilich durch die auf verhältnissmässig grosse Strecken sparsam verteilte Bevölkerung, durch die Indolenz des Landbewohners gegen eigene krankhafte Körperzustände und manchen andern nicht weiter zu erörternden Umstand bedeutend erschwert wird.

Als Todesursachen ergaben sich durch die ärztliche Untersuchung, — in manchen Fällen unterstützt durch

menen Untersuchungen Erhänger (Selbstmörder) fanden sich keine Blutaustretungen.

die polizeilichen Angaben über den Fundort u. s. w. der Leichname, — mit grösserer oder geringerer Gewissheit (letzteres vorzüglich bei Untersuchungen in vorgerückten Stadien der Fäulniss):

a) 10mal Krankheiten der Lungen und des Herzens. 1) Bei einem 40jährigen, kräftig gebauten Bettler, der im Januar, kurz nach seinem Eintritt in einen Krug, gestorben war, — leichtes Oedem der Extremitäten, bedeutende Hyperämie beider Lungen, Dilatation des ganzen Herzens (s. g. aneur. cord. passiv.), Erfüllung desselben mit vielen weichen coagul. Nächste Todesursache — Erstickung. Als occasionelles Moment mag die bedeutende Kälte des Tages, an welchem sich Defunctus im Freien schlecht bekleidet und bettelnd aufgehalten hatte, beigetragen haben. — 2) Aehnlicher Befund in den Lungen, zugleich starke Gehirnhyperämie bei einem 45jährigen Bauer, der in demselben durch niedere Temperatur ausgezeichneten Monat in einem Walde gefunden ward, nachdem er 3 Tage zuvor seinen Wohnort verlassen hatte. An beiden venösen Ostien des Herzens fanden sich die Klappen rigid, in dem rechten fast knorpelhart. Diese circulationstörenden Veränderungen hatten in Verbindung mit dem äussern Moment der Kälte ohne Zweifel die tödtliche Hirn- und Lungenhyperämie herbeigeführt. — 3) Bei einem 50jährigen, abgemagerten Bauer, der bald, nachdem er (während desselben Monats) in einen Krug getreten, gestorben war, — Pneumonie im ersten Stadio, und teilweise rothe Hepatisation der rechten Lunge, — Hyperämie, und teilweise Splenisation in der linken. — 4) Bei einem unterwegs erkrankten und in einem Krüge nach kurzem Aufenthalte (im Januar) gestorbenen Soldaten von abgemagertem Aussehen — blutiges Oedem beider Lungen, in denen die Bronchien erweitert und hypertrophisch, in den Spitzen narbig eingezogene, von weisslichen Membranen durchsetzte verhärtete Lungenpartieen, und einige verkalkte Tuberkeln sich finden, pleuritische Producte, als festere Adhäsionen und frische ödematöse, membranöse Ablagerungen, — tuberculöse Ablagerungen in den Mesenterialdrüsen, — ein wallnussgrosser Tuberkel an der untern Leberfläche, an dem

linken Lappen narbig eingezogene Stellen, deren eine in ihrem Centro krümlichen Eiter enthält. — 5) Bei einem 50jährigen Bauer, der todt neben einem von ihm geführten beladenen Wagen am Wege gefunden war (April), nachdem seine Angehörigen ihn kurz zuvor scheinbar gesund gesehen. — Als Todesursache erschien auch hier eine Hyperämie der teils mit verkalkten, teils miliaren Tuberkeln in ihren oberen Teilen erfüllten Lungen, — doch waren weder Hyperämie noch Tuberkelablagerung so bedeutend, dass man sie — nach dem gewöhnlichen Maassstab — für hinreichend zur Herbeiführung eines raschen Todes hätte halten mögen, und es scheint, wie in so manchem andern Falle plötzlichen Todes, bei dem jetzigen Standpunkt eine (freilich aus Unkenntniss hervorgehende) Annahme nöthig, dass es eine individuelle Lähmungsfähigkeit der Lungen gebe, wie sie Rokitansky für das Gehirn in Frage stellt, so wie überhaupt eine individuelle Sterbensfähigkeit (vgl. Rokitansky, Path. Anat. B. II. S. 781).

6) Bei einem 50jährigen Bauer, der in einer (ungeheizten) Badstube todt gefunden ward, nachdem er daselbst einige Tage gänzlich hülflos gelegen (April), — eitrig Infiltration (graue Hepatisation) der ganzen rechten Lunge, als genügende Todesursache. Von den Datis dieser Obduction verdient noch eine Missbildung der Geschlechtsteile einer Erwähnung: wohlgebildeter, aber sehr kleiner Penis, an der Stelle des Scroti eine flache, kaum merkbare Hautfalte, — kleine (bohnen-grosse) Hoden mit Nebenhoden in der Bauchhöhle auf dem Psoas, das vas deferens geht nach der Blase zu in sehr kümmerliche Samenbläschen über. Habitus weichlich, kein Bart. Ueber die Geschlechtsfunctionen während des Lebens konnte nichts ermittelt werden. Ein anderer seltener Befund war die Anwesenheit zweier Spulwürmer, mit denen der Dünndarm angefüllt war, in der Gallenblase. — 7) Bei einem c. 50jährigen, nach den Fäulnisserscheinungen zu urteilen, bereits 6 — 8 Tage zuvor verstorbenen, in der Nähe einer Korntenne (Riege) gefundenen, äusserst abgemagerten, in Lumpen gekleideten Bauer (April) — Oedem beider Lungen, besonders der linken, ödematös infiltrirte dicke Ablagerungen auf der Pleura, wässrige Ausschwitzung der pia mater, — am

Fundus und Cardia fein injicirter, mit $1 \frac{2}{3}$ dünnschleimiger Flüssigkeit gefüllter, kleiner Magen, eng zugezogener Dünndarm, einige kleine krümlige Scybala im Dickdarm. Anaemie aller Organe. Hülflosigkeit und Hunger hatten gewiss zur Entstehung und zum tödtlichen Ausgang der krankhaften Prozesse in der Brusthöhle beigetragen. — 8) Bei einem ca. 40jährigen, am Wege neben einem Krüge todt gefundenen, unbekanntem, robust gebauten Russen (Mai) — theils 2tes, theils 3tes Stadium der Pneumonie der untern Lappen der linken Lunge, entzündliche Stase im obern und in der ganzen rechten Lunge, — consecutive Hyperämie des Gehirns. Sonst nichts Krankhaftes. — 9) Bei einem anscheinend 50jährigen, unbekanntem, in einer Lehmgrube gefundenen Weibe (August) — hoher Fäulnisgrad im Stadio der Gasentwicklung (im subcutanen Zellgewebe, und in parenchymatösen Organen, z. B. Leberstücke schwammen, etc.) und des Zerfallens. Epidermis in Blasen erhoben, theils abgelöst, Gesicht mohrenartig, Gehirn weich breiig. Die Todesursache liess sich nicht mit Gewissheit ermitteln. Eine bedeutende Blutanhäufung schien in den Lungen vorhanden. Wahrscheinlich hatte Stickfluss stattgefunden, vielleicht nachdem Defuncta in trunkenem Muthe in die Lehmpfütze gefallen. — 10) Bei einem 56jährigen, auf dem Marsche begriffenen, in einem Krüge gestorbenen Soldaten (December) — bedeutende Hyperämie beider, sehr voluminöser, dunkel schieferfarbenen Lungen und der Schädelorgane. Linke Herzkammer einfach hypertrophisch, Bicuspidalklappe insufficient und das Ostium verengt, Aortenklappen rigid, — rechte Herzkammer erweitert, mit vielem flüssigen Blut, an dem freien Rande der Tricusp. einige kleine, weiche Ablagerungen.

b) 3mal Krankheiten der Unterleibseingeweide. 1) Bei einem 20jährigen Arbeiter russischer Herkunft, nach kurzem Aufenthalt in einem Krüge gestorben (Februar), — Enteritis und Darmblutung. Cachectisches Aussehen, Exostosen an der linken Tibia und Clavicula, ödematöse Extremitäten, grosse, fetzige, harte, weissliche, etwas erhabene Narben an denselben, — wahrscheinlich nach leprösen Geschwüren. Die Schleimhaut des Darmcanals an mehren

Stellen (unterer Teil des Jejunum, oberes und unteres Drittel des Ileum und Colon ascend.) saturirt livid, aufgelockert, mit zähem, röthlichem Exsudat bedeckt, und mehre Blutcoagula in den genannten Theilen, blutige Stase in den übrigen. Muscatnussleber. Grosse (5'' Par. lang, 3 $\frac{1}{4}$ '' breit, 2'' dick), derbe, wachsartige, blasse Milz, wie sie bei manchen Dyscrasien sich findet. In den Drüsen nirgends Ablagerungen. Anaemie der Lungen und des Gehirns. — 2) Bei einem unterwegs auf dem Transport gestorbenen Arrestanten (März) — dysenterischer Process im Dickdarm, — zugleich excentrische Hypertrophie des Herzens und Lungenhyperaemie. — 3) Bei einem 15jährigen Bauerknaben, in einer Scheune sterbend gefunden, nachdem er sich 5 Tage zuvor von seiner Wohnung entfernt (September) — dysenterischer Process in hohem Grade im Colon asc., S. rom. u. rectum, während Colon transv. u. flexur. col. sin. fast normal sich ausnahmen. An der convexen Fläche der Leber mehre diffuse, hellere, $\frac{1}{2}$ '''—1''' in die sonst normale Substanz dringende Flecke, wie sie an Ruhrleichen häufig vorkamen, aber nicht genügend erklärt werden konnten (s. oben). Decubitus an den vorragenden Stellen des sehr abgemagerten Körpers (von einem Gemeindegerichtsgliede für Spuren von Schlägen gehalten).

c) Krankheiten der Schädelorgane 2mal. 1) Bei einem 50jährigen Schneider, der, nachdem er trunken Abends zuvor einen Krug verlassen hatte, am Wege todt gefunden war (April), — s. g. apoplektischer Habitus, muscöser Bau, Hyperaemie der Schädeldecken, des Schädelknochens, der Hirnhäute und der Gehirnssubstanz, in jedem Seitenventrikel circa 3 3 röthliches Serum, — hypertrophisches linkes Herz, erweiterte, mit einigen Concrementen versehene Aorta asc., dilatirtes rechtes Herz und Atrium, welches so wie die Hohlvene viel Blut enthält. Ausserdem bemerkenswerth ein unregelmässig gestalteter Querriss der Milz an ihrer untern Hälfte und convexen Fläche von 1 $\frac{1}{2}$ '' Länge, mit Blutcoagulis gefüllt; die Milz selbst zusammengeschrumpft. In der Bauchhöhle etwa 40 3 meist flüssiges; in der Nähe der Milz coagulirtes Blut. Im Magen schlecht zerkaute Speise-

reste mit Branntweingeruch. Wahrscheinlich war der apoplektische Anfall, wozu die Praedisposition durch das kranke Herz, die Gelegenheitsursache durch den Branntweingenuss gegeben war, vorausgegangen, Defunctus niedergestürzt, und durch die Erschütterung die Milzruptur entstanden, äusserlich keine Verletzung wahrnehmbar, ausser kleine Excoriationen am linken Vorderarm, was die Annahme bestätigte, Defunctus sei auf die linke Seite gefallen. Im Todeskampfe mochte er sich gewälzt haben, wofür die mit Strassenkoth hinten und an den Seiten bedeckte Kleidung sprach, und auf dem Rücken liegen geblieben sein, in welcher Lage er gefunden ward. — 2) Bei einem 43jährigen, am Wege todt gefundenen Bauern (April) — Hyperämie der Gehirnhäute, wässriges, trübes Exsudat der pia mater, $\frac{1}{2}$ 3 röthliche, trübe Flüssigkeit in den Seitenhöhlen. Gleichzeitig Hypertrophie des linken Herzventrikels. Uebrigens durchaus kein apoplektischer Habitus, — der Körper war äusserst abgemagert, — die Lungen anämisch, nur die Leber ziemlich blutreich und hie und da venöse Stase im Tract. intest.

d) Tod durch Erfrieren wurde in 3 Fällen angenommen, mit Berücksichtigung der äusseren Umstände, unter denen die Leichen gefunden, und des negativen Resultats hinsichtlich anderer Todesursachen. Theils geschah das Auffinden im Frühling, und die Fäulniss, durch meist unzumässiges Aufthauen der Leichen noch vermehrt, störte die Resultate der Untersuchung; so bei 2, mehre Wochen vorher vermissten, im März aufgefundenen Bäuerinnen von 40—43 Jahren (eine derselben in einem Walde, die andere auf einer Wiese). Eine Hyperämie der Lungen schien in beiden Fällen stattgefunden zu haben; über den Zustand des Gehirns liess sich nichts aussagen, da dasselbe vollkommen breiig erweicht war. Mangel an Nahrung mochte den Erfrierungstod begünstigt haben, da die Leichname äusserst abgemagert erschienen, und Magen und Darmkanal vollkommen leer waren. Bei dem 3ten, an einem kalten Novembertage todt und gefroren am Wege gefundenen Leichnam eines kräftigen Bauers fand sich mässiger Blutreichthum in den Schädelorganen, bedeutende Hyperämie der Lungen, alkoholischer Geruch der

Magencontenta, Hypertrophie des Herzens. Nach diesen Ergebnissen und den äusseren Umständen liess sich annehmen, dass Defunctus nach einem Brantweingenuss sich dem Schlaf im Freien überlassen, eine Blutüberfüllung zunächst der Lungen, begünstigt durch das kranke Herz, einen asphyktischen Zustand veranlasst habe, und dann das vollkommene Gefrieren erfolgt sei.

e) In einem Falle war der Tod wahrscheinlich durch Hunger erfolgt. Ein Bauerknabe von etwa 14 Jahren aus einer verarmten, hungerleidenden Familie, hatte vor mehren Wochen im October (?) das Haus verlassen und ward im December in einem Düngerhaufen gefunden, wohin er sich wahrscheinlich, um sich vor Kälte (die Temperatur war während der ganzen Zeit meist unter dem Gefrierpunkte gewesen, nur an einigen Tagen $\pm 4^{\circ}$ R.) zu schützen, geflüchtet und eingegraben hatte. Da die Erscheinungen an dem Leichnam in einigen Punkten von den durch andere Beobachter in Dünger gefundener Leichen (Orfila, Devergie und A.) angegebenen abweichen, so erlaube ich mir eine kurze Schilderung derselben: Einige Fetzen unkenntlicher Kleidungsstücke am Körper, besonders der untern Hälfte. Schädel zum grössten Teil von der Kopfhaut entblösst, ein kleiner Teil mit langem, hellbraunem Haar hängt an dem linken Schläfenbein. Gesicht unkenntlich, dunkelbraun, mumificirt, Orbitae leer. Der Kopf hängt nur schwach an der Wirbelsäule, — die Kopfhöhle ist bis auf eine geringe, schwärzliche Masse leer. Die Wirbelsäule ist am Hals- und Brustteil blossgelegt, die einzelnen Wirbel nur locker verbunden, indem die Knorpel teilweise zerstört sind. Rippen von ihren Verbindungen ganz gelöst, auf der rechten Seite auch von allen Weichteilen entblösst. Die Vorderarmknochen entblösst, Oberarme und Schulterblätter teilweise. Bauchhöhle in der regio epig. geöffnet, unterhalb noch mit den Bauchdecken versehen. Genitalien kenntlich, Penis mumificirt, keine Pubes. — Am besten erhalten sind die besser bekleidet gewesenen untern Extremitäten, hier noch sogar etwas normale Hautfarbe. — Einzelne Gewebe und Organe: Die Haut, wo noch Spuren derselben am obern Körper-

teil vorhanden, trocken, schwarzbraun, dem Messer einen Widerstand darbietend, etwa wie weiche Schwarzbrottrinde. — Die Muskelsubstanz hellroth, trocken, am ähnlichsten einem gekochten, blassen, nicht saftigen Rindfleisch, lässt sich, wo sie die Knochen bedeckt, auch ebenso leicht von denselben trennen, wie gekochtes Fleisch sich von den Knochen löst. Knochen weiss gelblich, wie gebleicht, trocken. Fett zähe, seifenartig, zwischen Haut und Muskeln an manchen Stellen deutlich erkennbar. Von den Organen der Brusthöhle nur das Herz als ein schwärzlicher, trockner Klumpen, los daliegend, erkennbar. In der Bauchhöhle die Leber als ein weicher, hellbräunlicher, mürbeseifenartiger Körper. Vom Darmkanal nur eine Windung des Dickdarms, ausserdem eine bräunliche krümelige Masse in der linken Darmbeinschaukel. — Ob die Zerstörung der Weichteile durch Verwesung allein oder auch durch Thiere veranlasst war, liess sich nicht entscheiden. An den Knochen keine Verletzungen. Der Geruch des Leichnams war eigenthümlich widrig, aromatisch, bei weitem unangenehmer zu ertragen als der einer in gewöhnlicher Fäulniss begriffenen Leiche. Die Veränderungen im Allgemeinen ähnlicher der Verseifung als der Fäulniss mit Zerfallen der Teile.

3) Als „plötzliche Todesfälle“ kamen 3 zur Untersuchung*). 1) Bei einem 50jährigen Bauer, dessen plötzlicher Tod nicht sogleich angezeigt worden, und wo die Untersuchung erst vorgenommen ward, als schon die Fäulniss bedeutende Fortschritte gemacht hatte (März), ergab sich als Todesursache Asphyxie durch Lungenhyperämie in Verbindung mit excentrischer Hypertrophie des Herzens. — 2) Bei einem kräftigen Bauer von etwa 45 Jahren, der beim Holzfällen im Walde plötzlich todt nieder-

*) In Militairhospitälern gilt die Verordnung, dass auch alle vor Ablauf von 24 Stunden nach dem Eintritt in das Hospital Verstorbenen als plötzlich Gestorbene betrachtet und gerichtlich secirt werden müssen, vorzüglich um zu ermitteln, ob ein verspätetes Abschicken des Kranken aus seinem Commando oder Regimentalazareth an dem Tode Theil habe. Vgl. Militairgesetzbuch Teil I. Buch 4., Art. 1309, Anmerk. in der 1sten Fortsetzung S. 139.

gefallen war (November). — Apoplexie durch eine wahrscheinlich plötzlich bei der Körperanstrengung entstandene Hyperämie aller parenchymatösen Organe, besonders aber des Gehirns. Ein praedisponirendes Moment liess sich nicht ermitteln. Der Leichnam zeigte bei der Untersuchung keine Spuren von Fäulniss. Todtenstarre vollkommen. Leichenflecke dunkel, diffus, — Gesicht blauroth, Bulbi injicirt, — coagulirtes Blut an den Naselöchern. Zunge eingebissen. Auffallender Blutreichthum an der Kopfhaut, Pericranium, Schläfenmuskel, ebenso in den straff gespannten Hirnhäuten, und der derben Hirnsubstanz; in den hinteren Schädelgruben 4 $\frac{3}{4}$ schwarzes, dickes Blut angesammelt. Ebenso blutreich die Lungen, Leber, Milz, Pankreas und Nieren. Das normal beschaffene Herz enthält nur wenig nicht coagulirtes Blut. Die Schleimhaut der Luftröhre, Bronchien, des mässig mit vegetabilischen Speiseresten gefüllten Magens, des Darmkanals und der Blase zeigt überall eine auffallende, venöse Injection. —

3) Ein ähnlicher Befund bei einem 40jährigen, sehr robusten Bauer, der plötzlich während der Arbeit in einer Riege niedergefallen und kurz darauf gestorben war (November); — die Hyperämie der Schädelorgane war aber noch bedeutender als im vorigen Fall, namentlich erschienen Gefässe der pia mater geborsten, so dass die ganze Membran sich als eine dunkel blutige Fläche darstellte; — weniger auffallend war die Injection der Schleimhäute. Ein praedisponirendes Moment lag in diesem Fall in einer Hypertrophie des linken Herzens, Insufficienz des Klappenapparats desselben und Erweiterung des rechten.

4) Untersuchungen an gefundenen Leichnamen neugeborner Kinder kamen 4mal vor. — Die allgemeinen Fragen, welche von den die Voruntersuchung leitenden Behörden in solchen Fällen an den Arzt ergehen, lauten meist: 1) ob das Kind ein ausgetragenes, lebensfähiges? 2) ob angenommen werden könne, dass es nach der Geburt gelebt? 3) ob, falls es gelebt, sich Spuren stattgehabter Gewaltübung finden, oder aber was sich sonst als Todesursache ergebe? — Zur wissenschaftlichen und dem Richter für die Ermittlung der Requisite des Thatbestandes eines Infanti-

cidii möglichst entsprechenden Beurteilung der zweifelhaften Todesarten neugeborner Kinder wurden die von Henke (Ger. Medic. 10te Ausgabe. §. 507) aufgestellten vier allgemeinen Fragen mit wenigen Modificationen und Zwischenfragen als Propositio zu Grunde gelegt.

1ste Frage: Ist das Kind ein neugebornes? Die Entscheidung über die „Neugeburt,“ und ob die Tödtung während des Zustandes der Neugeburt vollzogen war, ist wegen des Einflusses auf die resp. mildere Beurteilung der Mutter um so wichtiger, da die Ratio einer mildern Beurteilung gegenwärtig auch in dem neuen Strafgesetzbuch von 1845 zu Grunde gelegt wird (vgl. Art. 1922), nach welchem die vorbedachte Tödtung eines ungesetzlich geborenen Kindes, gleich bei der Geburt desselben durch die Mutter aus Schaam oder Furcht vollzogen, um 3 Grade milder bestraft wird, als der Verwandten- oder Elternmord, — (es sei denn, dass sie sich schon früher desselben Verbrechens schuldig gemacht habe) — während nach den früheren Strafbestimmungen des XV. Bandes des Reichsgesetzbuches, Art. 372 ff., der Kindesmord zwar zu den besonderen Arten der Tödtung gehörte, aber gleich anderen Tödtungen, — nur mit Berücksichtigung der grössern oder geringern Vorsätzlichkeit oder Fahrlässigkeit, die dabei obwaltete, — bestraft ward, den provinziellen (livländischen) Gerichten aber bis zur Einführung (1. Mai 1846) des neuen Strafcodex von 1845 für das ganze Reich, — noch die strengen schwedischen Kindesmordplacate vorlagen, wenn auch die Praxis dieselben längst modificirt hatte. (Vgl. Osenbrüggen's Theorie und Praxis des Liv-, Ehst- und Curländischen Criminalrechts. 1ste Lieferung. Dorpat, 1846. S. 15 ff.)

