

mancherlei Störungen an Beispielen gezeigt werden. Die Reaktion ist also ungeeignet zum Nachweis von Hormonen. Kürten (Halle a. d. S.).

Aubert: Un cas de pseudohermaphrodite masculin. (Ein Fall von männlichen Pseudohermaphroditen.) (*Soc. d'Obstétr. et de Gynécol. de la Suisse Romande, Nyon, 23. VI. 1927.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 15, S. 394—395. 1928.

17jähriges Individuum mit äußerlich gut ausgebildeten weiblichen Genitalien mit beiderseitigem Leistenhoden. Eine Laparotomie zeigte das Fehlen von Uterus und Ovarien. Histologisch zeigte ein Hoden Vermehrung des Bindegewebes und der Leidigschen Zellen mit Atrophie der Kanälchen. Keine Mitose noch Spermatogenese. Es handelte sich um einen männlichen Pseudohermaphroditen. Schönberg (Basel).

Monti, Giuseppe: Pseudo ermafroditismo maschile. (Männlicher Pseudohermaphroditismus.) (*III. sez. chir., osp. magg., Bologna.*) Bull. d. scienze med., Bologna Bd. 5, H. 6, S. 444—450. 1927.

Der Hermaphroditismus in seiner Einteilung nach Klebs (bilaterale, unilaterale und alternierende Form) sowie die verschiedenen Typen des Pseudohermaphroditismus (äußerer, innerer und vollständiger) neben den verschiedenen Variationen und Übergangsformen werden besprochen und einige Daten aus der Literatur gegeben. Bei dem beschriebenen Fall ist die Klassifizierung nicht sicher möglich, weil bei äußerlich weiblichem Genitale nur auf der einen Seite ein nicht descendierter Testikel in einem Bruchsack festgestellt werden konnte, während auf der anderen Seite die Keimdrüse nicht zu identifizieren war. Liguori-Hohenauer (Konstanz).

Kunstfehler. Ärzterecht.

Schinz, H. R.: Röntgenschädigungen. I. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 8, S. 209—212. 1928.

Der Verf. berichtet über die Sammlung und Sichtung der in der Schweiz vorgekommenen Fälle von Röntgenschädigungen, die die Schweizerische Röntgengesellschaft vorgenommen hat. Es handelt sich um 82 Fälle. Jedoch sind einige zu spät bekannt und nicht mehr mit verwertet worden; eine große Reihe sind nicht angemeldet und unbekannt geblieben. — In der vorliegenden Sammlung finden sich 4 Schädigungen durch den elektrischen Strom, keine durch Vergiftungen (Nitrose Gase, Ozon, Kontrastmittel, Blei) oder durch Röhrenbruch oder infektiöse Patienten. Dagegen liegt ein Feuerschadenfall vor, der dadurch zustande kam, daß ein Transformator durchschlag zum Aufbrennen von Filmen und damit zum Niederbrennen eines Spitalgebäudes führte. 7 Schädigungen sind im diagnostischen Betrieb vorgekommen, davon 6 bei Durchleuchtungen, 1 bei Aufnahme. Bei Röntgenbestrahlungen wurden 62 Schäden beobachtet und bei Ärzten und Personal 9. Als Ursache für die Therapieschäden fanden sich: Filtervergessen, Filterverwechseln, Filterdefekt. Falsche Fokus-Hautdistanz, falsche Dosierung nach Zeit (Stoppuhr), Betriebsstörungen, Doppelbestrahlung eines Feldes, Überkreuzung, zu große Dosis ohne Dosierung, unrichtige Bestimmung der HED, bewußt zu hohe Gesamtdosis bei einmaliger Bestrahlung, zu häufig wiederholte Bestrahlung bei genügender Erholungspause, erneute Bestrahlung vor Ablauf der Erholungspause, der Individualität des Falles nicht angepaßte Dosis (Diabetes, Basedow usw.). Verf. betont, daß er eine echte Idiosynkrasie gegen Röntgenstrahlen nie beobachtet habe, wohl aber ziemlich erhebliche Empfindlichkeitschwankungen im Auftreten des Erythems, die sich um 30% herum bewegen. — Während die Pioniere der Röntgenologie an Röntgencarcinom zugrunde gingen, leidet die heutige Generation an aplastischer Anämie, wovon in der Sammlung ein Todesfall zu verzeichnen ist. — Ungenügende Vorbildung oder ungenügende Fortbildung ist häufig der letzte Grund der Strahlenschädigung, Schuld auch der Mangel an Fortbildungsstätten. Einen großen Teil Schuld trägt auch die Industrie, die rücksichtslos Apparate vertreibt. Schlecht ausgebildetes Personal, schlechte Röntgenapparaturen und die Tatsache, daß an manchen Spitälern die Röntgenologie als nebensächliches Fach betrachtet wird, sind ferner Schuld Faktoren. Selten nur hat ein unglücklicher Zufall eine Rolle gespielt. Statistisch spielt er keine Rolle. Es ist unter allen Umständen daran festzuhalten, daß die Röntgen- und Radiumenergie am menschlichen Körper nur von Ärzten unter ihrer persönlichen Aufsicht und Verantwortung mit speziell für dies Verfahren ausgebildeten Hilfskräften ausgeführt werden darf. Mühlmann (Stettin).

