

**Wehefritz, E.: Entgegnung auf die Bemerkungen von J. Aebley zu meiner Arbeit: „Länge und Gewicht der reifen Frucht im Lichte der Variationsstatistik.“ Arch. f. Gynäkol. Bd. 130, H. 2, S. 413—414. 1927.**

In seiner Erwiderung auf die Bemerkungen von Aebley (vgl. vorstehendes Referat) rechtfertigt Wehefritz die Benutzung der von ihm angewandten Methoden damit, daß er es für nötig gehalten habe, solche Methoden zu benutzen, die auch für den mathematisch weniger geschulten Mediziner anwendbar seien. Eine Verwertung seiner Ergebnisse für forensische Zwecke lehnt Wehefritz selbst ab. *Stübler* (Reutlingen).

### Kunstfehler. Ärzterecht.

**Gerichtliche Entscheidungen. Abwartendes Verhalten des Arztes — Fahrlässigkeit. Eine beachtenswerte Reichsgerichtsentscheidung.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 41, S. 1777. 1927.

Arzt S. veranlaßt Frauenarzt K. zu einem instrumentellen Eingriff zwecks Beseitigung der Schwangerschaft. Bei diesem Eingriff wurde die Gebärmutter durchstoßen und eine Verletzung des Gekröses und der Därme gesetzt. Tod an Bauchfellentzündung. Das Gericht gelangte zu der Überzeugung, daß in der Verletzung der Gebärmutterwand keine Fahrlässigkeit erblickt werden könne, wohl aber stellten die anderen Verletzungen eine Fahrlässigkeit des Dr. K. dar. Weiterhin treffe beide Ärzte eine Fahrlässigkeit insofern, als sie trotz der erkannten Gefährlichkeit des Zustandes, der gleich nach dem Eingriff erkennbar gewesen sei, die Überführung in ein Krankenhaus unterließen und sich abwartend verhielten. „Bei der Anwendung der berufsmäßigen Sorgfalt . . . mußten die Ärzte mit Verletzungen rechnen und ihr Verhalten dementsprechend einrichten; denn nach menschlicher Voraussicht wäre die Operierte zu retten gewesen, wenn sie innerhalb von 10 Stunden nach dem Eingriff in ein Krankenhaus gekommen wäre.“ Die Spezialarzteigenschaft des Dr. K. befreie Dr. S. nicht von seiner Verantwortlichkeit. Beim Reichsgericht eingelegte Revisionen blieben ohne Erfolg. — Dieses oberinstanzlich bestätigte Urteil (im gebrachten kurzen Auszuge) ist für eine Reihe von Fragen sehr wesentlich. *Nippe* (Königsberg, Pr.).

**Forssman, J., und G. Fogelgren: Ein Todesfall nach Bluttransfusion von Person zu Person mit „gleicher“ Blutgruppe. Eine Warnung und ein Vorschlag.** (Pathol. Inst., Univ. Lund.) Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 35, S. 1663—1665. 1927.

Ein schwer Anämischer erhielt 450 ccm Citratblut transfundiert. Spender wie Empfänger hatten Blutgruppe IV. 5 Tage danach Tod; voraus ging Hämaturie, dann Anurie. — Eine genaue Nachforschung ergab, daß der Spender Gruppe II war. Es war zu altes Testserum verwendet worden, das überhaupt nicht mehr agglutinierte, somit stets Gr. IV vortäuschte. — Es wird vorgeschlagen, bei neuen Lieferungen und auch später gelegentlich das Testserum zu kontrollieren an Festangestellten des Krankenhauses, deren Blutgruppen bekannt sind. — Weiter wird bemerkt, daß bei Anstellung der Vorproben besser verdünntes Blut verwendet wird (1—2 Tropfen auf 1 ccm NaCl-Lösung). — Schließlich sollte man sich von den drei verschiedenen Nomenklaturen für die Blutgruppen international einigen auf die Benennung von v. Dungern-Hirschfeld (A, B, AB, O), um Verwechslungen zu vermeiden.

*Rudolf Stahl* (Rostock).

**Mayr, Otto: Epileptiforme Krämpfe nach einfachen, nichtoperativen orthopädischen Eingriffen.** (Orthop. Klin., Univ. München.) Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 48, H. 3, S. 392—397. 1927.