2te Frage, ähnlich der Henkeschen 1sten u. s. f.: „ob das Kind reif, ausgetragen oder unreif, und in welcher Periode des Fötuslebens es sich befinde? — ob es überhaupt seiner Reife und Organisation nach lebend zur Welt kommen konnte?“

3te Frage: ob das Kind todt zur Welt kam, oder nach der Geburt gelebt hat?

4te Frage: ob im letzterem Falle die Todesart natürlich oder gewaltsam war?

5te (Zwischen-) Frage: ob der Tod durch absichtlich von der Mutter herbeigeführte Hülfllosigkeit oder auf andere Weise eintrat?

6te Frage: ob im Fall eines gewaltsamen Todes anzunehmen, dass die Gewaltübung vorsätzlich, oder möglicher oder wahrscheinlicher Weise auf andere Weise (Vorgänge bei der Geburt, und ärgl.) geschehen sei? — Die 5te Frage könnte allenfalls mit der 4ten oder 6ten vereinigt werden. Sie erscheint von Wichtigkeit besonders durch den im Art. 1931 des Strafgesetzbuches vorgesehenen Fall: wenn ein Frauenzimmer ihr widergesetzlich gezeugtes Kind aus Furcht oder Schaam zwar nicht tödtet, aber es hülfllos lässt, und dieses dadurch das Leben verliert — — — — —; so wie die 2te und 3te Frage insbesondere noch (abgesehen von der Bedeutung als Mittelglieder) in Beziehung auf denselben Art. 1931 hervorgehoben zu werden verdienen, — an dessen Schluss der Fall vorgesehen ist: wenn bewiesen wird, dass das Kind todt geboren ward, und die Mutter, durch Schaam und Furcht bewegt (волнуемая), den Leichnam nur verberg, statt darüber die gehörige Anzeige zu machen — — — — —.

Einen solchen Beweis — (dass das Kind todt geboren worden) konnte die ärztliche Untersuchung in 2 der untersuchten Fälle liefern *). Die uneheliche Schwangerschaft der Mütter, die Verheimlichung der Schwangerschaft und Niederkunft, das Verbergen der Früchte (die eine neben, die andere in einer Riege im März, und im October gefunden) waren durch die polizeiliche Untersuchung nachgewiesen. Die Früchte waren, nach allen äusseren und inneren Kennzeichen zu urteilen, resp. 5 und 6 Monate alt, also

*) Es lässt sich leicht der Fall denken, wo der Arzt einen solchen Beweis nicht mit Gewissheit oder selbst Wahrscheinlichkeit zu geben im Stande ist. Einem solchen ist durch specielle Bestimmungen im Strafgesetzbuch zwar nicht vorgesehen, es würden hier die allgemeinen vom Beweise den Richter in seinem Urtheil bestimmen.

unreif, nicht lebensfähig, und hatten auch nicht gelebt, so weit sich dies durch die Resultate der Athemprobe und andere physische Merkmale feststellen lässt. An dem jüngern Kinde fanden sich Verletzungen vor, von denen erwiesen werden konnte, dass sie erst nach dem Tode zugefügt waren. — Der Befund war in nuce folgender:

1) Aeussere Untersuchung: Das Kind, weiblichen Geschlechts, ohne Spur von Fäulniss, 9" lang, 6 $\frac{3}{4}$ 2 $\frac{3}{4}$ 1 $\frac{3}{4}$ schwer, — Haut faltig, blassroth, — statt der Nägel halbmond förmige Hautfalten, keine Ohrknorpel, — Flaum auf der Kopfhaut, — Thorax flach, — Nabelschnur 1" lang, platt, Ende gerissen, — Epiphysen der Knochen überall beweglich. Verletzungen: Der ganze Schädel so wie das Gesicht erschienen von den Seiten her zusammen- und plattgedrückt, die Kopfhaut über dem rechten Seitenwandbein eingerissen und zwar so, dass von einem Punkte aus zwei, etwa 1" lange Hautrisse auslaufen, wodurch 3 dreieckige, von dem Schädel abgelöste Hautlappen gebildet werden, die mit ihren Spitzen in jenem Punkte zusammentreffen. Diese Hautlappen sind schlaff, zeigen nirgends eine Blutaustretung in der Umgebung, und können so an einander gelegt werden, dass kein Substanzverlust in der Haut wahrzunehmen ist. Das linke Seitenwandbein ist durch zwei, das rechte Stirnbein durch eine perpendicular verlaufende Fractur gebrochen, ohne entsprechende Hautverletzung und ohne Blutaustretung. Ferner eine Verletzung an der linken Hälfte des Unterkiefers, die in ihrer Articulation gelöst herabhing, — von hier abwärts, an der linken Seite des Halses ein Substanzverlust in den Weichteilen, mit zernagten Rändern, bis auf den Kehlkopf dringend, — das Zungenbein gelöst in der Tiefe dieses Substanzverlustes, der ebenfalls nirgends Blutaustretung zeigte. —

2) Bei der innern Untersuchung fand sich das Gehirn weichbreiig, — die Lungen im fötalen Zustande. Fötalkreislaufwege offen. Die Leber blutreich. — Die Fragen des Gerichts (s. S. 70) konnten mit Gewissheit beantwortet werden. — Auf welche Weise die mit dem Tode in keiner Causalverbindung stehenden Verletzungen entstanden waren, liess sich durch die ärztliche Untersuchung nur in so weit angeben,

dass sie höchst wahrscheinlich — am Kopf durch eine nach der Geburt stattgefundene quetschende Gewalt, — am Gesicht und Halse durch Nagen eines kleinen Thieres veranlasst waren, was mit dem Fundort des Leichnams übereinstimmen würde. — Die Todesursache lag in beiden Fällen zunächst in der Unreife der Früchte, die auch bei weniger hülfloser Niederkunft ein Beginnen und Fortsetzen selbstständigen Lebens schwerlich gestattet hätte. Ob vielleicht zu der frühzeitigen Geburt die Mütter absichtlich Veranlassung gegeben, kam nicht zur Sprache.

Die Resultate der Untersuchung der beiden anderen Fälle waren in Kurzem folgende:

1. a) Hinsichtlich der Mutter: Die unverehelichte Magd A. St., 16 Jahr alt, hatte, laut Aussage vor Gericht, nachdem sie sich während der Schwangerschaft (ihrer ersten) bis zur Geburt vollkommen wohl befunden, nach einstündiger Geburtsarbeit am 2. Januar 1846 ganz leicht und zwar stehend im Stalle geboren. Das Kind sei aus den Geburtsteilen auf den Mist gefallen, auf welchem sie stand, und gleich darauf sei die Nachgeburt gefolgt. Da das Kind weder geathmet, noch geschrien oder sonst ein Lebenszeichen von sich gegeben, habe sie es in ein Tuch gewickelt und an einem abgelegenen Orte im Schnee vergraben. Eine äussere Gewaltthätigkeit habe sie auf das Kind nicht ausgeübt, auch keinen schweren Gegenstand auf dasselbe gelegt. Die geburtshülfliche Untersuchung ergab ein vollkommen normales Becken der Mutter. — b) Hinsichtlich des Kindes: Dasselbe ward am 26. Februar an dem angegebenen Orte hinter einem Bauernhofe im Schnee gefunden; während des ganzen Monats Januar und im Februar hatte das Thermometer meist unter dem Gefrierpunkt und nur an wenigen Tagen (den letzten des Februar und ersten des März) in der Mittagszeit 2—4° R. über demselben gestanden, und die Luft war meist trocken gewesen. Die Obduction ward am 7. März vorgenommen.

Die äussere Besichtigung ergab ein wohlgebildetes, nach allen Merkmalen vollkommen ausgetragenes Kind. Der ganze Körper ziemlich stark mit Vernix caseosa bedeckt; am

Rumpf und den Gliedern die Haut weiss, die Epidermis fest, keine Verletzungen; — obgleich kein auffallender Fäulnissgeruch, so war doch die Fäulniss an dem unbedeckt gewesenen Teil des Leichnams — dem Kopf — schon ziemlich weit vorgeschritten. Die Haare an demselben hielten noch fest, die Haut hier kirschroth, — der Kopf hatte seine Elasticität verloren, und man fühlte durch die Haut, dass die Schädelknochen ungewöhnlich verschiebbar waren. Verletzungen an der Kopfhaut nicht zu entdecken, ob Sugillationen vorhanden, konnte wegen der dunkeln Farbe nicht entschieden werden. Die Nabelschnur war 6" vom Unterleibe abgerissen, nicht unterbunden, von schmutzig bläulicher Farbe und welk. In den natürlichen Oeffnungen nichts Fremdartiges, um den After herum Meconium. — Innere Untersuchung: Beim Ablösen der Kopfhaut ergoss sich schwarzes, flüssiges Blut, etwa 5 Unzen, welches sich zwischen der Kopfhaut und den Schädelknochen angesammelt hatte, — die Kopfhaut an der innern Fläche von kirschrother Farbe, in der Gegend des rechten Seitenwandbeins aber dunkelblau. Diese blaue Stelle hatte eine ziemlich runde, deutlich abgegrenzte Form und hielt 2½" im Durchmesser. Einschnitte in dieselbe zeigten, dass sich im Zellgewebe extravasirtes, geronnenes Blut befand. In der Mitte dieser Blutaustretung war die Kopfhaut an der innern Fläche sehr dünn und zerquetscht, wodurch in der Haut eine 4" im Durchmesser haltende, fast runde Vertiefung entstanden war. In der Gegend des linken Seitenwandbeins war die innere Fläche der Kopfhaut gleichfalls dunkelblau, sugillirt, die Sugillation hier aber nicht so scharf abgegrenzt, als auf der rechten Seite. Die Schädelknochen stark über einander geschoben, das rechte Seitenwandbein in 5, das linke in 2, das rechte Stirnbein in 3, das linke in 2 Stücke zerbrochen. Zwischen der harten Hirnhaut und der obern Fläche des grossen Gehirns etwa 2 ⅔ flüssiges, schwarzes Blut. Die Gehirnssubstanz so erweicht, dass sie nicht näher untersucht werden konnte. — Die Lungen bedeckten den Herzbeutel nur zum kleinern Teil. Fäulnissgeruch konnte an denselben nicht deutlich wahrgenommen werden, auch sprach das Aussehen nicht für Fäulniss, sie fühlten sich elastisch an

und waren von hellrother Farbe. An mehren Stellen, besonders der rechten Lunge, und an den Rändern waren ausgedehnte Luftzellen deutlich sichtbar, der grössere Teil der Lungen aber von dichter Beschaffenheit, der Blutreichtum mässig. Lungen, Herz, Thymus mit der Luftröhre und Zunge schwammen auf dem Wasser. Beim Einschneiden crepitirten die Lungen deutlich an den lufteerfüllten Stellen, in kleine Stücke zerschnitten schwammen auch diese auf dem Wasser, selbst die dichteren. — Von den übrigen Organen ist nur noch hervorzuheben, dass sie keine auffallenden Erscheinungen der Fäulniss darboten, mehr oder weniger blutleer waren, der Mastdarm sich stark mit Meconium angefüllt, die Harnblase leer zeigte.

Die aus diesen Datis zu erhebenden Schlüsse waren freilich durch den teilweisen Fäulnisszustand des Leichnams getrübt, doch liess sich Folgendes mit Gewissheit, resp. Wahrscheinlichkeit entnehmen: a) das Kind war ein neugebornes; b) vollkommen reifes, wohl organisirtes, lebensfähiges; c) hatte höchst wahrscheinlich nach der Geburt, wenn auch nur kurze Zeit, gelebt, ob auch *geathmet*, — muss unentschieden bleiben; d) war keines natürlichen, sondern gewaltsamen Todes gestorben, durch mechanische Gewaltübung, vorzüglich gegen das rechte Seitenwandbein, mittelst eines stumpfen, nicht sehr umfangreichen Körpers; e) die Spuren der Gewaltübung konnten nicht durch Vorgänge bei der Geburt erklärt werden *).

2. L. L., unvérehelichte Bauermagd, 25 Jahr alt, war, eingestandener Maassen in der Nacht vom 28. auf den 29. Oct. leicht niedergekommen, und hatte das Kind, da es angeblich nicht gelebt, in Stroh gewickelt und hinter einem Gebäude in die Erde verscharrt, wo dasselbe am 30sten gefunden ward. Mehr war aus der polizeilichen Mitteilung nicht zu entnehmen. Die Obduction wurde am 1. November vorgenommen. Die Temperatur hatte vom 29. October bis 1. November zwischen $+5^{\circ}$ und -1° R. geschwankt, die Luft war feucht ge-

*) Die Motivirung der Schlüsse, wie sie in dem ausgearbeiteten Gutachten gegeben werden, mitzuteilen, liegt überall nicht im Zwecke dieser Schrift, s. das Vorwort.

wesen. — Aeussere Untersuchung: Keine Zeichen von Fäulniss an dem Kindesleichen männlichen Geschlechts; alle äusseren Kennzeichen der Reife hinsichtlich des Maasses, des Gewichts und der Ausbildung einzelner Teile. Auf dem Rücken und unter den Schulterblättern Lanugo, an einigen Stellen auch Vernix caseosa; die Haut an Rumpf und Extremitäten rosenroth gefleckt und zwar gleichmässig am vordern und hintern Teil des Körpers, überall Rudimente von Strohhalmen, die Gelenke an den Extremitäten etwas gebeugt und rigid, an den Handtellern und Fusssohlen die Haut weisser als an den übrigen Teilen des Körpers, und gerunzelt, wie nach längerer Einwirkung von Feuchtigkeit. — Die Farbe des Gesichts und des ganzen Kopfes ist im Vergleich zur Hautfarbe des Körpers dunkel, fast bläulich, die Kopfknochen sind beweglich, über dem linken Seitenwandbein eine diffuse, etwa einen Silberrubel grosse Kopfgeschwulst, das ganze Gesicht etwas gedrungen, die Augen geschlossen, die Ohren abstehend, Mund halbgeöffnet, die Zunge unmittelbar hinter den Kieferrändern und mit blutigem Schleim bedeckt; — der Thorax ist gewölbt, der gerade Durchmesser, vom proc. xyph. zum entsprechenden Teil der Wirbelsäule gemessen, $2\frac{1}{4}$ " Par., der breiteste Querdurchmesser $3''5'''$; — der Unterleib leicht aufgetrieben, After eng geschlossen, — die Nabelschnur liegt zwischen den Beinen an den Genitalien, ist $2''$ von ihrer Insertion am Bauche durch einen schrägen Schnitt getrennt, von welchem noch eine kleine Einkerbung mit scharfen Rändern in die Nabelschnur hineingeht, Farbe und übrige Beschaffenheit der Nabelschnur normal, etwas blasser als die Haut, nicht welk; in den natürlichen Oeffnungen des Körpers nichts Fremdartiges. — Aeussere Verletzungen: Oberflächliche, feuchte Excoriationen in der Höhe des Kehlkopfs von unregelmässiger Gestalt, $2''-3''$ gross, ähnliche unter dem Winkel des linken Unterkiefers, über dem Manubrio sterni und dem rechten Schlüsselbein, — ausserdem ein etwas röther als die Umgebung gefärbter Streifen, etwa $3'''$ breit, in der Haut des Halses oberhalb des Kehlkopfs in circularer Richtung an beiden Seiten des Halses ohne Hautabschürfung. Kleinere, oberflächliche Hautritze an der linken Wade. — Der Fundus

scroti fehlt sammt den Hoden, er scheint mit einem scharfen Instrument abgetrennt zu sein, die Ränder des Schnittes sind glatt, nirgends sugillirt. Auf der linken Seite liegt das Samenstrangende frei in der Wunde. Innere Untersuchung: Kopfhaut sehr blutreich, der Kopfgeschwulst entsprechend eine diffuse, infiltrirte Sugillation in derselben, von dem Umfange der Kopfgeschwulst. Schädelknochen dunkelblauröthlich, unverletzt, wie auch die Fontanellen, zwischen dura mater und Gehirn unter dem linken Seitenwandbein eine dünne Blutschicht. Gehirnhäute überall auffallend blutreich, dunkelroth, auf dem Tentorium eine dünne Blutschicht von ca. 2 Drachmen, — in der Basis des Schädels hatte sich etwa $\frac{1}{2}$ Unze Blut angesammelt. — Am Halse, entsprechend dem rothen Streifen an der linken Seite, eine tiefer gehende, blutige Infiltration im Zellgewebe und um die linke Submaxillardrüse herum etwa von Bohnengröße, — sonst keine Blutaustretungen, keine Verletzungen am Kehlkopf, Zungenbein und Luftröhre; Schleimhaut in letzterer rosenroth. — Die Bauchhöhle wurde, um die Tourtual'sche aërostatiche Athemprobe (vgl. Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde 1846, 2.) anzustellen, vor der Brusthöhle geöffnet. Die Resultate sprachen für stattgehabtes Athmen. Die Unterleibsvenen blutreich, desgleichen die Leber (5 3, 2 3) schwer. Im Magen glasartiger, grüner Schleim. Dickdarm mit Meco-nium gefüllt, die Harnblase voll. — Lungen rosenroth, hinten dunkler, 1 3 5 3 15 gr. schwer, bedecken den Herzbeutel zur Hälfte, schwammig, crepitirend anzufühlen, blutreich, und ergeben ausser Blut beim Druck einen schaumigen, blutigen Schleim, — nirgends zeigen sie eine pathologische Veränderung. Die genau angestellte hydrostatiche Lungenprobe spricht für stattgehabtes Athmen in allen Theilen beider Lungen. Das Herz enthält in beiden Hälften flüssiges Blut, die Fötalkreislaufwege offen.

Da die Mutter nicht untersucht werden konnte, die Umstände, unter denen die heimliche Niederkunft geschah, nicht bekannt waren, so konnten die Schlüsse zum Theil nur wahrscheinliche sein. Gewiss war, dass das untersuchte Kind a) ein neugebornes, — b) ein reifes, gut organisirtes,

lebensfähiges war; c) dass es nach der Geburt gelebt und geathmet habe; dass d) der Tod durch Apoplexie des Gehirns, und — wahrscheinlich, dass diese durch eine äussere Gewaltübung, Erwürgung oder Erdrosselung (vielleicht durch ein Strohseil) veranlasst ward. (Die scheinbar bedeutendste Verletzung — am Scrotum — scheint gleichzeitig mit dem Abschneiden der Nabelschnur geschehen zu sein, und zwar, nachdem das Kind schon todt war; sonst müssten Blutaustretungen in der Nähe des Schnittes und Spuren der Verblutung aus den Samenstranggefässen am Kinde vorhanden gewesen sein). e) Unwahrscheinlich ist es, dass die Gehirn- apoplexie während und in Folge des Geburtsvorganges entstand, weil das Kind dann todt oder schein- todt hätte zur Welt kommen müssen, wogegen die Zeichen stattgefundenen Lebens sprachen.

2. An den gerichtsarztlichen Untersuchungen **Lebender** ward in ähnlicher Weise Teil genommen, wie an denen Todter, d. h. die Untersuchung selbst geschah, wo sie überhaupt für medicinisch - forensische Uebungen benutzt wurde, gemeinschaftlich mit den officiell zur Untersuchung verpflichteten Personen, die daraus hervorgehenden Resultate, das Gutachten, aber wurden, unabhängig von dem officiellen Resultate, mit den Zuhörern besprochen, auf die Methode der Untersuchung, die bezüglichen Gesetzesvorschriften und das medicinisch Wichtige aufmerksam gemacht.

Zu polizeilichen und criminalrechtlichen Zwecken wurden auf die angegebene Weise zu Körperstrafen (mit oder ohne nachfolgende Verschickung) verurtheilte Individuen untersucht, bei welchen vorübergehende krankhafte Körperzustände, oder Schwangerschaft und Säugegeschäft, einen Aufschub der Vollziehung der Körperstrafe, — unheilbare Krankheiten aber, bei denen die Körperstrafe nicht ohne Gefahr für das Leben vollzogen werden kann, und im Strafgesetzbuch von 1845 Beilage II, zu Art. 95 speciell aufgeführt sind, eine Strafverwandlung veranlassen können.

Untersuchungen wegen simulirter und provocirter

Krankheiten kamen besonders an den dem Hospital zur ärztlichen Beobachtung übergebenen Rekruten häufig vor. Am häufigsten wurden beobachtet künstliche Ohrentzündungen und Ohrenflüsse, — durch in den Gehörgang gebrachte Stücke Kanthariden-Pflasters, Scheidewasser, Vitriolöl, Kupfervitriol, mechanische Verletzung u. dgl. hervor gebracht, — Augenentzündungen durch Kalk, Kupfervitriol und mechanische Insultation, — Geschwüre an verschiedenen, oft sehr ungewöhnlichen Körperstellen, — durch Aetzkalk, Vitriolöl, absichtliche Verletzung oder Unterhalten bestehender Geschwüre durch Reiben, Aufstreuen von Kochsalz u. s. w.; — in einem Fall durch in den Mastdarm gebrachte Zwiebel provocirter Prolapsus ani. Die Erzeugung solcher und ähnlicher Krankheiten ward aus gewinn-süchtigen Absichten sogar gewerbmässig betrieben. Auch Fieber, und in einem Fall Convulsionen wurden mit grosser Kunst nachgeahmt. — Eine Bewachung durch zuverlässige Personen, die Fieberkost, gegen welche der gemeine Mann, wenn er sonst gesund ist, sehr bald einen Widerwillen erhält, da sie statt des gewohnten groben Roggenbrodes ein für ihn zu wenig reizendes Weizenbrod mit sich führt, — eine hermetische Verschlussung der Geschwüre, — deren Umkreis nicht selten das angewandte Mittel verrieth (herab-gelaufene Schwefelsäure etc.), — durch Binden und Compressen mit eingelegtem Papier, Vernähen, Kleisterüberzug, den Verband durchdringende, correspondirende Tintenflecke u. dgl.; — ähnliche Verschlussung der Ohren, die nur in Gegenwart des Arztes aufgehoben und wieder angelegt wurde, — waren die Mittel, die den Simulanten endlich ermüdeten und von weiteren Versuchen der Simulation oder von absichtlichem Unterhalten und Aggravation bestehender Krankheiten abhielten.