Naegeli: Röntgenschädigungen. II. Dermatologischer Teil. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 8, S. 212—216. 1928.

In physiologischer Hinsicht ist der Begriff des Röntgenschadens viel weiter zu fassen als es gewöhnlich geschieht. Sobald unter der Bestrahlung ein Teil der Haut so gelitten hat, daß er der gesunden Haut gegenüber nicht mehr als ebenbürtig bezeichnet werden kann, ist er als geschädigt zu betrachten. Das trifft unbedingt für die gewöhnliche Röntgenhaut zu. Tritt hierzu erst der warzenförmige Herd, haben wir es schon mit einer präcancerösen Dermato-

zu tun. — In dem Schadenmaterial der Schweizerischen Röntgengesellschaft sind 9 Fälle von Schädigungen bei Hauterkrankungen niedergelegt. Sicher aber ist, daß in den Fragebogen Mitteilungen über die „banale Röntgenhaut“ nicht angegeben sind. Die genannten Schädigungen fanden sich 4mal bei Ekzem, 3mal bei Warzen, 2mal bei Mykosis fungoides und 1mal bei Frauenbart. Bei 4 Fällen konnte die Ursache einwandfrei festgestellt werden, während bei den übrigen 5 ein Fehler angenommen werden muß, der sich nicht klären läßt. — Verf. plädiert dafür, die Hypertrichosis und auch die Warzen von der Liste der Röntgenindikationen zu streichen. „Überhaupt sollte die Röntgenbehandlung nie deshalb angewendet werden, weil das Verfahren bequemer und reinlicher ist, als andere therapeutische Methoden.“ Den größten Teil des Referates nimmt die Stellungnahme des Verf. zur Frage der Röntgenstrahlendiosynkrasie ein. Der Begriff der I. ist zunächst einmal zu definieren. Ursprünglich beschränkte er sich nur auf das Qualitative und ließ das Quantitative außer acht. Die qualitative I. ist die I. im engeren Sinne, verkörpert durch das klassische Paradigma der Jodoform-I. Scheinbar qualitative Differenzen sind aber letzten Endes doch nur durch quantitative Verschiedenheiten vorgetäuscht. Für die Beurteilung der Frage der Röntgen-I. kommt überhaupt nur eine quantitative I. in Betracht, die mit Überempfindlichkeit absolut identisch ist. *Mühlmann.*°°

Ottow, B.: Blasen-Bauchdeckenfistel mit Nekrose des Schambeins infolge einer Röntgenverbrennung. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 46, S. 2936—2943. 1927.

Es handelt sich um ein inoperables Cervixcarcinom, das durch kombinierte Radium-Röntgenbehandlung geheilt wurde. Gleichzeitig entwickelte sich jedoch ein schweres Röntgenulcus. Dieses heilte in seinen Vorstadien anfangs zeitweilig aus, wurde dann chronisch und nahm den Charakter einer allmählich in weitem Umfang das Zellgewebe des Retziusschen Raumes, die rechte Hälfte des knöchernen vorderen Beckenrings und schließlich einen Teil des Blasenvertex umfassenden Spätschädigung an. Auf dieser Grundlage kam es zu einer Sequesterbildung am Os pubis und zu einer Gewebseinschmelzung der Blaskuppe, mit Fistelbildung. Die Blasenfistel etablierte sich erst 9 Jahre nach der Einwirkung der Strahlenschädigung. *P. Schumacher (Gießen).*°°

Jacob, L.: Ein Fall von Röntgenschädigung. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 54, Nr. 5, S. 196—197. 1928.