Verf. beobachtete 3 Fälle, bei denen epileptiforme Krämpfe auftraten, nachdem nur eine ganz allmähliche Dehnung der Nerven durch einen einfachen Streck-, Spreiz- oder Quengelverband vorausgegangen war. Es handelt sich um Reflexepilepsie bei bestehender Disposition. *Kurt Mendel* (Berlin).

**Acemb, J.: Death after anaesthesia: Status lymphaticus.** Brit. med. journ. Nr. 3485, S. 734. 1927.

Ein 7jähriger Knabe zwecks Tonsillotomie und Entfernung adenoider Vegetationen in Mischnarkose operiert, stirbt eine Stunde nach glattem Verlauf der Behandlung und nach dem Erwachen plötzlich an Synkope. Bei der Sektion wurde Status thymicus diagnostiziert. Der Tod wird einer Hypersekretion der Thymusdrüse zur Last gelegt.

*K. Reuter* (Hamburg).

**Merelli, Gino: Un caso di morte improvvisa in seguito a tracheotomia.** (Plötzlicher Tod nach Tracheotomie.) (Reparto oto-rino-laringo-iatr., osp. S. Maria Nuova, Reggio Emilia.) Valsalva Jg. 3, H. 4, S. 178—182. 1927.

Merelli geht von der Anschauung Dutheillet De Lamottes aus. Nach diesem

Autor handelt es sich in solchen tragischen Fällen um eine Syncope cardialer oder bulbärer Art. Man kennt die analogen Erscheinungen vom Chloroformtod nach und trotz intracardialer Adrenalininjektion. Herzschlag und Atmung stellen sich wieder ein — aber die Besserung ist ein trügerischer Schein — die lange des Sauerstoffs beraubten bulbären Zentren sterben rapide ab oder verlieren jedenfalls die Reparationsfähigkeit. Glücklicherweise sind diese beklagenswerten Ausgänge nach der Tracheotomie selten. M. steuert eine eigene Beobachtung bei einem vierjährigen Kinde bei. *Flatau.*

**Fábián, L.** Über die Komplikationen bei der Sinuspunktion. (I. Abt., Weißes Kreuz-Kinderspit., Budapest.) Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 36, H. 4/5, S. 390 bis 392. 1927.

In 3 Fällen wurden Komplikationen der Sinuspunktion beobachtet: eine Blutung durch Verletzung einer Hirnvene bei unregelmäßigem Sinusverlauf und zwei Sinusthrombosen bei atrophiischen bzw. toxischen Kindern. *Vollmer* (Charlottenburg).<sup>oo</sup>

**Sbrozzi, Marcello:** Eclampsia pleurica mortale in seguito a puntura esplorativa per empiema. (Tödliche pleurale Eklampsie infolge Probepunktion bei Empyem.) (Osp. di S. Croce, Fano.) Policlinico, sez. prat. Jg. 34, Nr. 28, S. 1000—1001. 1927.

Von der Pleura aus ausgelöste Eklampsie wird als Krankheitsbild von vielen geleugnet; es darf nicht mit Luftembolie verwechselt werden. Bei einem 18jährigen Mädchen mit metapneumonischem Empyem machte der Verf. eine Probepunktion vor der beabsichtigten Rippenresektion und injizierte nach der Punktion subcutan 0,5proz. Novocainlösung. Kurz darauf ein epileptiformer Anfall von 1 Minute Dauer, welchem nach kurzen Pausen noch 4 gleiche folgten. Rascher Verfall und Tod. Epilepsie in der Anamnese negiert. — Die pleurale Eklampsie kann durch irgendwelche Pleurareizung ausgelöst werden, erscheint als epileptiforme Krämpfe wie bei der genuinen Epilepsie oder als Syncope. Tödlicher Ausgang ist selten. Cordier faßt die pleurale Eklampsie als hämoklastischen Shock auf, welcher auf dem Wege der pneumogastrischen autonomen Nerven zustande kommt; jedoch ist noch nichts Genaues über diese Dinge bekannt. Jedenfalls war im vorliegenden Falle nach dem Verf. Luftembolie auszuschließen. *Ickert* (Gumbinnen).<sub>o</sub>

**Iglauer, Samuel:** X-ray injury to the larynx with report of a case. (Schädigungen des Kehlkopfes durch Röntgenstrahlen.) Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 36, Nr. 1, S. 124—132. 1927.