Um die angehenden Aerzte mit den Geschäften des bei dem Empfange der Rekruten beteiligten Arztes (meist ist es der betreffende Kreisarzt, oder auch ein Militärarzt, wenn sich Militair in der Nähe des Empfangsortes befindet) praktisch bekannt zu machen, wurde die Rekruten-Empfangs-commission, welche in den ersten zwei Monaten thätig war,

einige Male (mehr im Anfang des Jahres 1847) mit den Zuhörern besucht und die für die dabei beteiligten Aerzte erlassenen Vorschriften über Bestimmung der Militärfähigkeit der vorgestellten Individuen — Reichsgesetzbuch Bd. IV. Rekrutenreglement, Beilage zu Art. 258. und Zusätze in den Fortsetzungen — praktisch geübt und erläutert, um wenigstens einigermaassen in die bei diesem mit so grosser Responsabilität verbundenen Geschäfte besonders nothwendige Routine einzuführen.

Einen ähnlichen militair-medical-polizeilichen Zweck hatte die Teilnahme an der Untersuchung dienender Militairpersonen niedern Ranges, welche wegen Gebrechen und Krankheiten nach den speciellen Bestimmungen des Militairgesetzbuchs Theil II, Buch 1. Art. 919 ff. Beil. 30 in den Stand der Invaliden oder Halbinvaliden versetzt werden, — Untersuchungen, die an den Militairpersonen niedern Ranges (Gemeinen, Unterofficieren etc.) zur innern Wache gehörig, oder auch an anderen in den Kreis- und Stadthospitälern liegenden Militairs, der Kreisarzt in Gegenwart der betreffenden Militairbeamten, des Commandeurs der im Kreise befindlichen Abteilung der innern Wache, und des zu gewissen Zeiten inspicirenden höhern Officiers, vornimmt, — in den Regimentern die Regimentsärzte, in den Militairhospitälern die Oberärzte u. s. w. Selbst junge Militairärzte können in den Fall kommen, solche mit grosser Verantwortlichkeit verknüpfte Besichtigungen vornehmen zu müssen, an Orten und zu Zeiten, wo sie jeden Rathes älterer Collegen entbehren, wo die gesetzlichen Grundlagen ihnen nicht einmal zugänglich sind, ja deren Existenz überhaupt nicht bekannt ist.

5. Untersuchungen an **leblosen Gegenständen** zu medicinisch-forensischen Zwecken kamen im Verlaufe des Jahres 1846 nicht vor. Ein sehr erfreuliches Supplement für diese Lücke bietet der Cursus dar, welchen der Privatdocent Hr. Dr. Schmidt mit dem Beginn des Jahres 1847 über die Anwendung der mikroskopischen und

chemischen Analyse in der gerichtlichen Medicin und medicinischen Polizei, eröffnet hat.

4. Ausser dem sub 1 und 2 genannten factisch und casuistisch sich darbietenden Material wurde zum practischen Unterricht noch Folgendes benutzt, zum Teil mit Zuziehung einer Fiction: **Schriftliche Bearbeitung gerichtsarztlicher Fragen**, welche von dem gleichzeitig unter Leitung des Professors des Criminalrechts bestehenden criminalistischen Practicum an das medicinisch-forensische gerichtet wurden, mit Benutzung von Criminalacten aus älterer und neuerer Zeit. Auf diese Weise wurden die Zuhörer zugleich mit dem Geschäfts- und Canzelleiwesen, und dem Actenstudium bekannt; — es wurden Gutachten und Obergutachten verfasst, bei der Besprechung der vorliegenden Fälle die einzelnen bezüglichen gerichtsarztlichen Lehren verhandelt und Corollarfälle aus der Literatur benutzt, sowie überhaupt das medicinisch-forensische Practicum zur practischen Anschauung wichtiger Lehren, auch ohne jene Veranlassung vorgelegter Fragen und Aufforderungen, diente z. B. Untersuchung und Begutachtung einer Körperbeschädigung vom gerichtsarztlichen Standpunkt, mit Berücksichtigung der einheimischen strafrechtlichen Bestimmungen und zu einem rechtlichen Zweck, wenn auch ein solcher nicht vorlag, sondern fingirt werden musste; — Critik in der Journalliteratur sich vorfindender Fälle und der dieselben betreffenden Visa reperta und Gutachten u. s. m.

III.

Auf Grundlage der Punkte 2. 3. 6 der citirten ministeriellen Verordnung wurde das durch das Kreishospital gebotene Material von **anderen Docenten der medicinischen Facultät** in der Weise benutzt:

1) dass die Professoren der Kliniken einzelne vorzüglich für die Diagnose interessante Krankheitsfälle nach vor-

hergegangener Uebereinkunft zum Gegenstand eines klinischen Vortrages vor ihren Zuhörern machten und zwar in dem Hospital selbst, wodurch jede weitere Veränderung in der Lage der Kranken, jede Collision in der Abrechnung zwischen zwei getrennten Verwaltungen und jede Verkürzung an interessantem Material u. s. w. vermieden ward, wie dies nothwendiger Weise stattgefunden hätte, wenn, nach einem früheren Plane, solche Kranke in die klinischen Anstalten der Universität hätten transportirt, oder eine abgesonderte Abteilung zu diesem Zwecke in dem Hospital hätte errichtet werden müssen;

2) dass Leichen nach angestellter Section, wenn die Angehörigen des Verstordenen keine weitere Ansprüche auf ihn machten, dem Anatomico zu Secirübungen und anatomischen Demonstrationen oder dem den chirurgischen Operationscursus leitenden Professor der Chirurgie zu Operationsübungen zugestellt wurden;

3) dass interessante frische pathologisch - anatomische Präparate von secirten Leichen oder pathologische Secrete von Lebenden zur Demonstration beim Unterricht oder bei der Prüfung, oder zur Aufbewahrung in der pathologisch-anatomischen Sammlung, dem Professor der pathologischen Anatomie zufielen.

Beilage A.

Sectionsbericht und Epicrise

über den im Dorpatschen Kreishospitale verstorbenen Soldaten Friedrich Donner, 50 Jahr alt.

Obductionsprotokoll.

I. Aeussere Untersuchung.

1. Der Verstorbene ist von mittlerer Grösse, etwa 50 Jahre alt, die Haut bleich, der Körper sehr abgemagert, die Gelenke biegsam, — an den abhängenden Theilen des Körpers blasse Leichenflecken.

2. Das Haupthaar ist kurz geschoren, braun; von derselben Farbe sind die Augenbrauen und der Bart; die Augen geschlossen.

3. Der Thorax flach und schmal, unter den Schlüsselbeinen eingesunken. Die Rippen hervorstehend.

4. Der Unterleib eingefallen.

II. Innere Untersuchung.

A. Kopfhöhle.

5. Der Schädel von länglicher Form, an den Schläfen sehr stark eingedrückt, das Hinterhaupt viel breiter als der Vorderkopf, die Knochen dick.

6. Die Dura mater mit mehren Stellen des Schädelsgewölbes vereinigt und etwas verdickt. Es finden Verwachsungen der Pia mater in der Nähe des Sinus longitudinalis statt; auch bietet dieselbe über den Sulcis eine milchige Farbe dar, lässt sich an einigen Stellen, besonders beim Sinus longitudinalis schwerer, an andern Stellen leichter abziehen. Die Venen in den Sulcis stark injicirt.

7. Die Substanz des Gehirns weicher als im normalen Zustande. In dem linken Seitenventrikel ungefähr eine Drachme seröser, ungefärbter Flüssigkeit, in dem rechten

eine geringere Quantität. Die Plexus choroidei laterales wenig geröthet und injicirt.

8. Das kleine Gehirn normal beschaffen, es zeigen sich auf den Durchschnitten nur wenige Blutpunkte.

B. Brusthöhle.

9. Starke, kurze, strangartige, zellstoffige, graubläuliche Adhäsionen vereinigen auf der linken Brusthälfte fast überall die Lungenpleura mit der Rippenpleura; auf der rechten Seite des Körpers geschieht diese Vereinigung oben, hinten und unten, und ist leichter zerstörbar.

10. Beide Lungen blass, bläulichgrau von Farbe. Die Oberfläche der linken Lunge zeigt vorne an einigen Stellen vesikuläres Emphysem, diese Stellen sind blass, ungefärbt und blutleer. An der innern Seite derselben Lunge mehre verhärtete eingestreute Partieen von der Grösse eines Taubeneies, auch einige grösser, andere kleiner, durch gesunde Lungensubstanz von einander geschieden, auf dem Durchschnitte ziemlich gleichförmig dunkel graublau von Farbe, trocken, nicht crepitirend, blutleer, fest. Die übrige durchgängige Lungensubstanz von sehr anämischem Ansehn.

11. Die Bronchien zeigen ein erweitertes Lumen und dicke, knorpelharte, weisse Wandungen mit blasser Schleimhaut und sind mit einem eitrigen, zähen Schleime überfüllt. Einige Bronchialdrüsen festweich, und stark pigmentirt, auf dem Durchschnitte gleichförmig schwärzlich.

12. Der obere Lappen der rechten Lunge zeigt an seiner Spitze zwei hornförmige, einen kleinen Finger dicke ungefähr $\frac{1}{2}$ " lange Hervorragungen; es findet sich in denselben eine haselnussgrosse Vomica mit Eiter und ein unregelmässiger erbsengrosser, rauher, zackiger, verkreideter, harter Tuberkel, weisslich gelb von Farbe; in dem untern Lappen eine mit Schleimhaut überkleidete Höhle in welche 4 federkieldicke Bronchien mit verdichteten Wandungen münden. Auch in dieser Lunge finden sich einige verdichtete Stellen und erweiterte Bronchien wie in dem linken Respirationsorgane.

13. Die Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luft-
röhre blass.

14. Der Herzbeutel normal beschaffen, enthält keine
seröse Flüssigkeit; die rechte Herzkammer um die Hälfte
kleiner als die hypertrophische linke, die Valvula bi- und tri-
cuspidalis gehörig gebildet; die beiden Herzhälften enthalten
weiches, dunkles, theerartiges Blutgerinsel; die Valvulae semi-
lunares des Ostium aorticum zeigen einige kleine knorpel-
harte Stellen.

15. Die Aorta ascendens aneurysmatisch erweitert,
gleichmässig nach allen Seiten dilatirt, hat ungefähr die
Grösse einer Kinderfaust, knochenharte, sehr zerbrech-
liche, verdickte Wandungen, und birgt in ihrer Höhle ein un-
gefärbtes, consistentes, festes fibrinöses Blutcoagulum von
cylindrischer Gestalt ungefähr 2'' lang und 1'' breit, mit
dem Gerinsel in dem Ventrikel zusammenhängend.

C. Bauchhöhle.

16. Das Peritonaeum normal beschaffen. Die Venen
des Mesenterium stark injicirt; einige Mesenterialdrüsen
geschwollen, fest, bohnegross, gelb von Farbe, auf dem
Durchschnitte gleichförmig, markig.

17. Die Leber blutreich, sonst von normalem Paren-
chym. Die Gallenblase halb mit einer dunkeln, braunen Galle
gefüllt.

18. Der Peritonealüberzug der Milz etwas verdickt,
zusammengeschrumpft, und rau anzufühlen, mit einigen nar-
bigen Einziehungen in die Substanz. Die Milz selbst sehr
klein und schlaff.

19. Die linke Niere blutreicher als die rechte. Die
Bauchspeicheldrüse normal.

20. Der Magen enthält einige Unzen einer schleimi-
gen, geruchlosen Flüssigkeit, und zeigt eine blasse Schleim-
haut. Der Darmkanal der Breite nach sehr contrahirt,
wodurch das Lumen klein erscheint und die Wandungen dick
anzufühlen sind, enthält viel gelblichen Schleim und fest-

weiche Fäkalmaterie; die Schleimhaut im Ganzen blass, mit Ausnahme einiger Stellen, wo kleinere Gefässe injicirt sind.

21. Die Wandungen der Harnblase ebenfalls sehr contrahirt, die Schleimhaut blass.

Epicrise.

Patient ist im Hospital eines natürlichen Todes gestorben, es fragt sich nun:

1) an welchem Leiden — und wie dieses den Tod hervorgebracht hat?

2) welche sind die Ursachen der Krankheit gewesen?

3) welche sind als secundäre Veränderungen im Körper anzusehen?

4) welche Erscheinungen entstanden durch die Agonie und nach dem Tode?

Ad 1. Der Tod muss durch einen hektischen Krankheitsprocess, durch mangelhafte Ernährung des Körpers hervorgebracht worden sein, was sich in der grossen Abmagerung des Individuums zeigte; als Ursache müssen wir die krankhaften Veränderungen in der Lunge (cf. B.) ansehen, weil die bedeutendsten und meisten Desorganisationen in einem so edeln und für das Leben so wichtigen Organe vorgefunden wurden, und zwar sind als die den Tod zunächst veranlassende Krankheit die Veränderungen in den Bronchien (11) zu betrachten, denn die Lungenverhärtungen (10. 12), welche wohl einen grossen Teil dieses Organs unwegsam gemacht und mithin die Respiration beeinträchtigt, auch dadurch mit zur Beschleunigung des Todes beigetragen haben, sind als ein erloschener Krankheitsprocess zu betrachten, mit welchem allein das Individuum noch einige Zeit hätte fortbestehen können. Was das Wesen dieser Lungenverhärtung betrifft, so ist dieselbe keine rothe Hepatisation als 2tes Stadium der Lungenentzündung, denn wir vermissen das granulirte Ansehen und die vermehrte Ausdehnung der Lunge, auch ist dieselbe keine graue oder gelbe Hepatisation, denn es fehlt

das marmorirte Ansehn, die Mürbheit und der Eiter. Ebenfalls ist sie nicht entstanden durch Druck eines pleuritischen Exsudats, welches nachher aufgesogen worden ist, was hier vielleicht möglich wäre, da wir noch Folgen einer früher statt gefundenen Pleuritis antreffen, nämlich die Adhäsionen (9). Dieser Art der Verdichtung widerspricht aber die ganze übrige Beschaffenheit der Verhärtung; die im vorliegenden Falle ist vielmehr eine solche, wie sie gewöhnlich als Folge von interstitieller Lungenentzündung vorkommt, sowie im Umkreise obsolescirender Tuberkel.

Wie die Lungenverhärtungen so haben auch die pleuritischen Adhäsionen in Folge einer früher statt gefundenen Brustfellentzündung, den Tod nicht veranlassen können, sie mögen die Ausdehnung der Lungen nur beschränkt haben. — Die Tuberkulose hatte nur einen kleinen Teil der rechten Lunge ergriffen und war teilweise im Rückschritt begriffen, sie zeigte sich durch den verkreideten Tuberkel und die *micula* (12) und durch die Höhle, in welche 4 grössere *Vomae* zweige mündeten; diese letztere ist wahrscheinlich Bronchiale. In Folge der Erweichung eines Tuberkels eine Eiterhöhle, deren Inhalt durch die Bronchien entleert gewesen, welche ihre Oberfläche überkleidet hat. Die Neigung des Organismus zur Ablagerung von Afterprodukten und sich mit einer Schleimüberlagerung von Afterprodukten verrieth sich auch durch die vergrößerten, verdichteten, melanotischen Bronchialdrüsen (11) und durch die krankhaften Drüsen des Mesenteriums (16).

Was das Leiden der Bronchien betrifft, so sprechen für eine s. g. *Phthisis pituitosa* die Anfüllung der Luftröhrenäste mit einer grossen Menge eiterartigen Schleims, die blasse, gelblich graue Farbe der Schleimbaut, was bei einer mehrere Jahre bestandenen Blennorrhoe der Bronchien oft vorkommt, die Erweiterung und die knorpelartige Verdickung ihrer Wände (11). Die Schleimschwindsucht bestätigen noch einige *Data*, welche während des Lebens beobachtet worden sind, nämlich das hektische Fieber, der Auswurf einer sehr grossen Quantität von eiterartigem Schleim, das durch Auskultation überall in den Lungen vernommene starke Schleimrasseln und die lange Dauer der Krankheit.

Ad 2. Unter den Ursachen der chronischen Entzündung der Bronchien können wir wohl einige als prädisponirende, welche im Körper selbst vorgefunden wurden, anführen: die organischen Herzfehler, die Kleinheit des rechten Ventrikels im Verhältniss zur überwiegenden Grösse des linken (14). Das Aneurysma der Aorta ascendens mit den knochenharten Wandungen (15) musste ein bedeutendes Hinderniss für die Blutcirculation abgeben, indem Flüssigkeiten durch einen grössern Raum langsamer als durch einen kleinern sich fortbewegen, dadurch musste also eine passive Hyperämie in den Respirationsorganen entstehen und folglich grosse Geneigtheit zu entzündlichen Processen, die wir zum Teil im Parenchym der Lunge antrafen, wo als Residuen die Indurationen (10. 12) zurückgeblieben sind, und auch in den Bronchien sahen (11). — Die Erweiterung der Bronchien kömmt in Lungen, die in grössern Partien auf die im vorliegenden Fall bestehende Weise undurchgängig geworden sind (Corrigans Cirrhose der Lungen), die Pleuritis häufig als Complication von Pneumonie und Bronchitis vor. — Fragen wir, in welchem Causalverhältnisse das Aneurysma der Aorta zum erweiterten linken Herzventrikel stand, so ist hier die gleichzeitige Insufficienz der Semilunarklappen zu beschuldigen, indem das ganze Ostium aorticum sich sehr erweitert erwies und Concremente in den Semilunarklappen sich zeigten (14).

Auch die Tuberkulose darf unter den ursächlichen Momenten nicht ausser Acht gelassen werden, denn der Tuberkel selbst, der Erweichungsprocess desselben, die Vomica, der Eiter, mussten reizend auf das umgebende Lungengewebe wirken (12).

An Gelegenheitsursachen zu entzündlichen Reizungen der Respirationsorgane konnte es dem Verstorbenen auch nicht gefehlt haben, da er Soldat war.

Ad 3. Als Folgen der Leiden der Brustorgane können wir solche krankhafte Erscheinungen in den übrigen Theilen des Körpers ansehen, welche durch passive Hyperämie entstanden sein konnten, denn der Kreislauf des Bluts wurde, wie wir gesehen haben, durch die krankhaften Veränderungen

der Brustorgane verlangsamt. So können hieher gerechnet werden: die milchige Trübung der weichen Hirnhaut als eine Art Exsudat, dann die Blutüberfüllung der Venen auf der Oberfläche des Gehirns (6), die Hyperämie der Leber (17), und der Venen des Mesenteriums (16), der catarrhalische Zustand des Darmkanals (20), die passive Stase der Gefässe desselben.

Ad 4. In Folge der Agonie kann das Emphysem der Lungen (10) entstanden sein, und die Ansammlung wässriger Flüssigkeit in den Seitenventrikeln des Gehirns (7). — Erscheinungen die erst nach dem Tode eintraten sind: die grössere Mürbheit des Gehirns als anfangende Zersetzung; der Blureichthum der Gefässe in den abhängigen Partien des kleinen Gehirns als Leichenhyperämie und die Blutcoagula im Herzen und in der Aorta ascendens.

Fassen wir Alles zusammen, so sehen wir, dass der Tod zunächst durch Erschöpfung in Folge einer s. g. Schleimschwindsucht, chronischem Brouchialkatarrh mit hektischem Fieber eintrat, welche theils durch eine Prädisposition, die sowohl in krankhaften Veränderungen des Herzens und der Aorta ascendens, als auch in der Tuberkulose lag, theils durch Gelegenheitsursachen, die im Stande des Verstorbenen zu suchen wären, hervorgebracht wurde und zur Folge die krankhaften Veränderungen in den übrigen Theilen des Körpers gehabt hat.

Stud. med. Schlüsser.

Beilage B.

Krankheitsgeschichte und Sectionsbefund des am 26. October 1846 im Kreishospital auf- genommenen und am 13. December 1846 ge- storbenen verabschiedeten Matrosen Johann Ehrenbusch.

Der Kranke, 35 Jahr alt, gab an, schon seit 3 Jahren an wassersüchtigen Erscheinungen, die von Zeit zu Zeit ab- und zunahmen, gelitten zu haben. Jetzt hatte sich aber vor 3 Tagen zur allgemeinen Wassersucht Fieber mit Husten und erschwerter Respiration hinzugesellt. In diesem Zustande wurde er in das hiesige Kreishospital aufgenommen.