Nach Röntgenuntersuchung des Verdauungskanales eines Privatpatienten in einer Universitätsklinik kam es zu einer handtellergroßen Geschwürsbildung im Rücken. Die Gutachter stellten fest, daß eine Überdosierung und keine Überempfindlichkeit vorliege. Die Überdosierung kam wohl durch eine Kombination mehrerer Ursachen zustande: zu geringer Haut-Brennpunktabstand, fehlendes Metallfilter, zu lange Belichtungszeit. Die Sicherungsvorschriften der Deutschen Röntgengesellschaft waren in dem nicht modern eingerichteten Laboratorium nicht durchgeführt. Das Gericht verurteilte den Leiter der Universitätsklinik wegen Fahrlässigkeit. Die erforderliche Aufmerksamkeit, die in jedem einzelnen Falle besondere Vorkehrungen erheische, sei außer acht gelassen worden. Auch den Einwand des Beklagten, der Rechtsweg wäre unzulässig, weil er als Direktor der Universitätsklinik Beamter sei und er als solcher sich des vom Staate aufgestellten Röntgenapparates bediene, wies das Gericht ab. Er wäre als Privatarzt tätig gewesen, für den Röntgenapparat habe er persönlich zu haften, auch wenn der Staat Apparatebesitzer sei. *Heinz Lossen (Darmstadt).*°°

Székely, Gabriel: Während der zahnärztlichen Behandlung verschluckte und aspirierte Fremdkörper. Correspondenzbl. f. Zahnärzte Jg. 52, H. 1, S. 31—34 u. H. 3, S. 92—102. 1928.

Fremdkörper werden hauptsächlich verschluckt oder aspiriert bei Wurzelbehandlung, Zahnextraktionen, technischen Arbeiten, wofür Verf. Beispiele anführt. Bei einer Patientin, die bei Wurzelbehandlung eine Kerrsche Nadel verschluckt und diese sich auf eigenen Wunsch aus dem Magen hatte entfernen lassen, wurde der Zahnarzt auf Schadenersatz verklagt (Ausgang?). Fremdkörper können bei Zahnbehandlung immer verschluckt werden, ohne daß an sich Fahrlässigkeit vorliegt. Eine Frau verschluckte bei Behandlung durch den Assistenten eines Zahnheilkundigen die Spiralnervnadel, angeblich weil sie den Mund schloß und ihm auf den Finger biß, was sie aber bestritt. Eine Magenoperation förderte die Nadel nicht zutage. Der Schadenersatzklage gegen Chef und Assistenten wurde entsprochen, der Assistent außerdem wegen fahrlässiger Körperverletzung unter Außerachtlassung seiner Berufspflicht zu 150 M. Geldstrafe (15 Tage Haft) verurteilt. In Frankreich trifft den Zahnarzt nur dann eine Schuld für Verschlucken oder Aspirieren dentaler Fremdkörper, wenn es in Narkose geschieht. *Weimann (Berlin).*

Torland, Torleif: Fetal mortality after the induction of labor by castor oil and quinine. Report of case. (Fruchttod nach Anregung der Wehentätigkeit durch Ricinusöl und Chinin.) Journ. of the Americ. Med. Assoc. Bd. 90, Nr. 15, S. 1190 bis 1191. 1928.

Torland hat nach dem Vorgehen Watrans (1920) wiederholt zur Anregung der Wehentätigkeit Gaben von Ricinusöl, Chinin und Hypophysenextrakt mit gutem Erfolge angewendet. Er berichtet nunmehr aber über 2 Fälle von Chininidiosynkrasie, welche ihn veranlassen, vor der Anwendung dieses Mittels für solche Zwecke zu warnen.