26jährige Patientin wird wiederholt wegen Hodgkins-Erkrankung der Hals- und Mediastinaldrüsen mit Röntgentiefenbestrahlung behandelt. 14 Tage nach der letzten Sitzung kommt es zu heftigen Halsschmerzen und hochgradigen Schluckbeschwerden. Die Untersuchung ergibt ein ausgedehntes Ulcus im Hypopharynx über dem Cricoid. Unter Orthoform heilte dieses in etwa 4 Wochen. *Lüscher jun.* (Bern).<sub>o</sub>

● **Handbuch der Pockenbekämpfung und Impfung.** Hrsg. v. Otto Lentz u. H. A. Gins. Berlin: Richard Schoetz 1927. VIII, 906 S., 7 Taf. u. 108 Abb. geb. RM. 50.—.

Das vorliegende Handbuch behandelt alles, was mit den Pocken und ihrer Bekämpfung zusammenhängt, von der Geschichte derselben angefangen über die Pathologie, Klinik, Epidemiologie und Impfwesen bis zu den neuesten Ergebnissen der experimentellen Pockenforschung. Den Gerichtsarzt interessiert besonders das Kapitel Impfschäden von Czerny und Opitz und kritische Einwände gegen Impfung und Impfgesetz von Gins bearbeitet, wenn auch beide Kapitel nur die Grundlagen für evtl. zu begutachtende Fälle ohne näheres Eingehen auf die zivil- bzw. strafrechtliche Bedeutung bieten. *Jacobs* (Niebüll).<sub>o</sub>

**Haftbarkeit des Arztes für unrichtige Diagnose. Ist er zur Beziehung eines Spezialisten verpflichtet?** Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 57, Nr. 45, S. 1074. 1927.

Bei einer wegen Syphilis in Behandlung stehenden 32jährigen Frau bestand gleichzeitig ein grüner Star, der von dem Arzt als Iritis angesehen wurde. Ein Spezialist wurde nicht konsultiert, ebenso eine Iridektomie nicht vorgenommen, so daß das Auge verloren ging. Während die Vorinstanzen der Patientin eine Entschädigung zusprachen, hob das Bundesgericht dieses Urteil auf und wies die Klage gänzlich ab mit der Erwägung, daß erstens eine unrichtige Diagnose dem Arzte nicht ohne weiteres zum Verschulden angerechnet werden könne und daß der Arzt nicht verpflichtet sei, einen Spezialisten beizuziehen, da das Bundesgesetz keine Spezialärzte kenne. *Schönberg* (Basel).<sub>o</sub>

**Bosco, Ruggiero:** Sulla pretesa responsabilità del chirurgo per la resezione di una glandola sessuale. (Über die behauptete Verantwortlichkeit des Chirurgen bei der Resektion einer Geschlechtsdrüse.) Foro penale napoletano Bd. 2, H. 3, S. 225 bis 231. 1927.

Nach den geltenden juristischen (italienischen) Begriffen wird die Ausübung des

Rechtes, über Teile des eigenen Körpers zu verfügen: 1. gestattet, sogar gefördert, wenn die Gesamtheit einen Vorteil oder wenigstens keinen Nachteil daraus zieht (z. B. bei der Spendung eigenen Blutes zum Zwecke der Transfusion): dann wird die etwaige Mitwirkung eines Dritten nicht bestraft; 2. geduldet, wenn sie durch wichtigere Motive begründet ist, als das Interesse der Gesamtheit zu bestrafen (religiöse Selbstverstümmelungen usw.): die Gesamtheit bleibt alsdann gegenüber dem Täter indifferent: die Mitwirkung eines Dritten würde aber strafbar sein; 3. verboten, wenn die Tat die Grenze der normalen Ausübung des Rechtes überschreitet, so daß die Gesamtheit davon einen Nachteil erleidet (z. B. beim kriminellen Abort oder bei der Verstümmelung zwecks Entziehung vom Heeresdienste): dann werden nicht nur der Mitwirker, sondern auch der Täter bestraft. Auf Grund dieser Betrachtungen meint Verf. im Gegensatz zu De Sanctis (Rivista penale Bd. 104, H. 2, S. 188. 1926), daß die Resektion einer gesunden Geschlechtsdrüse einem zustimmenden Manne zu Transplantationszwecken nach Voronoff keine Strafverantwortlichkeit seitens des Operateurs darstellt. Die Resektion eines Hodens beim Erwachsenen stellt keinen merklichen Nachteil für den Verstümmelten dar: die Überpflanzung könnte ja sogar für den Geimpften und indirekt für die Gesamtheit einen Vorteil bringen. *Romanese* (Parma).