Die Untersuchung der Brust ergab: bei der Percussion einen dumpfen und leeren Schall im untern, vordern und hinteren Teile der rechten Brusthälfte, bei der Auscultation in der linken Brusthälfte überall normales etwas verstärktes Respirationsgeräusch, vorne mit einer Hinneigung zum puerilen, in der rechten Brusthälfte vorne oben schwächeres Respirationsgeräusch, hinten oben bronchiales Athmen; der bei der Percussion dumpf resonirenden Stelle entsprechend, liess sich gar keine Respiration wahrnehmen, dabei Husten und blutig gefärbte Sputa. An dem Herzen konnte man keine Abnormität ermitteln. Das Verdauungssystem befand sich im normalen Zustande. Es wurde ein Aderlass von ℥viij veranstaltet und Tartar. emetic. gr. iiij in Aq. Menth. ℥iv 2stündlich ein Esslöffel voll gereicht. Am anderen Morgen befand sich der Kranke bedeutend besser, das bronchiale Athmen verschwand, die Respiration ging leichter von Statten, er hatte 2 Stuhlausleerungen gehabt, der Urin ging in mässiger Quantität ab, das Fieber geringer. In den folgenden Tagen machte die Untersuchung der Brust es wahrscheinlich, dass neben der kaum bekämpften Pnenmonie ein älteres pleuritiches Exsudat in der rechten Brusthälfte vorhanden sei; die wassersüchtigen

Erscheinungen bestanden fort. Es wurden jetzt 2 Dosen Calomel gr. vj mit Pulv. Herb. Digitalis gr. j und darauf die Heim'schen Pillen (Gumi Guttae ℥j, pulv. Rad. Scillae, pulv. Herb. Digitalis, Sulfur. aurat., Extr. liquirit. aa. ℥β m. f. massa e. qua forment. pilulae gr. ij) anfangs 2, später 4 Pillen stündlich und Decoct. baccar. Juniperi mit Cremor tartari zum Getränk verordnet. Die überaus starke Spannung der Haut am Präputium und Scrotum machten einige seichte Scarificationen nothwendig, worauf die Geschwulst in Kurzem bedeutend zusammenfiel. Unter dieser Behandlung nahmen auch die anderen wassersüchtigen Erscheinungen bei vermehrten Stuhlausleerungen und reichlicher Urinabsonderung allmählig ab. Den 14. November jedoch trat scheinbar ohne besondere Ursache eine Verschlimmerung ein. Es zeigte sich nämlich leichtes Fieber, die Wassersucht schien in den letzten Tagen wieder zuzunehmen. Die Respiration wurde wieder beengter. Der Kranke klagte über Leibscherzen, die übrigens nicht auf eine Stelle beschränkt, sondern über den ganzen Unterleib verbreitet waren, ohne dass jedoch die Functionen des Magens und des Darmkanals gestört waren. Den 16ten brach auf der rechten Seite des Unterleibs von der Wirbelsäule bis zur Nabelgegend allmählig fortschreitend ein Zoster aus. Wegen der grossen Schmerzhaftigkeit im Unterleibe der sich gegen Druck sehr empfindlich zeigte, wurden Schropfköpfe, später Vesicator und endlich Einreibungen von einer Salbe aus Ol. Olivar. ℥ij Trae. theb. ℥ij Unguent. cinerei ℥ij angewandt und dabei innerlich Kali carbonic. ℥j solve in Infus. Herb. Digitalis (ex gr. xv) ℥iv adde Acet. scillit. q. s. ad saturationem, in his solve Natri nitrici ℥j S. 2stündlich ein Esslöffel voll gegeben. In wenigen Tagen trocknete der Zoster, nachdem er sich vollständig ausgebildet hatte, ab. Die Schmerzhaftigkeit in dem Unterleibe liess nach, der Kranke fühlte sich überhaupt wohler und den 21. November war bei fortgesetztem Gebrauche des Infus. Digitalis mit Kali carbonic., Acet. scillitic. und Nitrum eine Abnahme der Wassersucht und des Exsudates in der rechten Brusthälfte schon deutlich wahrnehmbar. Diese Besserung dauerte aber nicht lange; schon den 26. fing

der Kranke über Schmerzhaftigkeit in der Lebergegend zu klagen, der Appetit fehlte, kein Fieber. Es wurde ihm verordnet: Rec. Aloes soccotr. gr. xij Pulv. rad. Rhei. ℥ij Mucilag. g. mimosae q. s. ut. f. pillul. No. 48. S. 3mal täglich 4 Pillen. Der Zustand blieb einige Tage unverändert, den 29. November stellte sich aber wieder Fieber mit trockner stark belegter Zunge, verstärkten Schmerzen in der Lebergegend ein, und am Tage darauf brach am rechten Oberschenkel ein Erysipelas aus. Der Patient bekam nun 2 Pulver aus Rad. Ipecac. pulv. ℥β, Tart. emetic. gr. j. Das Erbrechen war nach den Pulvern nicht stark, das Fieber dauerte fort, die Rose breitete sich mehr und mehr nach unten aus, und verursachte dem Kranken heftige Schmerzen. Jetzt innerlich: Rec. Kali tartarici ℥vj, Tart. emetici gr. j, solve in Infus. Sambuc. ℥iv; zur Einreibung in den kranken Schenkel eine Salbe aus Ung. cinereum und Axung. porci. ana; der Zustand blieb fast derselbe bis zum 6. December, an diesem Tage wurde das Fieber heftiger, das Athmen schwerer, in der rechten Lunge konnte man starke pfeifende Geräusche hören. Es wurde dem Kranken Calomel gr. ij pro dosi 2stündlich verordnet. Den folgenden Tag aber fand sich schon in der ganzen rechten Brusthälfte ein Exsudat, der Ton war völlig matt, das Respirationsgeräusch gar nicht zu hören. Der Patient bekam ein Aderlass von ℥vj und innerlich Tart. emetic. gr. vj in Aq. Ment. ℥vj 2stündlich ein Esslöffel voll. Danach hatte den folgenden Morgen am 8. December das Fieber etwas nachgelassen, die Erscheinungen in der Brust ein wenig abgenommen, der Percussionston wurde in der rechten Lunge oben etwas heller, sowie in derselben Gegend auch das Athmungsgeräusch wieder wahrnehmbar, es erfolgten aber häufige flüssige schleimige Stühle und eine allgemeine Schwäche trat ein, weshalb der Tart. emetic. ausgesetzt und statt dessen ein schleimiges Decoct gereicht wurde. Auf die hintere rechte Seite der Brust wurde ein Vesicator applicirt. Die Durchfälle nahmen aber jetzt ungeachtet eines Zusatzes von Tra. Thebaica zum Decoct. Salep immer zu, desgleichen die Schwäche, wobei sich noch Delirien hinzugesellten. Die Erscheinungen in der Brust so wie das

Erysipelas veränderten sich nicht, bis der Kranke am 13. December Morgens unter Zunahme aller Beschwerden starb.

Sectionsbefund.

I. Aeussere Untersuchung.

Der Leichnam zeigt sich an der oberen Hälfte des Körpers abgemagert, die untern Extremitäten dagegen sind stark ödematös angeschwollen. Saturirte Leichenflecke befinden sich an der ganzen hinteren Fläche des Körpers und auch an der Bauchhaut. Die Farbe der Haut des ganzen Leichnams, besonders aber des Gesichts, spielt ins Gelbliche.

II. Innere Untersuchung.

A. Schädelhöhle.

1. Die Schädelknochen sind dick, blass; der Schädel breit, oval. Dura mater blass und faltig. Unter der Dura mater neben dem Sinus longitudinalis über der rechten Hemisphäre des grossen Gehirns ein flächenartig ausgebreitetes, freiliegendes, bis in die Gegend des rechten Schläfenbeins reichendes blutiges, coagulirtes Extravasat, ungefähr 3j an Gewicht betragend. Die Pia mater ist zart und wenig injicirt. Die Gehirnsubstanz zeigt sich teigig und ödematös, in jedem Seitenventrikel etwa 3ij gelbliches Serum. In der hinteren Schädelgrube hat sich blass blutiggefärbte Flüssigkeit circa 3ij angesammelt.

B. Brusthöhle.

2. In der rechten Brusthälfte befindet sich ein gelblich gefärbtes, klares mit weisslichen Flocken untermischtes, etwa 8 ℔. betragendes Exsudat. Flocken und weissgelbliche Membranen bekleiden die innere Thoraxwand dieser Seite, so wie auch die Lunge. Die Lunge selbst ist in ihrer oberen Partie bis zur 4ten Rippe herab durch eine dichte Membran an die Thoraxwand geheftet. Die ganze Lunge ist comprimirt, be-

sonders der untere an die Wirbelsäule angedrückte Teil vollkommen luft- und blutleer, so dass er im Wasser untersinkt, während der obere mit den Rippen verwachsene Teil zwar blutleer, aber noch lufthaltig ist.

3. Die linke Lunge sehr voluminös, am unteren Lappen einige strangförmige Adhäsionen; das Parenchym dieses Theils der Lunge zeigt sich verdichtet, es lässt sich eine zähe missfarbige, rostfarbene Flüssigkeit herausdrücken. Die Durchschnitte zeigen keine derbe Granulationen, sondern eine mehr schlüpfrige missfarbige Oberfläche. Der obere Teil dieser Lunge ist stark ödematös.

4. Das Herz ist in seinem ganzen Umfange dicht und untrennbar mit dem Herzbeutel verwachsen; die Ventrikel in ihrem Lumen verengt. Die Substanz des linken Ventrikels derber. Die Klappen normal.

C. Unterleibshöhle.

5. Die Leber ist herabgedrückt, an der Oberfläche blassroth, über dem linken Lappen eine gelbliche, narbig eingezogene verdichtete Stelle; der rechte Lappen etwas grösser als im normalen Zustande, die Ränder desselben abgerundet, der linke Lappen atrophisch, die Ränder scharf. Das Parenchym des rechten Lappens gelblich gefärbt, fein granulirt und zwischen den gelblichen Körnchen gefässreiches rothgefärbtes Zwischengewebe. Die Consistenz mässig fester als normal, an einzelnen Partien ist die gelbe Färbung auffallender und begränzter, an anderen Stellen und besonders an der Oberfläche des rechten Lappens, wo er in den linken übergeht, befinden sich dagegen stark injicirte rothe Flecken. Das Parenchym des linken Lappens ist meist derber und an einzelnen Stellen findet sich selbst extravasirtes Blut, an diesen Stellen ist zugleich das Parenchym erweicht. Die Gallenblase ist mit wenig wässriger, blasser Galle angefüllt.

6. Die Milz ist blass, das Parenchym sehr weich.

7. Beide Nieren in die Länge gezogen, an ihrem unteren Ende, quer über die Wirbelsäule hinüber, hufeisenartig mit einander verwachsen.

8. Der Magen stark ausgedehnt, die Schleimhaut durch dendritische Gefäßverzweigungen gefärbt. Der ganze Darmkanal zeigt an seiner Schleimhaut eine rosenfarbige Röthe und ist mit überaus reichlichen, weissgelblichen Schleimmassen angefüllt.

9. Die Harnblase normal, desgleichen die Bauchspeicheldrüse.

Stud. med. Stebut.

Beilage C.

Vom Stadtarzt
der Stadt D.

N. N.
.. März 1846.
No. . . .

An

Eine Kaiserliche Polizeiverwaltung der
Stadt D.

Einer Polizeiverwaltung habe ich die Ehre das Resultat der zufolge Requisition vom .. März c. No. . . . von mir unternommenen legalen Obduction an dem Leichnam des nach einer Schusswunde am Kopfe am 6ten c. verstorbenen D. R. in beifolgendem Obductionsprotokoll und Gutachten mitzuteilen.

N. N.

An

Eine Kaiserl. Medicinalbehörde des Gouv. Livland.

Bericht des D.schen Stadtarztes.

Einer K. M.-B. habe ich die Ehre über das Resultat der zufolge Requisition vom .. März c. No. . . . von mir vorgenommenen legalen Obduction an dem Leichnam des nach einer Schusswunde am Kopfe am 6ten c. verstorbenen D. R. unter Beilegung einer Copie des Obductionsprotocolls und meines Gutachtens zu berichten.

D . . . d . . .

N. N.
Stadtarzt.

Anmerk. 1. Das Begleitschreiben an die Untersuchungsbehörde kann erspart werden, wenn man nicht das Originalprotoll einsenden, sondern statt dessen die etwa noch nach der Obduction ermittelten bezüglichlichen Data des Falles, Geschichtserzählung u. s. w. einer Copie des Protokolls vorausschicken will, wo man das Ganze — mit dem Gutachten in einem Schreiben zusammenfassen kann. —

Anmerk. 2. Es ist noch zu bemerken, dass der vorliegende Fall nicht in Folge einer richterlichen Requisition untersucht, sondern nur unter Fiction einer solchen als gerichtlicher behandelt ward. Sonst hätte der Bitte, die Brast- und Bauchöhle nicht zu öffnen, nicht nachgegeben werden können, auch hätte für einen bloß richterlichen Zweck das Gutachten in einigen Theilen weniger ausführlich und wissenschaftlich bearbeitet ausfallen können, — womit aber nicht gesagt sein soll, dass eine Bearbeitung die nicht die Endresultate allein enthält, wie sie der Richter meist nur braucht, überhaupt zwecklos sei, zumal nicht in einem Lande, wo alle gerichtsarztlichen Gutachten der Revision durch eine höhere (wissenschaftlich-administrative) Medicinalinstanz unterliegen.

Obductions-Protokoll und gerichtlich- medicinisches Gutachten

*über den nach einer Schusswunde am Kopf den
6. März 1846 erfolgten Tod des D. R.*

Zufolge Aufforderung einer Kaiserl. Polizeiverwaltung der Stadt D. d. d. . . No. . . . fanden No. . . . sich zur legalen Obduction des am 6. März, Morgens 4 Uhr, auf der chirurgischen Abteilung der hiesigen Klinik verstorbenen D. R., alt 18 Jahr,

der Stadtphysikus Herr N. und der Delegirte der Polizeiverwaltung Herr N. am 7. März c. Nachmittags 4 Uhr auf dem Anatomiko der Kaiserl. Universität Dorpat ein. — Die Untersuchung ergab folgendes:

Obductionsprotocoll.

I. Aeussere Untersuchung.

1. Die Grösse dem Alter entsprechend; der Körper wohlgebaut. Die Gelenke an den obern und untern Extremitäten rigid. An der hintern Fläche des Körpers Todtenfleck. Ausser der gleich zu beschreibenden Verletzung keine Spur von Gewaltthätigkeit.

2. Der Kopf geschoren. Auf der rechten Seite 1 Zoll 2 Linien vom Ohr zur Gesichtsfläche hin eine Wunde, vier-eckig, mit einem abgerundeten Rande zum Ohre hin gewandt, nach vorn hin von einem zackigen Rande begränzt, in zwei Zacken oberhalb und unterhalb des Bulbus auslaufend, 2 Zoll lang und 1 Zoll 2 Linien breit. Das obere und untere Augenlid vom Wangenbein ge'öst. Rings um das Auge ein 1 Zoll breiter blauer Hof. Der äussere Rand der Wunde glatt, der innere zerfetzt. Am äussern Rande der Wunde zerrissenes Muskelfleisch vom m. temporalis, am innern Rande das Wangenbein abgesplittert. In der Orbita Knochensplitter hie und da zerstreut. Die Durchmesser der Knochenwunde 8 und 5 Linien.

3. Auf der linken Seite 4 Linien vom Ohr zur Gesichtsfläche hin eine zweite Wunde, 10 Linien lang und $4\frac{1}{2}$ Linien breit. Die Haut um dieselbe herum unverändert. Die Ränder der Wunde glatt, mit einem schmalen bläulichen Rande.

II. Innere Untersuchung.

Schädelhöhle.

Der Schädel wurde dicht über den obern Wundrändern abgesägt.

4. Die Schädelknochen im Ganzen dünn, die Form des Schädels oval.

5. Der rechte hintere Teil der Dura mater bläulich gefärbt.

6. Dem Verlauf des Sinus longitudinalis entsprechend, ein ziemlich breiter rother Streifen.

7. Auf der rechten Seite Luftblasen unter der Dura mater, die sich hin und her schieben lassen.

8. Die Meningealgefäße der rechten Seite strotzend.

9. In dem Sinus longitudinalis ein wurmförmiges Blutgerinsel.

10. Nach der Entfernung der Dura mater der rechten Seite zeigt sich auf der Arachnoidea ein purulenter Erguss, flächenförmig ausgebreitet; an der hintern Partie, der bläulichen Färbung der Dura mater entsprechend, mehr bräunlich, von dicklicher Consistenz.

11. Die Arachnoidea dünn, sonst normal beschaffen.

12. In der rechten Hirnhöhle wenig bräunlich gefärbte Flüssigkeit. Die Plexus choroidei blass und blutleer; der Grund der Höhle schmutzig-grünlich gefärbt.

13. Die Häute der linken Hemisphäre an der hintern Partie rothbraun gefärbt.

14. Die Hirnsubstanz normal.

15. Nach Abtragung der rechten Hemisphäre des grossen Gehirns fand sich die untere Fläche des mittlern Lappens erweicht und eitrig infiltrirt im Umfang eines Rbl. S.

16. Die vordere Wand der mittlern Schädelgrube neben der Fissura orbitalis superior zerstört und das Gehirn gestreift.

Es wurde nun der Wundkanal vom Knochen aus verfolgt.

17. In seinem Verlauf fand sich der 2te Ast des Nervus trigeminus bei seinem Eintritt in das Foramen rotundum des grossen rechten Keilbeinflügels erweicht und bis auf die Hälfte zerstört.

18. Der hintere Teil der rechten Orbita zersplittert, der Nervus opticus zerrissen gleich bei seinem Austritt aus dem Foramen opticum.

19. Auf der rechten Seite die Cellulae ethmoidales posteriores gleichfalls zerstört.

20. Der Wundkanal verlief nun quer durch den Körper des Keilbeins,

21. berührte dann die untere Fläche der linken Hemisphäre des grossen Gehirns, welche an dieser Stelle gleichfalls erweicht und eitrig infiltrirt war.

22. Auch auf der entsprechenden Schädelgrube befand sich ein bräunliches eitriges Exsudat.

23. In der Pars squamosa des linken Schläfenbeins eine Oeffnung, durch welche ein kleiner Finger bis zum 2ten Gliede hineinpasste.

24. Zum Teil in der Schädelhöhle dicht an der Wundöffnung, zum Teil ausserhalb dicht unter dem musc. temporalis fand sich ein Propf von weissem Löschpapier.

25. An der untern Fläche der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns gleichfalls ein bräunlicher eitriger Ueberzug, unter welchem die Substanz oberflächlich erweicht war.

26. Das kleine Gehirn sonst normal beschaffen.

Die Eröffnung der übrigen Höhlen wurde auf Bitten der Eltern unterlassen.

Hiemit wurde die Untersuchung geschlossen und an den Herrn Dr. N., der den gerichtlich Untersuchten Anfangs nach der Verletzung behandelt hatte, die Aufforderung erlassen, einen Bericht über den Verlauf der Verletzung einzusenden, und die Polizeiverwaltung ersucht, die Zeugen, welche den gerichtlich Untersuchten gleich nach der Verletzung zuerst gefunden, zur Aussage zu stellen.

Das Sectionsprotokoll ward hierauf verlesen, mit dem von dem Delegirten der Polizeiverwaltung geführten verglichen und von den ex off. Anwesenden unterschrieben.

N. N.

N. N.

Bericht

des Herrn Dr. N.

(Die Zeugenaussagen gleichfalls enthaltend.)

Am 24. Februar 1846, um 9 Uhr Abends, ward ich zu dem 18jährigen D. R. gerufen, der etwa 2½ Stunden vorher einen Schuss durch beide Schläfen erhalten hatte. Ich fand ihn in der Wohnung seines Vaters auf dem Fussboden auf Stroh liegend. Seine Kleider waren mit Blut ganz gefärbt, und aus den beiden Schusswunden, beiden Ohren und der Nase ergoss sich Blut. Die Wunde an der rechten Schläfe war schwarz, die Weichteile verbrannt. Die Haare waren nicht versengt und keine Pulverkörner in der Haut vorhanden. Zwischen dieser Wunde und dem rechten Auge befand sich eine andere gerissene Wunde, welche mit der Schusswunde unter der Hautbrücke communicirte. Sie hatte eine halbmondförmige Gestalt und war etwa $\frac{3}{4}$ Zoll lang. Die Wunde an der linken Schläfe war halbmondförmig $\frac{3}{4}$ Zoll lang und die Ränder derselben waren gerissen und blutig. Die Hautlappen klafften nach aussen. In dieser Wunde steckte ein Propfen, der aus weissem Papier bestand. Das rechte Auge war stark aus seiner Höhle hervorgetrieben, unbeweglich; die Pupille eng geschlossen. Die Augenlider des linken Auges waren blutrünstig und bereits so stark geschwollen, dass sie nicht geöffnet werden konnten.

Der Kranke war ohne Bewusstsein und stöhnte nur. Es stellten sich bald so heftige Convulsionen ein, dass 4 Männer mit Mühe den Kranken halten konnten. Nachdem Schnee auf den Kopf gelegt worden, verhielt sich der Kranke ruhiger.

Am 25. Februar war er am Vormittage aufgestanden, und ohne Hülfe hinausgegangen, um ein Bedürfniss zu befriedigen, hatte zu essen verlangt und nach seinen Werkzeugen und Sachen gefragt; aber offenbar ohne sich dessen

klar bewusst zu sein. An diesem Tage hatten sich zuweilen noch leichte Convulsionen eingestellt, meist lag jedoch der Kranke ruhig in soporösem Zustande, schnarchend.

Am 26. Februar wurde er ins chirurgische Klinikum gebracht.

Was die Veranlassung zu dieser Verletzung betrifft, so lässt sich nur Folgendes darüber angeben:

Die Eltern und Hr. S., in dessen Geschäft Defunct. 8 Wochen gearbeitet hatte, gaben ihm das beste Zeugnis und haben nie Ursache gehabt, mit seiner Führung unzufrieden zu sein. Er hatte an jenem Tage sich heiter gezeigt und kurz vor der Verletzung auf der Guitarre gespielt, gesungen und sich mit seinen jüngeren Geschwistern beschäftigt. Bald nachdem er in der Dämmerung das Zimmer verlassen, hatte der Vater durch das Fenster einen hellen Schein gesehen und einen schwachen Knall gehört. Man fand den Verwundeten im Garten, nicht weit von jenem Fenster, auf dem Bauche liegend; etwa 2 Schritte von ihm die abgeschossene Flinte des Vaters. Er lag zum Teil in einem Graben, dessen Ränder durch Eis und aufgethaute Erde in hohem Grade schlüpfrig waren, so dass man sehr vorsichtig gehen musste, um nicht zu fallen. Am andern Tage fand man im Garten, 25 Schritte von der Stelle, wo der Verwundete lag, eine halbe Lage blaues Papier, welches an eine Stange genagelt und auf welchem mit weisser Kreide ein Ziel gezeichnet war. An einem daneben stehenden Faulbaume bemerkte man auch einen mit weisser Kreide gezeichneten Fleck, der aber nur sehr schwach sichtbar war. Ferner entdeckte man an einem Balken des Hauses die deutliche Spur von einer Kugel, welche etwa unter einem Winkel von 45 Graden aus dem Balken Holzsplitter ausgerissen hatte und dann in einen benachbarten Garten gefallen sein musste. — Die Flinte ist kurz, hat ein schlechtes Feuerschloss und ein ziemlich grosses Caliber. Sie hing nach Aussage des Vaters stets in seinem Schlafzimmer über seinem Bett und unter der Schiessstasche. Wann der Sohn die Flinte genommen, wusste er nicht anzugeben. Der Vater

versicherte, seit langer Zeit kein Pulver und keine Kugel im Hause gehabt zu haben.

D. den 8. März 1846.

Dr. N.

Bericht

über den Zustand des Patienten während seines Aufenthalts in der chirurgischen Abteilung des Klinikums, (vom Morgen des 26. Febr. bis zum Morgen des 6. März).

Bei der Besichtigung des Kranken am 26. Febr. befand sich derselbe in einem soporösen Zustande, lag mit geschlossenen Augen da, den Kopf etwas nach hinten zurückgebogen. Dazwischen stellte sich grössere Unruhe ein, er warf sich hin und her, stiess ab und zu unzusammenhängende Worte aus. Der Puls war voll, beschleunigt, ca. 90 Schläge in der Minute, unregelmässig. Die Respiration erschwert, mühsam, schnarchend. Die Beschaffenheit der Wunde hatte sich nicht verändert. Die Augen noch immer stark sugillirt, aus ihren Höhlen hervortretend, geschlossen. Patient konnte das linke Auge halb öffnen und schien mit demselben sehen zu können; das rechte hingegen war immer noch vollkommen unbeweglich starr, die Pupille erweitert. Aus der Nase drang etwas Blut hervor, ein Bluterguss aus dem Ohr war nicht mehr zugegen. Der Mund war mit Blutgerinsel gefüllt, welches aus der Nasenhöhle gekommen zu sein.