Im ersten Falle machte sich die Idiosynkrasie durch Auftreten von heftigen Hauteruptionen und Ödemen bei der Schwangeren bemerkbar, welche eine Woche lang vor und drei Wochen nach der normal verlaufenen Geburt schwer darunter zu leiden gehabt hatte. Im zweiten Falle erkrankte die 30jährige noch gesunde I-para nach Einnahme von 60 ccm Ricinusöl und 0,65 g Chinin sulfur. zwei Stunden später an heftigem Kopfschmerz, Ohrensausen, Dyspnoe und einer erythematösen Hautschwellung im Gesicht und an den Extremitäten nebst vorübergehender Temperatursteigerung und Hämaturie. 16 Stunden nach der Chiningabe wurde ein ausgetragenes totes Kind geboren, bei welchem eine Glomerulonephritis autoptisch festgestellt wurde.

K. Reuter (Hamburg).

Franqué, Otto von: Über üble Folgen der hohen Zange (Uterusruptur, Luftembolie, Beckensprengung, Blasenzerreißung) und deren Vermeidung. (Univ.-Frauenklin., Bonn.) Med. Klinik Jg. 24, Nr. 11, S. 401—406. 1928.

Wie an mehreren instruktiven Fällen gezeigt wird, kann es bei falscher Anwendung der hohen Zange zu ungewöhnlich schweren Verletzungen des Gebärschlauches, vor allem Zerreißen des Uterus und der Scheide kommen, die durch abundante Blutungen, Infektion oder Luftembolie, wie sie als Ursache eines plötzlichen Todes während der Geburt auch bei Placenta praevia und Uterusatonie im Anschluß an ganz oberflächliche Verletzungen vorkommt, zum Tode führen können. Weiter kann eine Sprengung der Symphyse und anderer Beckengelenke eintreten, im Anschluß an die sich dann, besonders wenn sie nicht erkannt werden, oft langwierige, ja unheilbare Krankheitszustände entwickeln. Bei derartigen Zerreißen des Gebärschlauches durch hohe Zange ist die Unterscheidung zwischen Unglücksfall, Fahrlässigkeit und Unfähigkeit des Arztes sehr schwer. Doch soll im Interesse des Ansehens des ärztlichen Standes die technische Unfähigkeit des Arztes als strafbefreiendes Moment möglichst ausgeschaltet werden. Das Verantwortungsgefühl des jungen Geburtshelfers muß gestärkt, die Überschätzung seines Könnens beseitigt werden. Verantwortungsloses Draufgängertum soll als Fahrlässigkeit angesehen werden. Eine dreimonatige pflichtmäßige Ausbildung als Geburtshelfer soll der Approbation vorausgehen oder die Approbation für Geburtshelfer von der allgemeinen abgetrennt werden.

Weimann (Berlin).

Brandess, Theo: Symmetrische Gangrän beider Füße bei febrilem Abort und gleichzeitiger Gynergendarreicherung. (Privatklin. v. Dr. Theo Brandess, Plauen i. V.) Zentralbl. f. Gynäkol. Bd. 52, Nr. 10, S. 620—622. 1928.

Bei einem 22jährigen Mädchen entwickelte sich im Verlauf eines schweren septischen Abortus Kältegefühl, Schmerzen, Hypästhesie, Cyanose in Händen und Füßen, die trotz Rückgangs der Sepsis sich allmählich verschlimmerten, so daß Unterschenkel und Füße blauschwarz, kalt wurden, obwohl sie ununterbrochen mit der Wintersonne bestrahlt und mit warmem Öl eingepinselt wurden; Beweglichkeit der Füße nahm fast stündlich ab. Coffein subcutan. Blasenbildung an den Füßen, Abstoßung größerer Haut- und Gewebsetsen an Ferse und Zehenballen, Abfällen der vorderen Kuppen nebst Knochensplittern aus den Endphalangen der Zehen. Allmählicher Rückgang der Cyanose, Reinigung der Geschwürsstellen, fortschreitende Besserung.

Verf. ist der Ansicht, daß eine gewisse Gefäßschädigung infolge der frischen Lues, die mit dem septisch-kriminellen Abort in Zusammenhang stehende schwere Kreislaufschädigung und schließlich die asthenische Beschaffenheit der Kranken die Voraussetzung schufen, daß die an sich geringe Gynergenmenge — in 4 Tagen eine Spritze und 7 Tabletten — zu einem Ergotismus gangränosus führten. Gegen die Annahme einer sogen. puerperalen Gangrän spricht vor allem der Umstand, daß das periphere System, Füße, Hände, Gesicht, ganz allgemein betroffen war.