**Rojas, Nerio: Ärztliche Verantwortlichkeit.** Rev. argentina de neurol., psiquiatr. y med. leg. Jg. 1, Nr. 3, S. 259—266 u. franz. Zusammenfassung S. 266. 1927. (Spanisch.)

Mitteilung der einschlägigen Paragraphen aus dem argentinischen Strafgesetzbuch und einiger neuerer argentinischer Gerichtsentscheidungen. *Eduard Krapf* (München).○

#### **Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.**

**Salinger, Fritz: Psychiatrische Begutachtung einer Zeugenaussage!** Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 33, Nr. 9, S. 114—117. 1927.

Auf Grund der Zeugenaussage eines Polizeiwachtmeisters werden mehrere Personen wegen Polizeistundenüberschreitung verurteilt. Der Polizeiwachtmeister erkrankt und stirbt ca. 2 Jahre später an progressiver Paralyse. Auf Grund des Gutachtens des Verf., das die Möglichkeit des Vorliegens paralytischer Störungen schon zur Zeit der Zeugenaussage feststellt, wird das Verfahren wieder aufgenommen, die Angeklagten werden freigesprochen.

Verf. empfiehlt im Anschluss an Aschaffenburg eine Änderung der Strafprozeßordnung, die eine psychiatrische Beobachtung und Begutachtung auch von Zeugen gestatten soll, wenn deren Aussagen aus irgendwelchen Gründen den Verdacht der Unglaubwürdigkeit erwecken. *E. Braun* (Freiburg).○

**Boven, W.: Le divorce des aliénés, sa jurisprudence, son application; ses résultats (en Suisse et divers autres pays).** (Die Ehescheidung der Geisteskranken.) (31. congr. des aliénistes et neurol. de France et des pays de langue fran<sup>ç</sup>., Blois, 25. VII. à 1. VIII. 1927.) Encéphale Jg. 22, Nr. 7, S. 571—573. 1927.

In Frankreich ist eine Scheidung infolge Geisteskrankheit des einen Ehegatten bis heute nicht möglich. In der Schweiz kann eine Ehe geschieden werden, wenn die Krankheit nach Ablauf von 3 Jahren als unheilbar erkannt wird. Die entsprechenden Scheidungsfälle sind trotzdem relativ gering. *v. Sury* (Basel).○

**Chavigny, M.: La médecine légale des crises convulsives épileptiques et pithiatiques. Crises anniversaires.** (Epileptische und hysterische Anfälle in gerichtlich-medizinischer Beziehung.) Paris méd. Jg. 17, Nr. 37, S. 193—195. 1927.

Epileptische und hysterische Anfälle sind in bezug auf Invaliditätsbestimmung von ganz verschiedener Bedeutung. Chavigny weist wiederum einmal auf die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose hin. Er bringt 3 kurze Beobachtungen von fälschlich als epileptisch gedeuteten Anfällen, wo psychische Momente für die Anfälle offensichtlich maßgebend waren, u. a. deutlich in den präzisen Intervallen zwischen den Anfällen (bedingt durch ein bestimmtes Datum, z. B. dem der Verletzung). *E. Redlich* (Wien).○

**Reichardt, M.: Schizophrenie und Kriegsdienst.** (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Würzburg.) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 33, Nr. 10, S. 127—134. 1927.

Erwiderung auf den Artikel Kronfelds (vgl. dies. Zeitschr. 9, 524, 525) über die