Verordnung: ein Aderlass von $\text{ʒ}xv$ und:

Rc. Flor. Arnicae $\text{ʒ}\beta$,
 inf. aq. fervid. q. s.
 in Colatur. $\text{ʒ}vj$
 solve Nitri depurat. $\text{ʒ}j$.

D. S. Zweistündlich einen
 Esslöffel voll.

Rc. Calomelanos gr. j,
 Sacchar. albi gr. x.
 M. f. P.
 dent. tales dos. N. viij.

D. S. Dreistündlich ein Pul-
 ver.

Gegen Abend war der Puls etwas ruhiger geworden, der Kranke warf sich aber im Bett fortwährend hin und her, schlief die Nacht fast gar nicht. Verlangte hin und wieder zu trinken und äusserte das Bedürfniss, den Urin zu entleeren.

Den 27sten. Der Zustand ist fast derselbe. Der Puls etwas ruhiger; der Athem schnarchend. Gegen Abend hob sich wiederum der Puls auffallend. Keine Stuhlentleerung.

Verordnung: Dieselbe wie am 26sten, ein Aderlass von ℥vjij und ein Essigklystir, auf welches 2 Stuhlausleerungen erfolgten.

Den 28sten. Der Zustand etwas besser. Der Puls 80, kleiner, regelmässiger. Der Athem nicht schnarchend. Grössere Ruhe.

Verordnung: Dieselbe. — Verband der Wunde mit Tr. Opii.

Gegen Abend wurde der Puls wiederum unregelmässig; der Athem hin und wieder schnarchend. Der Kranke liegt bald in tiefem Sopor, bald treten Augenblicke ein mit einigem Bewusstsein. Die Nacht schlief Patient unruhig, warf sich hin und her, schrie und sang dazwischen. Neigung zu tetanischen Erscheinungen.

1. März. Der Kranke ruhiger. Der Athem nicht mehr schnarchend, der Puls klein, unregelmässig. Das linke Auge wird hin und wieder geöffnet. Der Ausfluss aus der Wunde ist übelriechend.

Verordnung: Dieselbe innerlich. Der Verband der Wunde ohne Tr. Opii.

In der Nacht schlief Patient ruhig, verlangte zu trinken und erhob sich um den Urin zu entleeren.

Den 2ten. Puls 90, klein, nicht unregelmässig. Der Athem ruhig. Den Tag über zeigte sich Patient ruhig; er erkannte seine Schwester und sprach mit ihr einige vernünftige Worte. Gegen Abend wurde der Puls wieder härlicher.

Verordnung: Dieselbe, nur wurden dem Infus. Arnicae ℥vj sal. amari hinzugesetzt.

Patient schlief ruhig die Nacht. Es erfolgten mehre flüssige Stühle, die der Kranke ins Bett gehen liess, obgleich er ein Gefäss verlangt hatte. Starker Durst.

Den 3ten. Der Zustand besser. Der Puls regelmässig, 87. Der Athem ruhig. Hin und wieder lichte Augenblicke.

Verordnung: Das Sal. amar weggelassen. 1 Calomelpulver von gr. j Morgens und Abends gereicht.

Von 2 Uhr Mittags schlief Patient die ganze Nacht hindurch ununterbrochen fort, nur ab und zu erwachend. Am Abend wurde der Puls beschleunigter, voller. Mehre flüssige Stuhlausleerungen. Ziemlich starker Durst.

Den 4ten. Der Kranke liegt in tiefem Schlaf. Der Athem ruhig, Puls 95. Beim Erwachen klagte er über starkes Kopfweh. Die Augenlider und die nächste Umgebung ödematös angedrungen. Aus der Wunde ergiesst sich eine reichliche, übelriechende Secretion.

Verordnung: Das Calomel weggelassen. Die Wunde mit Perubalsam verbunden.

Am Abend der Puls 105, klein. Der Kranke war nicht erwacht und hatte Urin und Stuhlausleerung ins Bett gehen lassen. Die Nacht über delirirte Patient fortwährend im Schlaf.

Den 5ten. Der Zustand vollkommen soporös, Puls 152, der Athem etwas schnarchend. Patient greift fortwährend nach dem Kopf, spricht fast ununterbrochen, aber unverständlich. Die Mundhöhle trocken, das Schlucken erschwert.

Verordnung: Dieselbe Arznei. Ausserdem 3mal täglich ein Calomelpulver von gr. j gereicht.

Am Abend war der Puls 155. Der Athem erschwert, rasch, keuchend. Der Kranke war nicht mehr zum Bewusstsein gekommen, hatte nicht zu Trinken verlangt. Das unruhige Hin- und Herwerfen und das Deliriren waren ausgeblieben.

Den 6ten. Am Morgen um 4 Uhr erfolgte der Tod, ohne dass stürmische Erscheinungen ihm vorausgegangen waren.

Gutachten.

Da Eine Kaiserliche Polizeiverwaltung in ihrer Requisition keine speciellen Fragen hinsichtlich des Untersuchungsobjectes gestellt hat, so glaubt Unterzeichneter dem Zweck der Untersuchung zu genügen und gleichzeitig sein Gutachten wissenschaftlich zu motiviren, wenn er sich folgende Punkte als die vorzüglich zu beantwortenden vorsetzt:

- I. den innern Zusammenhang zwischen Verletzung und dem erfolgten Tode;
- II. die äussern Verhältnisse und Umstände, unter welchen die Verletzung stattfand.

I. In welchem Zusammenhang steht die Verletzung und der erfolgte Tod?

Wie die Section uns zeigt, so haben wir eine höchst complicirte Schusswunde vor uns, indem die verschiedenartigsten Gebilde und Gewebe verletzt worden sind. Die Kugel hat einen geraden Lauf durch die Basis cranii genommen und beide Wundöffnungen liegen fast in einer horizontalen Linie, indem die linke Oeffnung nur etwas tiefer und etwas mehr nach hinten als die rechte steht. Die Wunde an der rechten Schläfe war offenbar die Eintrittsstelle der Kugel, da der bald nach der Verletzung hinzueilende Arzt die rechte Schläfe von Pulverdampf schwarz gefärbt und die Weichteile verbrannt fand (s. Bericht). Von hier aus also durchbohrte die Kugel zuerst die Hautbedeckung der Schläfengegend, zerriss den musc. temporalis

(cf. 2), durchbohrte den Grund der Fossa temporalis (cf. 2), die vordere Wand der mittlern Schädelgrube nebenan zum Teil zerschmetternd (cf. 16), streifte dabei an dem mittlern Hirnlappen vorbei (cf. 16), zersplitterte dann den hintern Teil der rechten Orbita (cf. 18), dabei den Nervus opticus gleich unterhalb seines Austritts aus dem Foramen opticum zerreisend (cf. 18), durchbohrte den Körper des Keilbeins in etwas schräger Richtung, nach vorn die Cellulae ethmoidales poster. des rechten Labyrinths zertrümmernd (cf. 19); in schräger Richtung mehr nach unten und hinten gehend, verschonte sie auf der linken Seite den hintern Teil der Orbita, durchstrich den Grund der mittlern linken Schädelgrube, auch hier die untere Fläche des grossen Gehirns streifend (cf. 21), und nahm ihren Ausgang ziemlich durch die Mitte der Pars squamosa des linken Schläfebeins.

Von diesen verschiedenartigen Verletzungen ist natürlich am wichtigsten die der Hirnhäute und des Gehirns selbst, die am stärksten auf der linken Seite uns entgegentritt. Auf beiden Seiten finden wir ein ziemlich reichliches, eitriges, schmutzig-bräunliches Exsudat (cf. 22) die zum Teil zerschmetterten mittlern Schädelgruben und die untere Fläche der mittlern Hirnlappen umgeben. Die Hirnsubstanz dieser Partien selbst erweicht und eitrig infiltrirt (cf. 21). Die Dura mater an den zerstörten Knochenpartien zerrissen, die Arachnoidea unkenntlich, auch die Gehirns substanz in eine mehr breiige, eitrige Masse verwandelt. Auf der rechten Seite ist die erweichte Stelle ziemlich deutlich umschrieben, von der Grösse eines Rbl. S. (cf. 15), während auf der linken Seite die Erweichung der Hirnsubstanz eine grössere Ausdehnung zeigt. — Diese pathologischen Veränderungen der Consistenz und Textur des Gehirns sind das Produkt einer bereits vorgeschrittenen Hirnentzündung, sowohl des Hirnmarks, als auch seiner Häute. In Folge der vielfachen, bedeutenden, schädlichen Einflüsse, die eine so heftige Verletzung auf das Gehirn ausüben musste, trat wohl unmittelbar auf den Reiz eine immer stärkere Gefässinjection dieser Teile ein, Anfangs mehr in Form eingestreuter Punkte und Streifen auftretend, welche sich vermehrten

und allmählig in eine zusammenhängende Röthe übergangen. In dieser so gerötheten Partie stellte sich dann wohl eine Erweichung der Hirnmasse ein, ohne Zweifel indem aus diesen erweiterten Capillargefäßen blutiges Serum oder Blut in dieselbe austrat, durch welche Flüssigkeit diese erweicht und halb aufgelöst werden musste. Dieses so erweichte Hirnmark verlor nun weiterhin das mehr rothe Ansehen, bekam ein mehr schmutziges, roth-graues, indem sich Eiter allmählig mehr und mehr beimengte. Diese Erweichung beschleunigte noch ein reichlicher Blutaustritt aus den durch die Kugel verletzten Gefäßen an den Hirnhäuten, von welchem die entzündete Hirnpartie dann umspült wurde. Die entzündlichen Vorgänge an diesen Stellen erfolgten wohl unmittelbar auf die Verletzung dieser Teile, deren entzündliche Reizung die zahlreichen Knochensplitter der teilweise zertrümmerten Schädelgruben und der Papierpropf, der zum Teil in die linke mittlere Schädelgrube hineinragte (cf. 24), fortwährend unterhalten und steigern mussten; ihre Einwirkung als fremde Körper traf hier unmittelbar das bloss gelegte Gehirn, wodurch Exsudation und Eiterung nur noch schneller zu Stande kamen. Eine ähnliche Erweichung der Hirnmasse zeigte sich an der untern Fläche der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns (cf. 25), jedoch war dieselbe hier mehr oberflächlich und weniger vorgeschritten. Die ganze Partie ebenso von einem bräunlichen eitrigen Ueberzug umgeben. Was die obere Fläche des Gehirns anlangt, so fanden wir den rechten hintern Teil der Dura mater bläulich gefärbt (cf. 5), dem Verlauf des Sinus longitudinalis entsprechend einen ziemlich breiten rothen Streifen (cf. 6), die Meningealgefäße der rechten Seite strotzend (cf. 8), nach der Entfernung der Dura mater der rechten Seite auf der Arachnoidea einen purulenten Erguss, flächenförmig ausgebreitet, an der hintern Partie, der bläulichen Färbung der Dura mater entsprechend mehr bräunlich, von dicklicher Consistenz (cf. 10); desgleichen die harte Haut der linken Hemisphäre an der hintern Partie rothbraun gefärbt (cf. 13) und ein ähnliches eitriges Exsudat unter derselben. Wir sehen das also auch hier entzündliche Vorgänge

stattgefunden haben, die bereits in Exsudationsprocesse übergegangen sind. Die Arachnoidea finden wir an dieser krankhaft veränderten Partie normal beschaffen, desgleichen die Hirnsubstanz; es zeigt sich also aufs deutlichste, dass den Sitz der Entzündung hier die Dura mater wohl allein abgegeben (cf. 11, 14), und zwar tritt sie am intensivsten und am meisten vorgeschritten an der hintern Partie beider Hemisphären auf, hier ist das eitrige Exsudat bereits schmutziggelblich, ichorös und das Gewebe der Dura mater selbst teilweise von demselben infiltrirt. — Als veranlassendes Moment haben wir hier zuerst eine gewaltige Erschütterung anzusehen, die bei Schusswunden die verletzten Teile trifft und in diesem Fall das Gehirn heftig ergreifen musste, da ein so gewaltiger Schuss aus der grössten Nähe die knöcherne Umgebung des Gehirns traf und zersplitterte. Diese heftige Erschütterung hatte wahrscheinlich theils unmittelbares Zerreißen einzelner Gefässe an der Hirnpartie zur Folge, wodurch wohl an verschiedenen Stellen Extravasattheerde sich bildeten, theils mögen die Gefässe des Gehirns durch diese Commotion mehr oder weniger geschwächt worden sein in ihrem Tonus, so dass sie, als die Erscheinungen der Depression nachliessen, dem erfolgenden Andrang des Bluts nicht widerstehen konnten und auf diese Weise Anhäufung des Bluts und Durchschwitzung desselben durch die erschlaffte Gefässwandung erfolgt sein mag. Also neben der Reizung des Gehirns durch die Commotion selbst mag nun auch eine Reizung durch Druck der extravasirten Flüssigkeit zur Entstehung entzündlicher Erscheinungen mitgewirkt haben. Die reichliche eitrige Flüssigkeit, die flächenförmig sich unter der Dura mater ausbreitet, möchte wohl vielleicht dafür sprechen, dass hier nicht nur Exsudationen in Folge der Entzündung sich abgelagert hatten, sondern vielleicht ursprüngliche Extravasate, die nur mit den Entzündungsproducten verschmolzen, jene reichlich eiterartige Ansammlung darstellen. Aehnliche Processe mögen wohl auch an der Basis cranii stattgefunden haben. Auf die Annahme dieser verschiedenen Vorgänge leitet uns zum Theil auch der Krankheitsverlauf (s. Bericht).

Zwei Stunden nämlich nach dem Unglücksfall fand der Arzt den Verletzten bewusstlos, nur stöhnend. Bald stellten sich die heftigsten Convulsionen ein, die jedoch allmählig sich verloren. In den nächsten Tagen lag Patient meist in einem soporösen Zustande, mit geschlossenen Augen; der Puls zeigte sich voll, beschleunigt, ca. 90, unregelmässig; die Respiration erschwert, mühsam, schnarchend; die Pupille erweitert. Alle diese Erscheinungen deuteten darauf, dass sich Extravasate gebildet hatten, die einen Druck auf das Gehirn ausübten, die Erscheinungen der Commotion waren dagegen schon in den Hintergrund getreten. Und zwar musste man annehmen, dass blutige Flüssigkeit den Druck ausübe, da die Erscheinungen alsbald nach der Verletzung sich eingestellt hatten. Auch die Blutung aus der Nase und den Ohren musste zum Theil als Zeichen von Hirndruck angesehen werden, obgleich erstere ihre Entstehung mehr in der teilweisen Zerstörung des Siebbeins gefunden haben möchte. Aber auch neben diesen charakteristischen Erscheinungen, die auf Extravasat in den Hirnteilen hindeuteten, zeigten sich von Anfang herein auch andere diesen Vorgängen mehr fremde Symptome. Der mehr soporöse Zustand des Kranken wechselte mit einer grössern Unruhe, wo der Kranke sich beständig hin und her warf, unzusammenhängende Worte ausstieß und in drei Nächten abwechselnd schlaflos da lag. Diese Vereinigung von Erscheinung unterdrückter Empfindung und Bewegung mit denen der Reizung liess wohl mit Wahrscheinlichkeit auf eine bereits eingetretene Entzündungsthätigkeit in dem Gehirn schliessen. In den nächstfolgenden Tagen nahmen diese Symptome bald an Intensität zu, bald ab, welche Zunahme erhöhter Reizbarkeit am auffallendsten am 28. Febr. entgegentrat, wo wiederum tetanische Erscheinungen und eine grosse Unruhe sich einstellten, — Patient sang und schrie dazwischen laut auf. Allmählig verloren sich nun um den 1. u. 2. März diese Erscheinungen erhöhter Reizbarkeit wieder, der Puls wurde klein, unregelmässig, der Athem ruhiger; Patient war am Tage ruhig, schlief in der Nacht, bis sich am 5ten ein vollkommen soporöser Zustand einstellte;

dabei wurde der Puls sehr beschleunigt, der Athem wieder schnarchend, Patient griff fortwährend nach dem Kopf, delirirte, aber in unverständlichen Lauten; die Stuhlausleerungen gingen ins Bett ab. Die scheinbare Abnahme der heftigen Erscheinungen hatte hier nur, wie meist, das eingetretene Eiterungsstadium der Entzündung angedeutet, mit welchem sich bald die Erscheinungen hoher Depression einstellten, Am 6. März erfolgte nun auch in einem vollkommen soporösen Zustande, ohne vorausgehende auffallende Erscheinungen der Tod durch Lähmung des durch Erschütterung, Extravasatbildung, Hirndruck, Entzündung — Meningitis et Encephalitis traumatica acuta, — und Erweichung so vielfach überreizten Gehirns.

Aus diesen Resultaten der Untersuchung ergibt sich deutlich, dass eine ununterbrochene Reihe von krankhaften Erscheinungen zwischen der Schusswunde als alleiniger Ursache und dem Tode stattfand und wir die vorliegende Verletzung als in nothwendigem Causalzusammenhang mit dem Tode stehend und für eine absolut tödtliche anzusehen haben; — denn gesetzt auch, dass es der Kunst gelungen wäre durch kräftige Massregeln den Folgen der verschiedenen Vorgänge im Gehirn entgegen zu treten und das Gehirn zu seiner normalen Thätigkeit zurückzuführen, so stand noch im Hintergrunde die nicht ausbleibende heftige Eiterung in den Confinen der Wunde selbst, in der grössten Nähe des Gehirns, als ein höchst gefährliches Moment, das wohl auch gewiss den Tod herbeigeführt hätte. Die herannahende Eiterung in dem Schusskanal selbst, deutete schon der stinkende, citrig seröse Ausfluss aus den Wundöffnungen an.

II. Unter welchen äussern Verhältnissen und Umständen erfolgte die Verletzung?

Eine Beleuchtung der äussern Momente bei dem Unglücksfall zu geben, ist in diesem Fall unmöglich, da die beweisführenden, den ganzen Hergang erläuternden Facta,

genaue Zeugenaussagen und die eigenen Aussagen des Verletzten so gut wie ganz uns abgehen; wir müssen uns daher damit begnügen aus den wenigen Mittheilungen der Eltern und aus den Verhältnissen in welchen der Verletzte gefunden wurde, ein wahrscheinliches Urtheil zu gewinnen.

Zuerst drängt sich uns die Frage auf: fügte Defunct. sich die Schusswunde selbst zu oder nicht? — Die Kugel hat denselben unstreitig gleich nach ihrem Austritt aus dem Flintenlauf getroffen, denn 1) der Wundkanal zeigte uns die Schärfe des Schusses; trotz der vielfachen knöchernen Teile, die sich der durchbohrenden Kugel in den Weg setzten, ist ihr Lauf doch ein ganz gerader, ja selbst nachdem sie den Kopf durchbohrt hatte, war sie noch ein ziemlich bedeutendes Stück fortgeflogen und hatte aus dem Balken des Hauses noch Holzsplitter ausgerissen (cf. Bericht). 2) Fand sich in der Wunde der Papierpropf, welcher auch mit grösserer Gewalt in die Wunde dringend, diese bis zur Austrittsstelle der Kugel durchlief (s. Bericht u. cf. 29.) 3) Zeigte sich die Umgebung der rechten Hautwunde von Pulverdampf schwarz gefärbt und versengt, also hatte die Feuerflamme des Schusses selbst hier noch eingewirkt (s. Bericht I). 4) Fand sich neben der durchbohrten Schusswunde zum Auge hin noch eine oberflächliche Hautwunde, die höchst wahrscheinlich in einem heftigen Luftdruck, der mit der Kugel zugleich einwirkte, seine Entstehung fand. Dieser aus der nächsten Nähe erfolgte Schuss lässt uns aber wohl mit Recht annehmen, dass derselbe aus der Flinte des Verletzten selbst kam. Beachten wir ferner dass derselbe allein das Zimmer verlassen hatte, dass bald darauf der Vater durch das Fenster den hellen Schein und den Knall des Schusses in dem anstossenden Garten wahrgenommen hatte, dass derselbe in der Nähe des Fensters liegend gefunden wurde, die Flinte des Vaters abgeseuert neben ihm, so ist es wohl höchst wahrscheinlich, dass Defunctus sich die Schusswunde selbst hinzugefügt hatte.

Hierauf fragt es sich aber zweitens: erfolgte die Verletzung durch Unvorsichtigkeit oder in der Absicht sich das Leben zu nehmen?

Gegen die Annahme eines beabsichtigten Selbstmordes sprechen folgende Umstände:

1. Der Ort, in dem elterlichen Garten, ganz nahe von dem Fenster, an dem der Vater sich aufhielt.

2. Die Lage, in der der Verletzte gefunden wurde. Selbstmörder finden wir meist in der Rückenlage, was aus der nothwendigen Stellung schon hervorgeht, in der der Selbstmörder sich unwillkürlich befindet, wenn er das Gewehr auf sich selbst anlegt. Häufig hat er sich dabei an einen Gegenstand gestützt, an einen Baum und dgl., hier dagegen wurde der Verwundete bewusstlos auf dem Bauche liegend gefunden.

3. Die Richtung und Lage der Wunde. Wir treffen bei Selbstmördern wohl fast immer die zugefügte Verwundung an der vordern Fläche des Körpers, indem an dieser am leichtesten sich eine Verletzung vollführen lässt. Und zwar entspricht meist die Wunde der Handhabung des Gewehrs mit der rechten Hand. Im gegenwärtigen Falle finden wir den Eingang der Wunde auf der rechten Seite, in der Schläfegegend, den Schusskanal in horizontaler Richtung verlaufend, den Ausgang der Wunde sogar tiefer, mehr nach unten und hinten stehend; — es liesse sich gar nicht recht erklären wie das Gewehr gehandhabt worden sei.

4. Wohl auch die an einer Stange befestigte Zielscheibe (s. Bericht) welche wohl die Absicht, in welcher Dfct. in den Garten mit der Flinte gegangen war, andeuten möchte.