G. Stiefler (Linz).

Pette, H.: Das Problem der postvaccinalen Encephalitis. Eine experimentell-biologische Studie. (*Univ.-Nervenklin., Hamburg-Eppendorf.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 5, S. 207—210. 1928.

Bei der Vaccine-Encephalitis handelt es sich um einen Prozeß, der durch irgendein anderes Agens, auf keinen Fall aber durch die Vaccine selbst erzeugt wird. Die bisher mitgeteilten histologischen Befunde bei den Fällen von Vaccine- und Masernencephalitis lassen eine gewisse Ähnlichkeit mit den Bildern der akuten disseminierten Encephalomyelitis erkennen, als deren Erreger ein ultravisibles Virus angenommen wird. Ein einheitliches, dem Vaccine- wie dem Masernvirus fremdes, bis jetzt unbekanntes Agens erzeugt den Prozeß.

E. Paschen (Hamburg).^{oo}

Mallinekrodt, K. v.: Meningoencephalitische Erscheinungen nach der Vaccination. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 54, Nr. 7, S. 273—274. 1928.

1. 4jähriger Knabe. 6. IV. 1922 Impfung, 14. IV. Nachschau o. B. 16. IV. auf einem Spaziergang plötzlich erkrankt mit hohem Fieber, Unmöglichkeit zu gehen, Trübung des Bewußtseins und Krämpfen. Nackenstarre, starke Kieferklemme, Beinmuskeln straff gespannt, Zuckungen in den Armen. Kernig +. Diagnose: Tetanus. Lumbalpunktion und Einspritzung von Tetanusserum. — Unter Hyperpyrexie am 21. IV. Exitus. Sektion: Ödematöse Schwellung des Gesichts und seiner Häute; starke venöse Hyperämie, Liquor klar. — 2. 6jähriges Mädchen. 21. I. 1927 Impfung. 28. I. normaler Befund, 30. I. Fieber. 1. II. Schüttelfrost; Phantasieren, dann Bewußtlosigkeit, Erbrechen. Starke Nackenstarre, Spannung der Extremitätensmuskulatur, lautes Aufschreien, klonische Krämpfe. Babinski +. Liquor klar; das Krankheitsbild bleibt bis zum Exitus (6. II.) unverändert (Temperatur über 43° C). — 3. 7jähriges Mädchen. 5. V. 1927 geimpft. 12. V. Nachschau o. B. 16. V. Klagen über Schmerzen im Arm, 17. V. starke Kopfschmerzen, Abend besinnungslos. 20. V. Bewußtlosigkeit geht zurück; Kind erkennt die Eltern wieder. 22. V. wesentliche Besserung, Kind steht nach 8 Tagen auf.

E. Paschen (Hamburg).^o

Sittig, Otto: Lähmungen peripherischer Nerven nach Injektionen. Klin. Wochenschr. Jg. 7, Nr. 8, S. 355—357. 1928.

Mitteilung von 6 Fällen. In 3 derselben Lähmungen nach subcutaner Injektion (von Arsen bzw. Betilon und Alttuberkulin) am Unterarm, und zwar zweimal im Gebiet des Radialis und einmal im Gebiete des Ulnaris. In allen 3 Fällen waren die Lähmungen partiell. Einmal war nur der Extensor digit. IV und V gelähmt, einmal bloß der Extensor digit. III, und einmal nur die Interossei des 4. und 5. Fingers. Nach einer intraglütäalen Sublimatinjektion wurde eine Tibialislähmung beobachtet, die sich in der Unfähigkeit auf der Fußspitze zu stehen, im Fehlen des Achillesreflexes und in einer Sensibilitätsstörung an der Ferse und Fußsohle äußerte. Zweimal wurde nach einer intravenösen Injektion in die Cubitalvene eine Medianuslähmung beobachtet. Bemerkenswert war in diesen beiden Fällen der elektrische Befund. Der Nerv war, besonders in dem zweiten Falle, vom Oberarm (Sulcus bicipitalis internus) besser erregbar als von der Stelle der mutmaßlichen Verletzung nach abwärts. Dies spricht gegen eine vollkommene Unterbrechung des Nerven oder seiner Leitung.

Kurt Mendel (Berlin).^o

Foged, Jens: Wismutabsceß mit tödlichem Ausgang. (*I. Afd., Kommunehosp., København.*) Ugeskrift f. Læger Jg. 89, Nr. 46, S. 1051—1052. 1927. (Dänisch.)

Mitteilung eines Todesfalles nach 12 i.-m. Injektionen von Wismuthininjodid, à 30 cg, in Öl. Exitus 6 Wochen nach der letzten Injektion, und zwar durch große Wismutabscesse der beiden Nates, die sich bis ins kleine Becken hinein erstreckten und hier eine große Phlegmone in der Fossa ischiorectalis mit Pelveoperitonitis zustande gebracht hatten. Erwähnung verdient weiter, daß die Kranke schon 50 Jahre alt und von vornherein an Tabes dorsalis leidend war, und dazu 6 Wochen vor dem Exitus eine Salvarsanintoxikation mit Dermatitis bekam, Umstände, die alle dazu mitwirkten, die Widerstandskraft der Kranken herabzusetzen.

Svend Lomholt (Kopenhagen).^o

Jørgensen, E. Geert: Salicylvergiftung nach intravenöser Injektion von Natrium-salicylat zur Varicenbehandlung. (*Almind. Hosp., København.*) Ugeskrift f. Læger Jg. 90, Nr. 2, S. 31—32. 1928. (Dänisch.)

45jähriger Mann bekam intravenöse Injektionen von 5 cem 20proz. Lösung von Natr. salicyl. zur Varicenbehandlung. Nach 3 gut vertragenen Injektionen erkrankte er nach der 4. Injektion nach 2 Stunden mit Kopfschmerzen, Ohrensausen, Schüttelfrost und Schweißausbruch. Im Gesicht, an Händen und Füßen traten enorme Ödeme auf. Nach einigen Stunden zeigte sich im Gesicht und an den Beinen ein urticariaartiges Erythem. Im weiteren Verlauf kam noch Erbrechen dazu, ferner Herzklopfen, Angstgefühl und motorische Unruhe. Keine psychische Störung. Nach 24 Stunden verschwanden sämtliche Erscheinungen und hinter-

ließen nur eine geringe Müdigkeit. Patient war bereits früher mit Salicylpräparaten per os behandelt, ebenso hatte er die 3 früheren Injektionen gut vertragen, so daß Verf. zu keiner Erklärung der plötzlichen Überempfindlichkeit kommt. *Luz* (Berlin).

Roubier, Ch., et Bossonnet: Mort inopinée rapide au cours d'un pneumothorax artificiel bilatéral simultané jusque-là parfaitement toléré. (Unvermuteter, rascher Tod im Verlaufe eines bis dahin gut vertragenen gleichzeitigen doppelseitigen Pneumothorax.) *Lyon méd.* Bd. 140, Nr. 47, S. 537—544. 1927.

Bei einer 20-jährigen Patientin, die über 1 Jahr lang einen doppelseitigen Pneumothorax ohne Beschwerden vertragen hatte, trat plötzlich 6 Stunden nach einer komplikationslos verlaufenen rechtsseitigen Nachfüllung heftige Atemnot auf, die sich rasch steigerte und in 12 Stunden den Exitus herbeiführte. Klinisch hatte man eine Perforation vermutet, autopsisch fand sich hierfür kein Anhaltspunkt. Die Frage nach der Ursache des plötzlichen Todes bleibt ungeklärt. Vielleicht handelte es sich um einen von der Pleura ausgehenden kardialen Reflex, oder um eine Kompression der Herzohren oder der Basisblutgefäße durch die Luft.

Köstler (Berlin).

Santoro, Emanuele: Le morti fulminee postoperative. (Plötzliche postoperative Todesfälle.) (*Osp. civ., Ortona a Mare.*) *Rif. med.* Jg. 44, Nr. 10, S. 244—246. 1928.

Wenn ältere Patienten mit rigiden Arterien nach einer Operation plötzlich ad exitum kommen, braucht man nicht immer Embolie anzunehmen; es kann sich auch um ein schlagartiges Versagen des Herzens bzw. des Kreislaufes handeln. Relativ häufig tritt dies ein, wenn Patient aus der horizontalen Lage in die aufrechte übergehen. Emboli gehen durchaus nicht immer von der Operationsstelle aus, sie können sich von der Wand des Herzens und irgendwelcher Gefäße lösen. Die Operation ist dann nur indirekt für den schlechten Ausgang verantwortlich zu machen insofern, als durch sie eine Schwächung des Organismus mitbedingt ist. Verf. berichtet über 2 Fälle von tödlicher Embolie nach Hernienoperation. Er nimmt an, daß sich durch Schädigung des Plexus pampiniformis Endophlebitis ausgebildet hat, welche dann zur Embolie führte.