5. Dazu kommt noch, dass die Eltern auch nicht die geringste, mögliche Veranlassung zu einem beabsichtigten Selbstmorde auffinden können; der Verstorbene hatte mit ihnen und mit seinem Vorgesetzten in dem besten Verhältniss gelebt, so dass sie mit seiner Führung nur zufrieden sein konnten. Er hatte an jenem Tage, selbst kurz vor dem Unglücksfalle sich in heitrer Stimmung gezeigt, auf der Guitarre gespielt, gesungen und sich mit seinen jüngern Geschwistern beschäftigt, welche unveränderte Stimmung wohl kaum mit und kurz vor einem beabsichtigten Selbstmorde in Einklang gebracht werden könnte. Gleich nach dem

Schuss wurde der Verwundete auf dem Bauche, zum Teil in einem Graben liegend gefunden, dessen Ränder durch Eis und die aufgethaute Erde in hohem Grade schlüpfrig waren: es ist daher am wahrscheinlichsten, dass derselbe an dieser Stelle unvorsichtig gegangen und ausgeglitten ist, wobei die wohl in der rechten Hand gehaltene geladene Flinte losgegangen war und den mit dem Oberkörper nach vorn vorgebeugten Kopf in der Schläfegegend treffen und in horizontaler Richtung durchbohren konnte, was bei der Kürze des Gewehrs um so leichter sich erklären liesse.

Das gerichtlich - medicinische Gutachten lautet somit in Kürze:

„Defunctus ist an den Folgen der erlittenen Schusswunde, die hauptsächlich in Erschütterung, Extravasatbildung in den Hirnteilen, Entzündung des Hirnmarks und der Hirnhäute bestanden, gestorben, und höchst wahrscheinlich hat sich derselbe die Verletzung selbst durch Unvorsichtigkeit zugefügt.“

Nachstehendes Gutachten ist nach reiflicher Ueberlegung, nach bestem Wissen und Gewissen abgefasst was ich mit meiner Namensunterschrift und Beidrückung meines Siegels bekräftige.

Dorpat, den .. März 1846.

(L. S.)

Dr. ...

Stud. med. Bröcker.

N. 3962.

Mittheilungen

aus dem

praktischen Wirkungskreise

des

Professors der Staatsarzneikunde

an der

Kaiserlichen Universität Dorpat

von

Dr. G. v. Samson-Himmelstiern.

Gerichtlich - medicinische Fälle.

Uebersicht der Jahre 1847 bis 1851 incl.

2765

Mittheilungen

Der Druck wird gestattet.

Riga, den 15. April 1852.

(L. S.)

Dr. J. G. Krohl, Censor.

Kaiserlichen Universität Dorpat

Dr. E. v. Samson-Kleinmeister

Verzeichn. der Jahre 1847 bis 1851 incl.

(L. S.)

(Aus den Beiträgen zur Heilkunde besonders abgedruckt.)

Mit der in vorliegenden Blättern enthaltenen kurzen Schilderung und Beurtheilung einer Reihe von staatsärztlichen, besonders gerichtlich-medicinischen, Fällen, beabsichtige ich zugleich eine Hinweisung auf die bezüglichen Gesetzes-Bestimmungen sowohl in formeller als materieller Beziehung zu verbinden. An concrete Fälle geknüpft, werden Zweck und Anwendung dieser Vorschriften auf praktische Weise hervortreten, und es wird, wenn, wie ich beabsichtige, die vorzüglichsten in den Berufskreis eines russischen Gerichtsarztes fallenden Gegenstände in einer Reihe von Abschnitten auf die angegebene Weise besprochen sein werden, dadurch zugleich einem häufig geäußerten Wunsche nach einer Zusammenstellung der den forensisch-medicinischen Practiker betreffenden gesetzlichen Obliegenheiten und Beziehungen genügt sein.

Die zu besprechenden Untersuchungen sind sämmtlich unter den Verhältnissen unternommen worden, wie sie zur Zeit der Herausgabe meiner „Mittheilungen aus dem pract. Wirkungskreise u. s. w.“ Dorpat 1847 bestanden, und verweise ich demnach in dieser Beziehung auf die genannte Schrift.

Nachdem ich die vorliegende Arbeit beendet, kam ich in den Besitz einer 1851 in St. Petersburg erschienenen russischen Uebersetzung des Schürmayer'schen Handbuches der gerichtlichen Medicin, welche im Auftrage des Medicinal-Departements des Kriegsministerium von dem Arzt Lowzoff verfasst und durch Hinweisungen auf entsprechende Gesetzesstellen des Reichsgesetzbuches Russlands, so wie durch einige neue Artikel (die Geschichte und Literatur der ger. Med. in Russland, — die Selbstverbrennung nach Liebig, — die Nicotin- und Coninvergiftung nach Orfila, — Nachweisung der Arsenikvergiftung nach Taylor, — die Fischvergiftung) vermehrt ist. Ich halte es für meine Pflicht, meine Fachgenossen in den Ostseeprovinzen auf diese Arbeit aufmerksam zu machen.

Dorpat, im Mai 1852.

I. Gerichtlich - medicinische Leichenuntersuchungen.

Einleitung.

Formelle gesetzliche Bestimmungen.

§. 1.

Die Hauptquelle gesetzlicher Vorschriften über gerichtliche Leichenuntersuchungen ist die im Reichsgesetzbuche, Ausg. 1842, Bd. XIII., Abt. 2. Art. 1304—1434 enthaltene gerichtl. - medicinische ausführliche Instruction für Aerzte (Уставъ судебной медицины) vom 19. Dec. 1828 — in mehrfacher Hinsicht der in Oesterreich 1814 und 1825 erlassenen Instruction nachgebildet (vgl. letztere unter andern in Rohatzsch Hdb. der Physicatsverwaltung. Augsburg 1846. 2te Aufl. Bd. 2. S. 301 ff.), auch im Separat-Abdruck erschienen unter dem Titel: Наставление врачамъ при судебномъ осмотрѣ и вскрытїи мертвыхъ тѣлъ. 1829. und deutsch: Instruction für die gerichtlichen Aerzte bei der gerichtlichen Obduction der Leichen. Auf Allerhöchsten Befehl herausgegeben. Mitau 1830. — Die Uebersetzung enthält indessen einige sinnentstellende Uebersetzungsfehler. Beide stimmen auch nicht vollkommen überein mit der im Reichsgesetzbuch (Ausg. 1842) enthaltenen Instruction, indem sie vor Emanation des letzteren erschienen. — Diese Instruction umfasst in zehn Capiteln die auf die zu beobachtenden Formen bezüglichen Vorschriften (Cap. 1); allgemeine Regeln bei der Obduction (Cap. 2); eine Anleitung für die Technik bei der Obduction (Cap. 3—6); ferner die besonderen Regeln für die Obduction todtgefundener, neugeborener Kinder (Cap. 7); Regeln für die Untersuchung von Leichnamen, wenn Verdacht auf Vergiftung stattfindet, nebst Anleitung zur chemischen Nachweisung der Gifte (Cap. 8 und 9); und endlich Regeln für die Untersuchung der Verletzungen im Allgemeinen, namentlich auch über die Beurtheilung ihrer Tödlichkeit (Cap. 10.). Wesentliche Abänderungen oder Zusätze sind in den alljährlich erscheinenden Supplementen des Reichsgesetzbuches Ausg. 1842 (bis zum J. 1850) nicht enthalten. Zu beachten ist indessen eine vom Director

des Medicinal-Departements des Ministerii d. I. im J. 1846 (?) mitgetheilte Anleitung zur Auffindung metallischer Gifte bei gerichtlich-medizinischen Untersuchungen, welche von der in der allgemeinen Instruction enthaltenen einigermaassen abweicht. Nach Art. 1275 des I. Bd. IV. Buches des Reichsgesetzbuches ist dem Medicinalrath des Minister. des Innern vorbehalten, in den gerichtsarztlichen Instructionen die nöthigen Ergänzungen und Verbesserungen, entsprechend den Fortschritten der Wissenschaft, vorzunehmen (vgl. auch Bd. XIII. ärztliche Verordnungen Art. 1418. Akg.).

§. 2.

Zur Verrichtung gerichtlicher Obductionen sind verpflichtet: in den Kreisen die Kreisärzte, in den Städten die Stadt- und Polizeiarzte; — in gesetzlichen Verhinderungsfällen kann diese Verpflichtung einem jeden andern Militair-, *) Civil- oder frei practicirenden Arzte auferlegt werden. Wenn der gerichtliche Arzt es für nöthig erachtet und die Wichtigkeit des Falles solches erfordert, kann die Obduction in Gegenwart mehrerer Medicinal-Beamten vollzogen werden. (Art. 1305. 93. Akg. und 129.)

Ein officielles ärztliches Untersonal analog den gerichtlichen Wundärzten Deutschlands giebt es in Russland nicht. Die Discipel (лекарские ученики) der Kreisärzte sind nur technische Gehülfen. — Die an gerichtliche Leichenobductionen sich knüpfenden chemischen Untersuchungen in Vergiftungsfällen werden von Apothekern unter Aufsicht und Verantwortung der Gouvernements-Medicinalbehörden ausgeführt (vgl. Bd. XIII. l. c. Art. 1418—1422) und von dem Medicinal-Departement controllirt, indem die Hälfte der nach der erlassenen Vorschrift (s. §. 1.) gewonnenen Niederschläge demselben von den Gouv.-Med.-Behörden zugesickt werden müssen.

Die Verweigerung einer aufgetragenen gerichtlich-chemischen Untersuchung ohne gesetzlichen Grund büsst der Kronapotheker das erste Mal durch strengen Verweis, welcher in sein Dienstformular eingetragen wird; das zweite Mal durch Absetzung. — Der Privatapotheker, welcher aufgefordert wird, wo keine Kronapotheken existiren, das erste und zweite

Mal durch Geldstrafe von 10—50 Rub., das dritte Mal durch Verlust des Rechts eine Apotheke zu verwalten oder zu unterhalten (Strafgesetzbuch Art. 1101). —

Anmerk. Im Militärgesetzbuche (Св. военныхъ постановлений) Thl. II. B. 1. Art. 1031 ist die Verpflichtung der Militärbehörden und Chefs ausgesprochen, auf Verlangen einer Civilobrigkeit, wenn diese über Civilärzte nicht disponiren kann und eine Untersuchung in der Nähe des Aufenthaltsortes eines Militärarztes stattfinden soll, im Fall von Epidemien und legalen Sectionen ihre in den Regimentern oder Hospitälern dienenden Aerzte abzucommandiren. Die ausserhalb der Divisionsquartiere stehenden Militärärzte müssen solchen Aufforderungen Seitens der Civilbehörde folgen, auch ohne den Befehl von ihrer militairischen Obrigkeit abzuwarten.

§. 3.

Die Obduction geschieht nicht anders, als auf formelle Requisition einer Behörde mit Angabe des Gegenstandes, des Orts, der Zeit und der Glieder der Polizeibehörde, welche zugegen sein müssen (Art. 1306).

Nach einem Zusatzartikel zum Art. 1306, welcher im IV. Supplement zum Reichsgesetzbuche S. 414 enthalten ist, sollen die Stadt- und Landespolizeibehörden und Gerichte erster Instanz, wenn sie die Untersuchung einer Leiche anordnen, so viel als möglich in ihren Requisitionen den Zweck der Untersuchung angeben und daneben den Aerzten deutliche und bestimmte Fragen vorlegen, die zu beantworten sind (vgl. auch VI. Supplem. S. 19, Zusatzartikel zum Art. 954 des XV. Bdes. vom Criminalverfahren).

Kreis-, Stadt- und Polizeiarzte, welche ohne gesetzliche Gründe zu gerichtlich-medicinischen Untersuchungen nicht erscheinen, unterliegen einem Verluste von drei Monaten ihrer Dienstzeit, — frei practicirende einer Geldstrafe von 10—50 Rub. (vgl. das Strafgesetzbuch von 1845 Art. 1086).

§. 4.

Eine gerichtlich-medicinische Leichenuntersuchung wird meisten Theils in folgenden Fällen erfordert: 1) wenn Jemand bald nach einer äussern mechanischen Gewaltthätigkeit gestorben ist, z. B. einem Schlag, einer Wunde, einem Fall von bedeutender

Höhe u. s. w. 2) Wenn nach dem Genusse irgend welcher verdächtigen Speise, eines Getränks, Arzneimittels u. dergl. ein schleuniger Tod unter ungewöhnlichen Umständen erfolgt, welche Veranlassung zum Verdacht einer Vergiftung geben. 3) Wenn der Tod erfolgt nach dem äussern Gebrauch schädlicher Dämpfe, Salben, Bäder, Waschungen, Puder u. s. w. 4) Wenn ein Leichnam gefunden wird mit oder ohne Spuren äusserer Gewaltthätigkeiten (Akg. 1). 5) Wenn ein anscheinend gesunder Mensch plötzlich, aus unbekannter Ursache stirbt (Akg. 2). 6) Wenn der Leichnam eines neugeborenen Kindes gefunden wird. 7) Bei Verdacht einer vorsätzlichen Tödtung und Abtreibung einer Leibesfrucht. 8) Bei Klagesachen betreffend einen Todesfall in Folge unerlaubter Behandlung durch Charletane und andere zur Behandlung nicht berechnete Personen (Art. 1306).

Der zur Hülfeleistung herbeigerufene Arzt muss der Polizei Anzeige machen von allen bedeutenden Wunden und Verletzungen, welche tödtliche Folgen haben oder haben können, von allen zufälligen oder vorsätzlichen Vergiftungen, mit einem Worte, von allen Fällen gewaltsamen Todes (Art. 1307).

Entsprechend den Bestimmungen der beiden letztgenannten Artikel der ärztl. Verordng. des XIII. Bdes. ist die Vorschrift des Art. 537 (ebendasselbst Ust. der medicinischen Polizei), welcher die Beerdigung von Leichen ohne vorhergegangene gerichtl.-medicin. Untersuchung in denselben Fällen, die Art. 1306 bezeichnet, untersagt. Im Uebertretungsfalle wird eine Strafe von 50—300 Rub., oder Arrest von 3 Wochen bis 3 Monat verhängt, und, falls die Absicht damit verbunden war, die Spuren einer Tödtung zu verdecken, die Strafe für Helfer und Hehler einer Tödtung (Strafgesetzbuch Art. 1405). — Nach geschehener Obduction solcher Leichen pflegt daher die ausdrückliche Erklärung der Obducenten, „dass der Beerdigung des Leichnams nichts im Wege stehe,“ zu Protokoll genommen zu werden. Art. 954 des Bd. XV. des R.-G.-B. (Criminalprocess) schreibt ebenfalls vor, dass in allen Fällen, wo die Todesursache unbekannt oder Verdacht auf eine gewaltsame Ursache vorliegt, die Polizei eine ärztliche Untersuchung anordnen solle.

Zu beachten sind ferner noch die analogen Bestimmungen des Reichsgesetzbuches Bd. II. Buch III. (von den Kreisbehörden) Art. 2364, 2537—2539, für die Landespolizeigewalten (становой приставъ etc.), doch mit dem Zusatz (Art. 2338), dass, wenn auf glaubwürdige Zeugnisse sichtbare und unzweifelhafte Todesursachen erkannt sind, z. B. Tödtung durch den Blitz, eine zufällige Verletzung (нечаянный ушибъ), übermässiger Genuss starker Getränke, Dunst, Ertrinken, Selbstmord in Folge einer schon notorischen Geistesstörung, und dem ähnliche, die Beerdigung, nach geschehener überzeugender Untersuchung, zu gestatten sei; wenn aber ein Zweifel obwaltet oder Verdacht wegen fremder Gewaltthätigkeit vorliegt, oder die Todesursachen nicht ganz klar sind, soll die gerichtsarztliche Untersuchung (auf näher angegebene, den allgemeinen Bestimmungen entsprechende Weise) angeordnet werden.

Anmerk. 1. Ueber die, der ärztlichen Untersuchung vorausgehende, dieselbe einleitende, Aufhebung gefundener Leichen enthält Bd. XV. des R.-G.-B. (Criminalprocess) Art. 957 und Zusatz ein VI. Supplement S. 19, und Art. 958 betreffende Bestimmungen: Wenn irgendwo im Kreise ein Leichnam mit Zeichen gewaltsamen Todes gefunden wird, so sollen die Hundert- und Zehn-Männer (сотскіе и десятскіе) ihn mit ihren Gefährten und den in ihrem Hundert (сотня) befindlichen Verwaltern, Aeltesten u. s. w. besichtigen, die Verletzungen beschreiben und diese Beschreibung unverzüglich dem Landgericht (земскій судъ) unterlegen. (In den Ostseegouvernements fällt dieses Geschäft den Gemeindevorstehern und Richtern zu und den Gutsverwaltungen, welche weiter an die Landespolizeibehörden, Ordnungsgerichte, Hauptmannsgerichte u. s. w. zu berichten haben, — in Städten überhaupt der Stadtpolizei). Bis zum Eintreffen der Entscheidung von jener Behörde sind Maassregeln zur Erhaltung des Leichnams zu ergreifen, und wenn er an einem Ort gefunden ist, wo er von wilden Thieren angefressen oder weggeschleppt worden, so soll er an einen geeigneten, von Wohnungen entfernten Ort gebracht und eine Wache hinzugesellt werden; unterdessen ist nachzuforschen, wer der Todte oder Getödtete und wer der Todtschläger sei und der Landespolizei-Behörde zu berichten (Art. 957).

Wenn ausserhalb der Kasernen Leichen von Militairpersonen niedern Ranges gefunden werden, oder Verwundete, so soll die Stadt- oder Landespolizei die Untersuchung in Gegenwart eines delegirten militairischen aus dem in der Stadt oder dem Kreise befindlichen Commando anstellen; falls sich ein solches Commando dort nicht befindet, so soll ein Delegirter aus dem nächsten aufgefordert, aber ohne Zeitverlust die Untersuchung vorgenommen und das Resultat dem Delegirten bei seiner Ankunft eröffnet werden. (Nach Analogie einer Bestimmung im Bd. II. Buch II. Art. 2538, wäre zwei Tage auf die Ankunft des Delegirten zu warten.) Werden Leichen oder Verwundete vom Militairressort in den Kasernen selbst gefunden, so nimmt die Militairobrigkeit die Untersuchung vor in Gegenwart eines Delegirten vom Civilressort. (Art. 958.)

Anmerk. 2. Für Militairhospitäler besteht die Bestimmung, dass solche, die innerhalb 24 Stunden, vom Eintritt in das Hospital gerechnet, starben, als plötzlich Verstorbene (скоропостижно-умершие) anzusehen seien, und an den Leichen derselben eine gerichtlich-medicinische Untersuchung in Gegenwart militairischer Delegirter oder des am Hospital dejourirenden Offiziers vorgenommen werden soll (vgl. Militairgesetzbuch Thl. I. Buch IV. Art. 1309, Supplement I. S. 139).

§. 5.

In allen den Fällen, die eine gerichtliche Leichenuntersuchung erheischen, soll keine vorläufige Untersuchung vorgenommen werden, welche die formelle stören oder behindern könnte. Daher soll Sorge getragen werden, dass der Körper, als Gegenstand einer gerichtlichen Untersuchung, wo möglich, an demselben Ort und in derselben Lage verbleibe, wo und wie der Mensch gestorben war (R. G. B. Bd. XIII. Aerzl. Verordn. Art. 1308.)

Auf Anregung eines zur Durchsicht des Statutenentwurfs der in Vorschlag gebrachten Gesellschaft zur Rettung Scheintodter niedergesetzten Comité's ward durch Senatsbefehl vom 9. März 1845 festgesetzt, dass die geltenden Verordnungen (s. obigen §.) es nicht hindern, sondern sogar die Verpflichtung auferlegen, solchen Personen, von deren Tod man keine positive Gewiss-

heit hat, Hülfe zu leisten, und dass in solchen Fällen die Hülfeleistenden nur verpflichtet sind, die Spuren eines Verbrechens, im Fall des Verdachts, sowie alle Gegenstände, welche zur Ermittlung der Umstände und zur Erklärung der Ursachen des Todes, der Wunden u. s. w. zu bewahren, die Polizei aber, indem sie zur Untersuchung schreitet, solche Maasregeln nicht behindern dürfe, welche zum Zwecke haben, einem in Lebensgefahr gefundenen Menschen Hülfe zu leisten.

§. 6.

Der Gerichtsart ist berechtigt und verpflichtet, die durch polizeiliche Untersuchung ermittelten Auskünfte sich zu verschaffen, welche zur Beurtheilung des vorliegenden Falles beitragen können — theils aus den von den Behörden mitgetheilten Acten, theils aus Zeugenaussagen, als: über die Lebensverhältnisse des Verstorbenen, die Umstände bei dem Tode, Lage, vorgefundene Werkzeuge, Ort, wo der Leichnam gefunden ward, wenn die Obducenten ihn nicht dort vorfänden, wo der Tod erfolgte, das Medium, in welchem der Leichnam lag (Wasser, Erde, Luft, Dünger u. s. w.), Witterung, Temperaturverhältnisse und Alles, was auf Erhaltung oder Zerstörung des Körpers von Einfluss sein konnte, — die Bekleidung, — etwanige ärztliche Hülfeleistung, worüber eine schriftliche Erklärung des behandelnden Arztes von dem untersuchenden requirirt werden kann u. s. w. — (Bd. XIII. l. c. Art. 1309 u. 1330.) Bei Verdacht einer Vergiftung ist der Arzt verpflichtet zuerst auch von den Verwandten und der Umgebung, von dem Arzte, welcher den Verstorbenen behandelt, von dem Geistlichen, der ihm das Abendmahl gereicht hat, in Erfahrung zu bringen, welche Zufälle vor dem Tode bemerkt worden, um dadurch die Untersuchung der verdächtigen Substanzen zu erleichtern (vgl. Art. 1408).

Gewöhnlich werden solche Auskünfte in der Kürze von der den Gerichtsarzt requirirenden Behörde in ihrem Requisitionsschreiben schon gegeben, doch bleibt es dem Arzt natürlich unbenommen, auch nachträgliche Ergänzungen zu fordern.

§. 7.

Die Obduction muss an einem hellen und bequemen Ort sorgfältig und ohne Uebereilung geschehen mit besonderer

aufmerksamer Berücksichtigung der zur Aufklärung des Falles dienlichen Punkte. Hatte der Leichnam an den Ort der Obduction transportirt werden müssen, so sind vorher die Localumstände, unter denen er sich befunden, in Gegenwart aller Personen, die bei der Untersuchung zugegen sein müssen, zu verzeichnen, und die Art des Transports anzugeben. (Vgl. Bd. XIII. l. c. Art. 1311 und 1329.)

Anmerk. Der obducirende Arzt muss auch die gegenwärtigen Gerichtspersonen auf alles Wichtige und Wesentliche, was durch die Sinne erkannt werden kann, z. B. Verletzungen, Blutungen, Flecken, auffallende Veränderungen am ganzen Leichnam — z. B. an der Farbe oder an einzelnen Organen aufmerksam machen. —

§ 8.