Lehrnbecher (Magdeburg).

Darf der Arzt kindliche Patienten ohrfeigen? *Med. Klinik* Jg. 24, Nr. 14, S. 561. 1928.

Schöffengericht und Landgericht hatten einen Arzt von der Anklage wegen Körperverletzung freigesprochen, der ein Kind, dem er die Rachenmandel entfernen wollte, mehrfach stark geohrfeigt hatte, weil es den Mund nicht öffnete. Der 3. Strafsenat des R.-G. gab der Revision des Staatsanwaltes statt und erkannte auf Aufhebung des freisprechenden Urteils. Das R.-G. verneint, daß aus dem Auftrage der Mutter die Übertragung des Züchtigungsrechtes abzuleiten sei, maßgebend sei nicht, was die ärztliche Berufskunde unter Anwendung fachmännisch anerkannter Mittel zur Herbeiführung des Erfolges verstehe, sondern allein entscheidend sei, welche Willensäußerung der Gewalthaber, in diesem Falle die Mutter, mit dem Auftrage zur Operation abgeben wollte.

Giese (Jena).

Schneider, Philipp: Richtlinien für Abfassung ärztlicher Zeugnisse. (*Univ.-Inst. f. Gerichtl. Med., Wien.*) *Wien. klin. Wochenschr.* Jg. 41, Nr. 10, S. 350—352. 1928.

Jeder praktische Arzt ist berechtigt, ärztliche Zeugnisse auszustellen, jedoch nicht dazu verpflichtet. Es empfiehlt sich ein Zeugnis zu verweigern, wenn hinsichtlich des Zweckes, der nach Möglichkeit im Zeugnis erwähnt sein soll, Bedenken bestehen oder Befund und Angaben sich nicht decken. Das ärztliche Zeugnis hat oft die Bedeutung einer Urkunde, nach dem vorliegenden Strafgesetzentwurf ist sie ihm ganz allgemein zuerkannt. Um dem Gesetz zu entsprechen, muß der Arzt die von ihm bescheinigte Auffassung des Zustandes nur für das Richtige halten. Daß er sie für das einzig Mögliche hält, ist nicht gefordert. Aus jedem Zeugnis soll deutlich zu erkennen sein, wie weit ihm eigene Wahrnehmungen des Ausstellers und wie weit ihm bloß Angaben des Zeugniserwerbers zugrunde liegen. — Nach dem vorliegenden Strafgesetzentwurf entfällt in Österreich nunmehr für den Arzt die Verpflichtung zur Anzeige beruflicher Wahrnehmungen, die auf ein strafbares Handeln hinweisen. *Meixner* (Innsbruck).

Leclercq, J.: A propos du certificat prénuptial. (Zur Frage des Ehezeugnisses.) (*12. congr. de méd. lég. de langue franç., Lyon, 4.—6. VII. 1927.*) *Ann. de méd. lég.* Jg. 8, Nr. 1, S. 25—26. 1928.

Der Abgeordnete Pinard hat bei der Kammer den Antrag auf zwangsweise Einführung

von staatlichen Ehezeugnissen gestellt. Jeder französische Bürger müsse auf dem Standesamt ein Zeugnis vorlegen, daß er frei von ansteckenden Krankheiten sei. Demgegenüber weist Leclercq auf die Schwierigkeiten der Untersuchung, auf den relativen Wert eines negativen Befundes und auf die ungeheure Verantwortung, die durch ein solches Gesetz dem Arzt aufgebürdet würde, hin. Irrtümer sind bei jeder Untersuchung möglich; unser ärztliches Gewissen kann bei der Frage der ärztlichen Schweigepflicht vor die schwierigsten Entscheidungen gestellt werden. Deshalb hält L. diesen Antrag noch nicht für spruchreif und fordert eingehende Beratung auf medizinischen Kongressen und der Gesetzgeber. *L. Kleeberg (Berlin).*

Ebermayer: Euthanasie. Schmerz Bd. 1, H. 1/2, S. 124—128. 1928.

Verf. erklärt sich mit der Fassung im neuen Strafgesetzentwurf einverstanden, daß es bei der bisherigen Strafbarkeit der „Tötung auf Verlangen“ bleiben soll, auch wenn das Verlangen von einem Schwerkranken ausgehe, der von seinem Leiden erlöst sein wolle. Allerdings sei in dem neuen Gesetzentwurf das unsinnige Mindestmaß des § 216 StrGB. — 3 Jahre Gefängnis — beseitigt. Dafür setze der Entwurf an die Stelle dieser Mindeststrafe eine solche von 1 Woche Gefängnis, er lasse an Stelle von Gefängnis die „Custodia honesta der Einschließung“ zu und gebe im § 73 sogar die Möglichkeit, auf Geldstrafe zu erkennen. Mit der Ansicht Bindings, der Tötende solle straffrei bleiben, wenn ein unrettbar dem Tode verfallener, von unerträglichen Schmerzen gequälter Kranker Befreiung von seinen Schmerzen verlange, erklärt sich Verf. nicht einverstanden. Die Schwierigkeiten, mit unverbrüchlicher Sicherheit festzustellen, daß der Kranke tatsächlich verloren sei, wären in manchen Fällen gar nicht zu überwinden. Noch schwerer aber als die Feststellung der Unrettbarkeit würde häufig der Nachweis sein, daß der Kranke das Verlangen nach Tötung ausdrücklich und ernstlich geäußert habe.

H. Bernhard (Plötzensee).

● **Über die Mißstände auf dem Gebiete der Kurfuscherei und Maßnahmen zu ihrer Beseitigung.** Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverwalt. Bd. 25, H. 3, S. 189 bis 274. 1927. RM. 6.50.

Das vorliegende Heft bringt das Stenogramm der Verhandlungen eines zusammengesetzten Ausschusses des Landesgesundheitsrates am 9. und 10. III. 1927 und zwar die Referate von His, Kramer (Wilhelmshaven), Ebermayer, Ziegelroth und Krückmann (zur Irisdiagnose), sowie die sehr ausgedehnte Aussprache. Was die Irisdiagnose anlangt, so hätte es sich vielleicht empfohlen, auf die neurogene Heterochromie der Iris (Klin. Wochenschr. 1923) und daselbst 1922 Nr. 47 (Merkwürdige Veränderungen an der Iris) hinzuweisen. Beachtlich sind insbesondere auch die Ausführungen von Herwart Fischer. Zum Schluß der Verhandlungen wurden folgende Leitsätze angenommen: 1. Die Kurfuscherei schädigt im höchsten Maße die Volksgesundheit und das Volksvermögen. 2. Pflicht des Staates ist es, die Allgemeinheit gegen solche Schädigungen zu schützen. 3. Die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen gewähren keinen irgendwie ausreichenden Schutz. 4. Erforderlich erscheint eine gesetzliche Bestimmung des Inhalts: Wer, ohne als Arzt approbiert zu sein, außer im Notfall, einen anderen zu Heilzwecken gewerbsmäßig behandelt, wird usw. bestraft. Es wird zu prüfen sein, ob außerhalb der ärztlichen Approbation in besonderen Ausnahmefällen eine Genehmigung zur Heilbehandlung in beschränktem Umfange gesetzlich erteilt werden kann. 5. Die Ausbildung der Ärzte bedarf einer gründlichen Reform. *Lochte.*

Spurennachweis. Leichenerscheinungen.

Schumm, O., und E. Mertens: Fehlerquellen beim Blutnachweis in klinischen und gerichtlichen Fällen. I. Die oxydierende Wirkung käuflichen offizinellen Äthers als Ursache von Fehlergebnissen. II. Der Bromgehalt käuflichen Bromwasserstoff-Eisessigs als Fehlerquelle bei der Identifizierung von Blutspuren durch Umwandlung in das Hämatoporphyrin von Nencki und dessen spektroskopischen Nachweis. III. Möglichkeit der Verwechslung von Blutfarbstoff und Hämatin mit dem Eisenporphyratin der pflanzlichen Nahrung. Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 172, H. 1/3, S. 38—49. 1927.

Die zuerst von Anson und Mirski beobachtete Zersetzlichkeit des Eisenporphyrin-