Die Section darf nicht früher, als 24 Stunden nach dem erfolgtem Tode geschehen. An Frauen indessen, welche in der zweiten Schwangerschaftsperiode plötzlich starben, ist sogleich der Kaiserschnitt vorzunehmen. — Die Section eines Leichnams ist nicht zu unternehmen: 1) Bei dem geringsten Zweifel an dem wirklichen Tode (vgl. vom Medicinalrathe in den Jahren 1819, 1830 und 1841 gegebene Anleitung, den Scheintod vom wirklichen Tode zu unterscheiden und über Wiederbelebung in Bd. XIII. l. c. Art. 526. Beilage). 2) Bei vollkommener Verwesung des Leichnams, wodurch die Obductionsresultate unsicher werden. — Auf ausdrückliches Verlangen der Behörde aber und bei Verdacht auf Vergiftung, oder wo es sich um Nachweisung von Knochenverletzungen handelt, darf kein Grad der Verwesung von der Obduction abhalten. 3) Bei einem höhern oder geringern Grade von Zerstörung eines Leichnams durch Feuer, durch wilde Thiere u. s. w. Zur Entscheidung der Thatsache indessen kann auch hier die gerichtliche Obduction eines dergestalt zerstörten Leichnams angestellt werden (vgl. Bd. XIII. l. c. Art. 1310 und 1330).

§. 9.

Unter dem bei einer Obduction beteiligten Personal, dem „Obductions-Comité,“ nimmt der obducirende Arzt, als sachverständiger Beamter, den ersten Platz ein. — Als gesetzliche Zeugen werden alle bei dem Acte

anwesende Polizeibeamte und in Veranlassung des Falles berufene Personen betrachtet. Sie haben darauf zu sehen, dass die vorgeschriebene Form beobachtet, Unordnungen und Verabsäumungen verhütet, fremde Personen, die nicht zu dem Acte gehören, entfernt gehalten werden u. s. w. Ueber das Resultat der Untersuchung ist das in gewissen Fällen nöthige Geheimniss zu bewahren, bei strenger Verantwortlichkeit zumal von den mit der Obduction beauftragten Medicinalbeamten (vgl. Bd. XIII. Art. 1311—1314).

In wichtigen Fällen wird auch wohl die Gegenwart des Kreisfiscals und einiger Bewohner des Orts, die der Obrigkeit durch ihre Rechtlichkeit und Verständigkeit bekannt sind (понятые), als Zeugen verlangt, so wie, wenn das Untersuchungsobject und ein etwa Angeschuldigter, oder die die Obduction veranstaltende Behörde und das Untersuchungsobject zu verschiedenen Ressorts gehören, die Anwesenheit entsprechender Delegirter gefordert (vgl. z. B. das oben über die Obduction an Militairpersonen Gesagte).

§. 10.

Zu der Obduction hat der Arzt sich mit den nöthigen Instrumenten und Apparaten zu versehen, von denen die meisten zu nennenden (vgl. Bd. XIII. l. c. Art. 1328) den Kreisärzten von der Regierung geliefert werden.

Ausser einem vollständigen anatomischen Besteck, in welchem auch ein Rhachiotom, Katheter und Spritzen nicht fehlen dürfen, sind in gewissen Fällen erforderlich: Maasstäbe, ein Kopf- und Beckenmesser, Waagen (eine grössere und kleinere), Mensurirgläser, Gefässe zum Aufbewahren aufzuhebender und in manchen Fällen zu versiegelnder Substanzen, bei Untersuchung von Leichen neugeborener Kinder die zur Anstellung von Lungenproben geeigneten Gefässe, reiner, gewogener Schwamm, eine Loupe oder wo möglich ein Microscop, Schreibmaterialien, — bisweilen desinficirende Mittel u. s. w.

Die Untersuchung beginnt mit der Entkleidung, bei welcher sorgfältig alle Eigenthümlichkeiten der Kleidungsstücke, alle Flecken und Verletzungen an denselben zu bemerken und zu beschreiben sind, welche in Beziehung entweder zu dem Ort stehen, an dem der Leichnam gefunden ward, oder zu den Einwirkungen, welchen der

Verstorbene ausgesetzt gewesen ist. (Verletzende Werkzeuge [Richtung, in welcher sie eingedrungen sind, Blutmenge an den Kleidungsstücken], — Feuer, Wasser, Flecken, Entfärbungen und Zerstörungen an den Kleidungsstücken, wie sie durch manche Substanzen, z. B. Mineralsäuren und Aehnl. veranlasst werden, Saamenflecken u. s. w.). Gefrorene Leichname sind auf zweckmässige Weise allmählig aufzuthauen, damit keine Veränderungen in denselben entstehen, welche die Obductionsresultate trüben könnten. Bei Erfrorenen insbesondere hat man sich auch vor der Obduction von dem wirklichen Tode zu überzeugen (vergl. Bd. XII. l. c. Art. 1331 und 1332).

§. 11.

Die jetzt zu beginnende äussere Besichtigung des Leichnams, Legalinspection, (*Lustratio. Imspectio cadaveris externa*), hat zum Zweck eine genaue Untersuchung und Schilderung des äussern Zustandes des Leichnams überhaupt und der einzelnen wichtigen Kennzeichen und Veränderungen insbesondere, wobei man sich vor dem Uebersehen am besten durch eine methodische Reihenfolge in der Untersuchung schützt. Demnach fasst man zuerst die allgemeinen Merkmale auf, als: Geschlecht, Alter, Grösse, Körperbau, Zustand der Ernährung, Zeichen, die auf gewisse vorausgegangene Krankheiten hindeuten, Grad der Leichenstarre, oder Fehlen derselben, die Verwesungszeichen; Alles was auf Bestimmung der Zeit des erfolgten Todes Einfluss haben könnte; — ferner: allgemeine Farbe der Haut, Leichenfärbungen, Leichenhyperämieen, Befleckungen, verdächtige Flecken, besondere Merkmale (*Signalement*), zumal bei Leichen unbekannter Personen u. s. w.; — lässt dann die Untersuchung und Beschreibung der einzelnen Körperregionen und Theile folgen, etwa vom Kopfe beginnend und bei den Extremitäten endigend, wenn nicht durch Veränderungen, die an einer besondern Region wahrgenommen werden und in Verbindung mit der Todesursache zu stehen scheinen — seien es Spuren äusserer Gewalt oder stattgehabter Krankheiten — die Untersuchung zuerst auf diese gelenkt würde; — insbesondere sind noch diejenigen Körpertheile zu untersuchen, an welchen die Spuren ausgeübter Gewaltthätigkeit sich verborgen finden könnten.

— Vorgefundene Merkmale, die auf angethane äussere Gewalt hindeuten, sind auf's Genaueste zu untersuchen und zu bestimmen: die Art einer Verletzung, nach der eingewirkt habenden Ursache (stumpfe, scharfe Körper und Werkzeuge, Schusswaffen, Würgemittel, Verbrennen, die organischen Gewebe-zers'törende Substanzen u. s. w.), mit Angabe der Körperregion, der Dimensionen, der Richtung, in welcher sie zugefügt wurde, der Tiefe (so weit sich diese ohne Verunstaltung der Verletzung bei der äusseren Untersuchung bestimmen lässt); die Uebereinstimmung mit etwa vorgefundenen Werkzeugen, — in einer Wunde steckende Körper, — bei Verletzungen, die einen Körpertheil vollkommen durchbohren (z. B. Schuss- und Stichwunden), die Eingangs- und Austrittsstelle des verletzenden Werkzeuges, — die aus allen Momenten zusammen zu bestimmende Stellung des Verletzenden zu dem Verletzten; — die Zeit, wenn die Verletzung geschah; — ob ferner sie während des Lebens oder nach dem Tode zugefügt ward, — die Unterscheidung von „post-mortem Erscheinungen“ u. s. w. (vgl. Bd. XIII. Art. 1334 bis 1337, 1343, 1348 und weiter unten Fälle).

Die Recognition eines Leichnams wird in den meisten Fällen Sache des Gerichts sein, und hat namentlich in Fällen, wo das Gericht einen Leichnam als den eines näher bezeichneten Individuum übergibt, der Arzt um die Identität sich nicht zu kümmern. In andern Fällen — namentlich wo durch verschiedene Ursachen (Verwesung, Verbrennung u. s. w.) gestörte Leichname, deren Identität nicht erwiesen ist, vorliegen, — wird die Bestimmung derselben oft eine der schwierigsten gerichtsarztlichen Aufgaben.

Die blosse äussere Untersuchung wird in keinem der Fälle genügen, welche nach dem Wortlaut der gesetzlichen Bestimmungen (s. oben §. 4) eine gerichtliche Obduction erheischen. Die äussere Besichtigung allein giebt nicht einmal darüber Gewissheit, ob gewaltsame mechanische äussere Einwirkungen stattgefunden haben, da solche, ohne Spuren an der Oberfläche des Körpers zurückzulassen, in bedeutendem Grade und die wichtigsten Zerstörungen innerer Organe veranlassend, vorgekommen sein können (s. unten Fälle). Auf die äussere Untersuchung würde man sich nur dann beschränken dürfen, wenn in den §. 8. p. 2 u. 3. benannten Fällen

und aus der daselbst bezeichneten Ursache das Gericht die weitere Obduction nicht ausdrücklich verlangt. —

§. 12.

Die innere Besichtigung, *Legalsection* (*Insp. cadaveris interna, sectio medico-legalis*) beginnt mit der Untersuchung derjenigen Höhle oder desjenigen Körpertheils, an welchem schon die äussere Besichtigung die Ursache des Todes vermuthen liess, und wendet eine besondere Aufmerksamkeit in der Untersuchung und Beschreibung auf etwa verletzte Theile und die Veränderungen in ihrer Umgebung. — Sonst beginnt man mit der Kopfhöhle, geht dann auf die Brusthöhle über und schliesst mit Oeffnung der Bauchhöhle. — Wenigstens diese drei Haupthöhlen müssen untersucht werden, selbst dann, wenn die Ursache des Todes schon nach Eröffnung Einer Höhle nachgewiesen worden wäre, weil sie sich oft an verschiedenen Orten befinden und complicirt sein kann. — In vielen Fällen kann natürlich auch die Untersuchung eines jeden andern Körpertheils, welcher wichtige Organe enthält, nothwendig werden. — Die specielle Untersuchung hat alle die Richtpunkte ins Auge zu fassen, welche oben (§. 11.) für die äussere Besichtigung angedeutet wurden, bei der Aufschliessung der einzelnen Körpertheile zu verfolgen (vgl. Bd. XVI. l. c. Art. 1338—1340 und Art. 1341—1348. — Die letztgenannten Artikel geben besondere Anleitung zur Untersuchung von Wunden, Quetschungen, Schusswunden insbesondere, Verrenkungen, Verbrennungen, Erfrierungen; ferner zur Unterscheidung äusserer Merkmale, je nachdem sie von äusseren gewaltsamen oder inneren krankhaften Ursachen herrühren, und zur Bestimmung, ob eine Verletzung während des Lebens oder nach dem Tode geschah. Auf diese Punkte wird bei Gelegenheit entsprechender unten zu erzählender Fälle zurückzukommen sein.) —

Die allgemeine Technik bei der Section ist nach den einzelnen Höhlen ausführlich angegeben in den Art. 1349 bis 1391, — und für die Obduction von Leichen neugeborener Kinder in den Art. 1392—1406 des Bd. XIII. l. c.

Sehr instructiv sind die auf Anregung des Medicinal-Departements des Ministerii d. I. von Pirogoff im Jahre 1846 herausgegebenen und allen Kreisärzten zugesandten 6 Tafeln anatomischer Abbildungen für Ge-

richtsärzte mit Text (анатомическія изображенія чѣловеческаго тѣла, назначенныя преимущественно для судебныхъ врачей съ 6 таблицами. С. Пб. 1846.), ein wahres Bedürfniss besonders für viele entfernt und isolirt lebende Gerichtsärzte des Reiches. Auch durch seine grosse Thätigkeit auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie und die Verbreitung des Studiums dieser für den Gerichtsarzt unentbehrlichen Disciplin hat sich der Verfasser der genannten vortrefflichen Arbeit für die Ausbildung der gerichtlichen Medicin in Russland ein nicht genug anzuerkennendes Verdienst erworben.

Die Reihenfolge, in welcher die Haupthöhlen geöffnet werden, ist nicht gleichgültig, wird aber verschieden angegeben. So spricht Beck (elements of medical jurisprudence 7te edit. London 1842. p. 526) davon, es sei die allgemeine Regel (in den vereinigten Staaten Nordamerika's) mit der Bauchhöhle zu beginnen. C. E. Bock (gerichtl. Sectionen des menschlichen Körpers 3te Ausg. Lpg. 1850. S. 100) empfiehlt gegen die gewöhnliche Regel, wonach zuerst die Kopf-, dann die Brust- und zuletzt die Bauchhöhle geöffnet werden, wenn keine bestimmte Veranlassung zu Bevorzugung einer oder der andern Körperpartie vorhanden ist — immer mit dem Eröffnen der Brust- und Bauchhöhle den Anfang zu machen und mit der Kopf- und Rückgrathshöhle zu schliessen, „weil man so jede nachtheilige Erschütterung des Körpers vermeidet,“ — bei der Section von Leichen Neugeborener aber solle man mit der Schädelhöhle beginnen, „weil das noch sehr weiche Gehirn keine grossen Erschütterungen vertrage und diese Eröffnung auch sehr leicht bewerkstelligt werden könne“ (l. c. S. 247).

Nicht allein aber, um Erschütterungen zu vermeiden, sondern noch andere, wie es scheint, wichtigere Rücksichten sind es, die eine Abweichung von der gewöhnlichen Regel zweckmässig erscheinen lassen, — namentlich die Rücksicht auf die Nothwendigkeit einer richtigen Auffassung der Blutvertheilung in den verschiedenen Höhlen. — Sehr beachtenswerth ist daher in dieser Beziehung die, auch von uns seither beobachtete, Methode F. Weber's (s. dessen Beiträge zur pathol. Anat. der Neugeborenen 1te Lief. Kiel 1850. S. 7.), an Leichen Neugeborener, bei welchen

„die Anhäufung von Blut in einzelnen Organen von besonderm Einfluss auf das Leben des Kindes ist,“ mit der Rückgrathshöhle (wenn diese überhaupt geöffnet werden soll) zu beginnen, und dann die Brusthöhle zu öffnen, in der Absicht, vorläufig, ohne Gefässverletzung, im Allgemeinen eine Ansicht über die quantitativen Blutverhältnisse in den Gefässen der Brusthöhle, im Herzen (nach Aufschlitzung des Herzbeutels) und in den Lungen zu gewinnen, dann die Bauchhöhle in ähnlicher Weise zu untersuchen, und endlich die Oeffnung des Schädels und die Untersuchung seiner Organe vorzunehmen. Man findet, wie auch Weber angibt, wenn man darauf zur Brust- und Bauchhöhle zurückkehrt, um die Untersuchung ihrer Organe im Einzelnen zu bewerkstelligen, oft eine bedeutende Veränderung in der Füllung ihrer Gefässe, weil durch die sinus transversi, aus den inneren Drosselvenen und so fort aus den Hohlvenen, aus dem rechten Herzen — eine Menge Blut ausgeflossen ist, was eben bei zuerst untersuchten Schädelorganen nicht leicht vermieden werden kann. Am meisten fällt der Unterschied am rechten atrium in's Auge. Zweckmässig ist es auch in den meisten Fällen, die Section des Herzens der der Lungen vorausgehen zu lassen, und zwar aus analogen Gründen. Bei Eröffnung der Brusthöhle hat man sich während der Exarticulation des Brustbeins besonders vor Verletzung der in dieser Gegend verlaufenden grossen Venen zu hüten. Das rechte atrium fällt dadurch sogleich zusammen, indem das enthaltene Blut durch die verletzten Gefässe abfließt, zumal wenn ein unvorsichtiger Druck auf die Lungen oder das Herz zugleich auf das atrium einwirkt. — Dieses Verfahren ist indessen nicht allein bei Leichen Neugeborener, sondern auch bei denen Erwachsener anzurathen, wegen der vielen Fälle, wo eine richtige Auffassung der Blutvertheilung für die Beurtheilung der Todesursache von Wichtigkeit ist (z. B. bei vielen Erstickungs-Todesarten, oder den so häufigen plötzlichen Todesfällen aus rasch entstandener Hyperämie, wo das meist flüssig bleibende Venenblut seinen Ort umso leichter verändern kann). Bei den Leichen (im Gegensatz Neugeborener) älterer Individuen könnte indessen auch die vollständige Untersuchung der Organe der Brust- und Bauchhöhle vor Eröffnung

der Schädelhöhle vorgenommen werden, mit geringerer Befürchtung, durch Verletzung der Gefäße oder durch Druck auf dieselben während der Untersuchung das Blutquantum in den Organen der vorher nicht geöffneten Schädelhöhle zu verändern. — Die von Einigen hervorgehobene Rücksicht auf die Unbequemlichkeit (selbst von Gefahr wird gesprochen?), welche bei früherer Eröffnung der Bauchhöhle durch die überliegenden Gase dem Obducenten erwächst, darf nicht bestimmend für die Reihenfolge sein. —

Was ferner die Methode der Technik bei der Section des Leichnams und der Organe im Einzelnen betrifft, so wird man derjenigen den Vorzug geben, welche die vollständigste Ansicht der Organe mit der geringsten Entstellung des Leichnams im Ganzen, und der einzelnen Organe insbesondere, sowohl hinsichtlich ihrer Lage als ihrer inneren Beschaffenheit, gewährt. So werden z. B. in den meisten Fällen (wo keine Veranlassung zur speciellen Untersuchung eines besondern Körperteils vorliegt) drei Hauptschnitte zur Eröffnung der Haupthöhlen hinreichen. — Einer von der Höhe des Kehlkopfs bis zur symph. pub., ein zweiter den ersten durchkreuzender durch die Bauchdecken, dicht unter dem Nabel, — und ein dritter von einem Ohr zum andern über die Scheitelhöhe geführt; — so werden bei Untersuchung der einzelnen Organe und ihrer Theile die Hauptschnitte nach dem längsten Durchmesser, je nach Form und Beschaffenheit, in verschiedener Ebene (horizontaler, senkrechter, schiefer) zu machen sein, und bei parenchymatösen Gebilden ebenfalls je nach Form und Beschaffenheit des Organs, — die weiteren in das Parenchym eindringenden Schnitte meist von dem ersten auszugehen und so das Organ in allen Theilen auseinander zu legen haben. Auf diese Weise kann man z. B. von einem ersten an der Wurzel der Lungen (die mit den Luftröhrenästen und Gefäßen in Verbindung bleiben) dem Längendurchmesser nach in dieselben eindringenden Schnitt aus, durch weitere, mit mehr horizontal gehaltenem Messer geführte Schnitte die ganze Lunge wie ein Tuch vor sich ausbreiten und sicher sein, dass keine Veränderung dem Auge entgeht, und das Organ durch die Untersuchung

weder in seiner Lage, noch seinem innern und äussern Aussehen entstellt (zerfetzt) wird, was auch für eine etwaige Wiederholung der Untersuchung wichtig ist.

§. 13.

Ueber den ganzen Hergang der Untersuchung ist der Arzt verpflichtet, ein ausführliches Protokoll aufzunehmen oder zu dictiren (wenn er selbst mit der Section beschäftigt ist). In dieses Protokoll werden alle beachtungswerthe Momente unverzüglich und in der Ordnung, wie sie bemerkt wurden, aufgenommen. Man darf sich hierbei nicht auf sein Gedächtniss verlassen und die Aufnahme nicht verschieben, um sie zu Hause zu bewerkstelligen. Nach vollständiger Beendigung der Obduction muss das Protokoll laut verlesen und mit dem gleichzeitig von einem Gliede der Polizeibehörde aufgenommenen verglichen werden. Etwa vergessene oder ausgelassene Dinge werden bei dieser Gelegenheit unverzüglich ergänzt und auf diese Weise möglichen Verschiedenheiten zwischen dem Protokolle des Gerichtsgliedes und des Arztes vorgebeugt. Hierauf wird das Protokoll von allen anwesenden Personen unterzeichnet. Der Polizeibeamte stellt sein Exemplar derjenigen Obrigkeit zu, welche ihn delegirt hat, der Arzt aber, welcher die Obduction verrichtet hat, nimmt es mit sich, um darnach den Befundschein selbst (СВИДѢТЕЛЬСТВО, visum repertum) anzufertigen (Reichsgesetzbuch Bd. XIII. l. c. Art. 1315).

Die Form des Protokolls ist die auch bei anderen gerichtlichen Verhandlungen übliche. Es beginnt mit Angabe des Ortes und der Zeit, wo die bezügliche Untersuchung verhandelt wird (Actum), der gegenwärtigen Personen, der richterlichen Aufforderung (Requisition) und der in derselben enthaltenen Angaben, die in manchen Fällen zweckmässig auch wörtlich in das Protokoll übertragen werden können — und geht dann auf die Beschreibung des Gegenstandes über. — Die doppelte Protokollführung in der angegebenen Weise (auch in Oesterreich gesetzlich vorgeschrieben, vgl. Rohatzsch a. a. O. S. 305) gewährt eine sichere Garantie, dass die ermittelten Thatsachen, die species facti, auf welche das ärztliche Gutachten sich gründet, nicht entstellt werden, und das Gericht, wie

der Arzt, befinden sich im Besitz einer authentischen Controle. — Wissenschaftliche termini sind im Protokoll in der Landessprache zu geben, können aber zur Vermeidung von Missverständnissen in der wissenschaftlichen Sprache hinzugefügt werden. — Jede einzelne Thatsache der nach einer practischen Ordnung zu führenden Untersuchung (z. B. Beschaffenheit der einzelnen Organe, Verletzungen u. s. w.) werde zur leichtern Uebersicht mit einer besondern Ziffer oder Buchstaben bezeichnet, die einzelnen Haupttheile der Untersuchung — äussere, innere Besichtigung; auch Localitätsbeschreibung, etwaniger Transport, Entkleidung u. s. w., wo diese etwas besonders Bemerkenswerthes enthalten — unter grössere Hauptnummern gebracht, während die kleineren Ziffern durchlaufen und im Gutachten zum Citiren benutzt werden.

In Fällen, wo der Arzt im Stande ist, auf der Stelle, nach beendeter Obduction ein bestimmtes Urtheil abzugeben, kann dieses auch wohl sogleich zu Protokoll gegeben werden, so z. B. oft in den §. 4. Akg. 2 bezeichneten; — in anderen Fällen wird (was dem Richter nicht selten nothwendig ist, besonders wo es sich um gegen einen etwa Angeschuldigten zu ergreifende Maassregeln handelt oder um eine besondere Verfügung über den Leichnam) es möglich sein, ein vorläufiges summarisches Gutachten verschreiben zu lassen, mit Vorbehalt der Nachlieferung eines motivirten; dann namentlich, wenn die Beurtheilung des Falles für den Arzt klar ist, für den Richter aber eine ausführlichere Begründung nothwendig erscheint. In allen wichtigen und schwierigen Fällen aber ist das Gutachten später, nach ruhiger und reiflicher Ueberlegung, auszuarbeiten*). Dies wird besonders nothwendig, wenn zur Anklärung des Falles noch besondere Untersuchungen angestellt oder Bezug habende Auskünfte eingezogen werden müssen (vergl. das von Friedreich

*) Es wird dem Arzte gestattet, den Befundschein zu Hause anzufertigen. Er kann hierzu 24 Stunden und, je nach den Umständen, in schwierigen und verwickelten Fällen noch mehr Zeit verwenden, darf aber bei Gefahr einer Beahndung, ohne alle Ursache die Einlieferung nicht verzögern. (Vgl. Bd. XIII. l. c. Art. 1316. u. 1317.

Handb. der gerichtsz. Praxis. Regensburg 1843. S. XXXI. ff. Gesagte).

Meist wird am Schluss des Protokolls auch eine Verfügung in Betreff des Leichnams aufgenommen (vgl. ob. §. 4) — entweder die Auslieferung desselben und Gestattung der Beerdigung, oder die Ablieferung zur anatomischen Benutzung (gebräuchlich z. B. in den Ostseegouvernements nach erwiesenem Selbstmord, — bei gestorbenen Verbrechern, — unbekanntem Leichen, auf deren Besitz von Angehörigen keine Ansprüche gemacht werden u. s. w.). — Zweckmässig ist es endlich, am Schluss des Protokolls auch zu bemerken, wie lange die Untersuchung gedauert, ob sie untenore oder mit Unterbrechung vollzogen ward.

Anmerk. Den Ausdruck: visum repertum, Befundschein (СВИДѢТЕЛЬСТВО) werde ich, obzwar damit nur ein Theil des Ganzen — die thatsächliche Grundlage des Gutachtens, das Gesehene und Gefundene — bezeichnet ist, für die Totalität eines ger. med. Gutachtens heibehalten, weil der Ausdruck in jenem Sinne von der gerichtsz. Instruction gebraucht wird, und auch wohl dem Sprachgebrauch Rechnung getragen werden darf.

§. 14.

Die Urkunde über die Untersuchung eines Leichnams, der Befundschein (актъ осмотра тѣла, свидѣтельство, visum repertum, parere etc.) soll eine umständliche Antwort auf die von einer Gerichtsbehörde gestellte Frage sein, und Alles betreffen, was bei der Untersuchung ermittelt und erwiesen ist und als Ursache des Todes sich ergeben hat. Der Styl in dem visum rep. selbst muss deutlich, kurz und bündig sein. (Hinsichtlich der Kunstausdrücke gilt das über die Abfassung des Protocolles §. 13 Gesagte.) Wenn bei der Obduction noch ein anderer Arzt zugegen war, so sind beide verpflichtet, das visum repertum nach gemeinschaftlicher Beurtheilung und Uebereinstimmung abzugeben, und zu unterschreiben. Im Fall einer Meinungsverschiedenheit muss ein jeder sein gehörig motivirtes Gutachten der Behörde vorstellen. Die Meinungsverschiedenheit kann sich natürlich nur auf die Beurtheilung beziehen, durchaus aber nicht auf Gegenstände, die an sich augenfällig und bei der Untersuchung

des Leichnams zur Wahrnehmung gekommen sind. (Vgl. Bd. XIII. l. c. Art. 1316 u. 1317.)

§. 15.

Das „visum repertum“ soll aus folgenden vier Theilen bestehen: 1) der Einleitung (ведение), 2) dem geschichtlichen Theil (историческая часть), 3) dem Gutachten (мнение), und 4) dem Schluss (заключение).

1) Die Einleitung (introductio, exordium) enthält: die Angabe, auf wessen Requisition (требование) oder Auftrag (предложение) die Obduction unternommen ward, — das Datum und die Nummer der Requisition und zugleich das Datum des Empfanges derselben, Ort und Zeit (Tageszeit, Beleuchtung, Wetter) der Obduction, die derselben beigezogen habenden delegirten Gerichts- (Polizei-) Personen, — ferner eine Angabe etwa beigelegter, zur Aufklärung des Falles dienender anderer Papiere oder Gegenstände (z. B. Werkzeuge u. dgl.), — Name (wenn er bekannt ist), Gewerbe, Stand, Alter, Geschlecht des Untersuchungsobjectes, Zustand, in welchem der Leichnam gefunden, die Ursache und Zweck, weshalb die Obduction unternommen worden (Bezugnahme auf die richterlichen Fragen). (Vgl. Bd. XIII. Art. 1318 u. 1319.)

2) Der geschichtliche, beschreibende Theil, der eigentliche Obductionsbericht, relatio, schliesst die ausführliche Beschreibung des ganzen Ganges der Untersuchung in sich mit allen am Leichnam nachgewiesenen Erscheinungen und Veränderungen, genau in derselben Ordnung, wie sie gefunden wurden, wobei dasjenige, was sich bei der Untersuchung selbst ergeben hat, wohl zu unterscheiden ist von dem, was aus der Erzählung anderweitiger, daselbst namhaft zu machender Personen bekannt wurde, oder was hervorging aus officiellen Schriften, die in der vorliegenden Sache eingesandt waren. In letzterem Falle sind Nummer und Seite, die Bezug haben, zu citiren. (l. c. Art. 1320.)

Es ist ersichtlich, dass das Material zu den eben bezeichneten zwei ersten Theilen des vis. rep. (Einleitung und beschreibender Theil) vorzüglich dem Protokoll entnommen (das ganze Protokoll eigentlich in diese übergeht), mit diesem (auch hinsichtlich der Ordnung) übereinstimmen muss, und nur allenfalls in der Form

eine Abänderung stattfindet (Adresse an die Behörde. Form des „Communicates“, des „Berichts“ u. s. w.)*. Zusätze werden nur dann vorkommen, wenn nach angestellter Obduction noch bezügliche Thatsachen ermittelt worden, deren Quelle dann in der im §. angegebenen Art nachzuweisen ist.

3) Das Gutachten (judicium medico-forense, elogium) gründet sich auf dasjenige, was wirklich bei der Obduction gefunden worden ist, nach gerichtlich-medizinischen Grundsätzen. Es muss durch klare und hinlängliche, den medicinischen Wissenschaften entnommene Beweise, durch gesunde Vernunftschlüsse, und, wo möglich durch unzweifelhafte Erfahrungen und Beobachtungen hinsichtlich dieses Gegenstandes klassischer Autoren, unterstützt und begründet sein. Doch darf die Vergleichung mit andern ähnlichen in der ger. medicinischen Literatur sich findenden Fällen, — obzwar sie sehr nützlich sein kann —, nicht zur Grundlage und als ausreichender Beweis dienen, sondern nur zur Unterstützung der Schlüsse. Weil ferner die Ermittlung der Wahrheit das Hauptaugenmerk der Thätigkeit des Gerichtsarztes ausmacht, so soll er bei Anfertigung des Befundscheines dasjenige, was keinem Zweifel unterliegt, von demjenigen unterscheiden, was nur wahrscheinlich ist. In zweifelhaften Fällen, bei nicht hinlänglich erwiesenen Thatsachen, soll er daher lieber die Unmöglichkeit einer entschiedenen Beurtheilung eingestehen, als durch ein unbegründetes Gutachten die Sache verdunkeln und verwirren. (Art. 1321.)

4) Der Schluss enthält die Versicherung, dass die ganze Untersuchung mit reinster Wahrheit und Gewissenhaftigkeit übereinstimmend mit den Grundsätzen der Medicin, und nach Dienstpflicht und Eid verrichtet war. Hierauf folgt die Angabe, wo und wann der Befundschein ausgestellt ist, die Unterzeichnung des Arztes, mit seinem Rang, Tauf- und Familiennamen, und die Beidrückung des Siegels. (Art. 1322.) (Die angestellten Gerichtsärzte besitzen ein Amtssiegel.)

Von practischem Nutzen ist auch**) — nicht allein für visa reperta über gerichtliche Leichenuntersuchungen,

*) Vgl. meine Mittheilungen u. s. w. Dorpat 1847. S. 96 ff

**) Vgl. Schürmayer ger. med. Klinik. Karlsruhe 1846. S. 101 ff. und desselben: Handbuch der ger. Medicin. Erlangen 1850. S. 44 ff.

sondern für alle Arten gerichtsarztlicher Begutachtungen — ein Verfahren nach einer formellen Eintheilung in: 1) die Einleitung. 2) die *species facti*. 3) die *propositio*. 4) die *comparatio*. 5) *disquisitio* und 6) das *judicium medico-forense*.

Die Einleitung bezieht sich auf dieselben Punkte, welche in dem §. sub 1. angegeben sind in erzählender Form, und schildert die Weise der Herbeiführung der Obduction in dem vorliegenden Fall. — Ihr folgt die geordnete Zusammenstellung der speciellen Thatsachen, welche den Fall constituiren und characterisiren, und die Beurtheilung desselben zum richterlichen Zwecke begründen — die *species facti* (übereinstimmend mit dem „geschichtlichen Theil“). — Hierauf stellt man sich die zu beantwortenden, vom Richter vorgelegten Fragen (s. ob. §. 2.) als *propositio* hin. Sie gibt für die ganze Beurtheilung die Richtpunkte ab, dasjenige, was der Richter aus den Thatsachen ermittelt wissen will. Auf diese Fragen muss direct geantwortet werden, wenn auch der Arzt behufs einer genügenden wissenschaftlichen Deduction sie zu zerlegen sich veranlasst sehen sollte. Die Beantwortung (in dem *judic. med. for.* enthalten) kann entweder sogleich nach der Fragestellung geschehen, und die wissenschaftliche Motivirung und Beweisführung (die Vergleichung der *spec. facti* mit der *propositio*, welche zur Beantwortung der Frage führte) — die *disquisitio s. comparatio* — darauf folgen, oder man schiekt letztere voraus, und schliesst mit dem *judicium med. forense*. Dieses, die durch die *disquisitio* gewonnenen Resultate resumirend, beantwortet dann direct in kurzen Sätzen die einzelnen richterlichen Fragen. Endlich würde noch der formelle, von der Instruction vorgeschriebene „Schluss“ hinzuzusetzen sein.

Die *disquisitio* ist um so mehr der schwierigste Theil der ganzen Aufgabe, da man im Auge behalten muss, dass sie auch dem Richter verständlich sei. In vollem Maasse und in allen Fällen wird Letzteres nicht immer zu erreichen sein; nichts desto weniger aber darf der Arzt in wichtigen Sachen die ausführliche wissenschaftliche Deduction — selbst auf die Gefahr hin, dass der Richter ihm nicht überall werde folgen können — nicht umgehen, sich nicht auf die Angabe der Endresultate

allein beschränken, indem, namentlich in Russland, die gerichtsarztlichen Gutachten erster Instanz immer der Revision einer medicinischen Oberbehörde unterliegen.

§. 16.

Mit dem Befundscheine werden die vorhandenen oder bei der Untersuchung des Leichnams angetroffenen Werkzeuge, Waffen, oder ähnliche Dinge, welche als Beweis oder zur Aufklärung des vorliegenden Falles dienen können, sorgfältig verpackt, numerirt und versiegelt, an die Gerichtsbehörde gesandt. Dahin gehören: Werkzeuge und Waffen, durch welche Verletzungen geschehen sind, Kleidungsstücke des Verstorbenen und andere Dinge, an welchen Spuren zugefügter Verletzung sich zeigen, oder die bei anderen Personen gefunden worden und zu deren Entdeckung dienen können; im Fall einer Vergiftung die Ueberbleibsel verschiedener Stoffe, die für giftig erkannt oder verdächtig sind, und Alles, was im Magen sich vorfindet; in Klagesachen über unangemessene Behandlung durch Aerzte, Quacksalber und ähnliche Personen, die Ueberreste von Arzneien und Recepte, — die vom Arzt angefertigte Krankheitsgeschichte, wenn der Kranke nach zugefügter Verletzung noch einige Zeit lebte, — desgleichen die vor der Obduction von der Behörde zugestellten, zur Aufklärung der Sache dienenden Actenstücke. (Art. 1323.) — Der Arzt ist verpflichtet, von dem der Gerichtsbehörde eingesandten visum repertum zugleich eine genaue Copie der obern Medicinalbehörde des Gouvernements (врачебная управа oder den gleichbedeutenden Behörden: Physicat in St. Petersburg u. s. w.) vorzustellen. (Art. 1324).

Diese Vorschrift besteht seit dem Jahre 1809. Die Medicinalbehörde sendet entweder die Bestätigung des ersten gerichtsarztlichen Gutachtens an die Gerichtsbehörde, oder falls sie, weil sie verschiedener Meinung ist, die Bestätigung nicht ertheilen kann, theilt sie die Gründe mit, und stellt aus oder veranlasst ein super-arbitrium (s. unten).

Anhang. Von dem in Vergiftungsfällen zu beobachtenden, die chemische Untersuchung einleitenden Verfahren handeln ausführlicher die Art. 1417 ff.: 1) Die verdächtige Substanz ist aus dem Magen herauszunehmen, und nachdem die innere Fläche untersucht ist, diese rein

abzuschaben und Alles dieses in ein reines gläsernes Gefäß zu bringen und mit No. 1. zu bezeichnen. 2) Ebenso ist mit allen flüssigen Stoffen zu verfahren, die in den Gedärmen, vorzüglich in den dünnen, gefunden werden, und das Gefäß mit No. 2. zu bezeichnen. 3) Das Wasser, welches zum Abspülen des Magens und der Gedärme gedient hatte, ist in ein Gefäß No. 3. zu giessen. 4) Das von dem Vergifteten Ausgebrochene, wenn es zu haben ist, und Alles, worin man die Anwesenheit von Gift vermuthen kann *), selbst das Wasser, in welchem Lappen ausgespült waren, mit denen solche Ausscheidungen aufgewischt wurden, auch die Wäsche und selbst die Erde, auf welche das Ausgebrochene gefallen war, sind in einem Gefäß No. 4. zu sammeln. Diese Vorsicht ist besonders da nothwendig, wo die im Magen und Darmkanal gefundene Giftmenge gering ist.

Anm. Hierbei ist sorgfältig nachzuforschen, ob das Erbrochene nicht vielleicht längere Zeit in kupfernen, bleiernen, zinkenen, eisernen oder zinnernen Gefäßen gestanden.

4) Ausserdem sind auch verdächtige Stoffe, die im Hause gefunden wurden (vgl. Art. 1408) zu sammeln und in ein besonderes Gefäß No. 5. zu bringen. 5) Wurde der Magen leer gefunden, so ist die schaumige und blutige Feuchtigkeit, welche die innere Fläche bedeckt, zu sammeln und unter No. 6. für die chemische Untersuchung aufzubewahren. 6) Wenn auch der Mageninhalt in hinreichender Quantität vorhanden ist, um eine weitere Untersuchung zu gestatten, so soll doch, sobald eine Entzündung des Magens und andere Umstände den Verdacht einer

*) Hierher gehören ohne Zweifel auch: Kleidungsstücke mit verdächtigen Flecken (wie sie z. B. durch starke Säuren hervorgebracht werden), Anseerungen durch Stuhl und Harn, wenn solche nach vermutheter Vergiftung vorgekommen sind, — desgleichen das Blut und Organe (z. B. die Leber, das Herz, selbst Muskelsubstanz, Knochen etc.), in welche das Gift durch Resorption übergegangen und nachweisbar sein kann, wenn es auch in den ersten Wegen sich nicht mehr findet, also besonders da, wo der Tod und die Untersuchung erst einige Zeit nach der muthmasslichen Aufnahme von Gift erfolgte, und namentlich auch, wenn letzteres an ausgegrabenen Leichen nachgewiesen werden soll, die dem Verwesungsprocess unterliegen sind. Dass selbst organische Gifte unter solchen Umständen noch ermittelt werden können, beweisen unter andern die Untersuchungen Orfila's über das Nicotin (Annales d'hyg. publ. sc. 1851. T. XLVI.).

Vergiftung veranlassen, auch der Magen selbst in ein Gefäß No. 7. gebracht werden. — Die Gefässe werden darauf mit den Siegeln des Arztes und des Delegirten der Polizeibehörde versehen, dem letzteren gegen eine specificirte Quittung, mit Angabe des Inhalts eines jeden Gefässes, übergeben, und dieser sendet sie, wo möglich, mit einem Expressen, unter Wahrnehmung der nöthigen Vorsichtsmaassregeln, zur weitem Untersuchung an die Medicinalbehörde ab (s. §. 2). Bei warmer Jahreszeit sind der Magen und andere Körpertheile durch Spiritus vor Fäulniss zu schützen. — Die Kosten der Verpackung und Versendung, sowie der chemischen Untersuchung (wenn diese durch einen Privatapotheker ausgeführt wird) trägt der Schuldige, oder, falls kein solcher ausgemittelt wird oder sein Vermögen nicht hinreicht, die Krone. (Vgl. Bd. XIII. I. c. Art. 253. 1421. 1422.)

§. 17.

Die im Dienste stehenden Medicinalbeamten, welche bei ihrem Diensteytritt den Diensteyd geleistet haben, werden bei den Obductionen von dem Eide befreit. Die nicht im Dienste stehenden müssen ihre Befundscheine mit dem Eide bekräftigen, wenn diese (die Befundscheine) sich beziehen auf solche Verstorbene, die verletzt waren, oder auf ähnliche Fälle, wo die wahre Ursache des Todes noch nicht bewiesen oder zweifelhaft ist. (Art. 1325.)

§. 18.

Bei Verdacht einer Unrichtigkeit bei der geschehenen Obduction wird eine wiederholte Untersuchung nöthig. Diese wird auf Requisition der Gerichtsbehörde und Anordnung der Medicinalbehörde entweder durch ein Mitglied derselben, oder durch einen andern Kreisarzt nach denselben Regeln, die bei den Leichenuntersuchungen überhaupt zu beobachten sind, ausgeführt. (Art. 1326.)

§. 19.

Das in Fällen, welche eine gerichtsarztliche Beurtheilung erheischen — also auch bei gerichtlichen Leichenuntersuchungen — vom Arzte ausgestellte Gutachten wird nach Bd. XV. des Reichsgesetzbuches, Ausg. 1842. (Criminalprocess) Art. 1192. vor Gericht als ein Beweis durch Sachverständige (свѣдущіе люди) angesehen: „Das

„Zeugniss (СВИДѢТЕЛЬСТВО) von Medicinalbeamten wird
 „als voller Beweis angenommen, wenn dieses Zeugniss,
 „auf gesetzlicher Grundlage vollzogen, eine klare und
 „bestimmte Vergewisserung über den untersuchten Gegen-
 „stand enthält und glaubwürdigen Umständen der Sache
 „nicht widerspricht.“

Die Gültigkeit des gerichtsarztlichen Ausspruches kann
 in Zweifel gezogen und beanstandet, und der Ausspruch
 einer Revision unterzogen werden auf Veranlassung: theils
 der medicinischen Oberbehörden, theils der Ge-
 richtsbehörden, theils der Parteien und deren Vertreter.

Die medicinischen Oberbehörden (Uprawnen u. s. w.)
 können dazu angeregt werden bei Durchsicht der ihnen
 in Copie vorgestellten Befundscheine der Gerichtsärzte
 erster Instanz (s. §. 16), und es werden vorzüglich wis-
 senschaftliche Mängel sein, die hier den Anstoss geben. —
 Eine Beanstandung des gerichtsarztlichen Gutachtens Sei-
 tens der Gerichtsbehörden, oder der Parteien wird
 meistens hervorgerufen durch Fehler in der Beobachtung
 gesetzlich vorgeschriebener Formen, durch zweifelhafte
 und unklare Fassung, durch Unzulänglichkeit und Unrich-
 tigkeiten (hinsichtlich der Thatsachen besonders) in den
 ärztlichen Gutachten, durch Zweifel an der Unparteilichkeit
 des Arztes (z. B. bei naher-verwandtschaftlicher, freund-
 schaftlicher oder gegenheils feindlicher Beziehung, oder
 anderartigem Verhältniss besonderen Interesses zu dem
 Untersuchungsobject oder einer Partei u. s. w.), durch
 Meinungsverschiedenheiten der begutachtenden Autoritäten.
 Vgl. Bd. XV. des R. G. B. Art. 956 (im Criminalprocess).
 „In schwierigen Fällen, zu deren Entscheidung besondere
 „medizinische Kenntnisse erforderlich sind, z. B. im Fall
 „einer Meinungsverschiedenheit unter den eine Untersu-
 „chung führenden Beamten, und unter Aerzten hinsichtlich
 „der Art der Krankheit, der Todesursachen, oder im Fall
 „eines Zweifels und einer Unklarheit in den ärztlichen
 „Zeugnissen selbst — fordert die Gouvernements-Regie-
 „rung vorläufig eine Entscheidung von der Gouv. Medi-
 „cinalbehörde (врач. управа).“ — Vgl. auch Band XIII.
 ärztl. Verordn. (von den Gouv. Medicinalbehörden) Art. 37,
 welcher dasselbe besagt.

Der vorgezeichnete Instanzenzug, welcher von den Gouv.
 Medicinalbehörden und den ihnen gleichstehenden (Physicat
 in St. Petersburg, medicinischem Comptoir in Moscau etc.)

In dem Jahresbericht ist auch zu bemerken, wie viele von den für unzureichend erklärten Untersuchungen durch Entscheidung der Uprawa selbst und wie viele auf Veranlassung der Behörden als solche erkannt sind, wie viel unentschiedene Fälle auf das folgende Jahr verbleiben. In wissenschaftlicher oder socialer Beziehung besonders wichtige Fälle sind hervorzuheben.

(Fortsetzung folgt.)

Ort	Art der Untersuchung	Ergebnis
Kreis
Stadt
Dorf
...
...
...

Druck von G. Fræbel in Rudolstadt.