

von der Unzulänglichkeit des menschlichen Wissens hinreichend begründet ist. Ein solcher begründeter Verdacht liege hier nicht vor. Das Reichsgericht (3. Strafsenat) hat die mit der Unzulänglichkeit der Blutgruppenuntersuchung als Beweismittel begründete Revision verworfen. Aus der Begründung: Wenn das Schwurgericht zum Ausdruck gebracht hätte, es sei an die Blutprobe gebunden, weil die Wissenschaft diesen Standpunkt vertritt und das Gericht kein Recht habe, daran zu zweifeln, dann würde das Urteil der Aufhebung unterliegen. Vorliegend sagt das Schwurgericht aber deutlich, daß es sich den Standpunkt der Wissenschaft zu eigen mache; damit ist gesagt, daß das Schwurgericht von der Schuld der Angeklagten überzeugt ist (Urteil des R.G. vom 22. IX. 1930. 3 D 458/30 „Reichsgerichtsbriefe“). Giese (Jena).

Strassmann, Jorge: Gerichtlich-medizinische Wichtigkeit der Blutgruppenuntersuchung. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Breslau.*) Rev. méd. germ.-ibero-amer. 3, 664—673 (1930) [Spanisch].

Zusammenfassender Bericht über die Bedeutung der Blutgruppenuntersuchung sowohl im Alimenterprozeß wie bei der Blutfleckdiagnose. Autoreferat.

Kunstfehler. Ärzterecht.

Straub, H.: Akute Infektionskrankheiten in Kinderheimen. Ein Gutachten über die strafrechtliche Verantwortung. (*Med. Klin., Univ. Göttingen.*) Z. Med. beamte 43, 450—466 (1930).

Das Kind Wilfried H., 6 $\frac{1}{2}$ Jahre alt, erkrankte am 20. VI. in der Kinderheilanstalt Bad R. an Fieber. Der leitende Arzt stellte Masern fest und verlegte das Kind auf die Beobachtungsabteilung. Am 27. VI. machte das Kind noch einen schlappen Eindruck. Nachdem am 28. VI. bei eingehender Untersuchung keine Krankheitserscheinungen mehr festzustellen waren, und die Temperatur 37,3° betrug, gab er das Kind dem Transportleiter mit. Bei der Ankunft in Berlin machte das Kind einen schwerkranken Eindruck. Der Arzt stellte Lungenentzündung und doppelseitige Mittelohrentzündung fest. Das Kind starb an Streptokokkensepsis am 19. VII. 1927. Auf Grund der Krankheitserscheinungen und der weiteren in der Familie vorgekommenen Erkrankungen wurde nunmehr als wahrscheinlich angenommen, daß es sich um Folgeerscheinungen einer Scharlacherkrankung gehandelt habe. Es wurde aber die charakteristische Hautabschuppung nicht beobachtet. — 2 Tage nach der Heimkehr des Wilfried erkrankte der 4jährige Bruder Harald an Angina und Scharlach. Der Tod trat in der Nacht vom 8. bis 9. VII. ein. — Die Mutter der Kinder erkrankte am 11. VII. mit fieberhafter Halsentzündung und Scharlach.

In dem Gutachten wird ausgeführt, daß der Vorwurf, Dr. N. besitze nicht die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten zur Erkennung und Bekämpfung der Infektionskrankheiten zu Unrecht erhoben werde. Das Kind Wilfried H. war mit Sicherheit an Masern erkrankt, daß später noch eine Scharlacherkrankung hinzutrat, ist möglich, aber nicht beweisbar. Ebensowenig ist nachweisbar, daß Wilfried seinen Bruder Harald und seine Mutter mit Scharlach angesteckt hat. Manches spricht dafür, daß das Kind Harald unabhängig von der Erkrankung des Bruders Wilfried mit Scharlach angesteckt wurde. Jedenfalls war am Morgen des 28. VI. die Möglichkeit einer solchen Ansteckungsgefahr auf keine Weise voraussehbar. Auch die bei Wilfried H. im Laufe des 28. VI. aufgetretenen Komplikationen konnten am 28. VI. früh nicht vorausgesehen werden. Es kann nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, ob die Komplikationen nicht auch ohne die Bahnreise aufgetreten wären und tödlich geendet hätten. Es hätte der herrschenden Anschauung besser entsprochen, wenn Wilfried H. vom 28. VI. noch eine Reihe von Tagen im Bett gehalten worden wäre. Infolge der dem Betriebe einer Heilanstalt eigentümlichen Umstände befand sich Dr. N. am Morgen des 28. VI. in einer Zwangslage. Es ist auf Grund der Akten erwiesen, daß Dr. N. unter Würdigung aller in Betracht kommenden Umstände seine Entscheidung, das Kind reisen zu lassen, getroffen hat. Bezüglich des Vorwurfes gegen die ganze Einrichtung der Ferienheime und des Systems der Verschickung von Großstadtkindern in solche Heime muß auf das Original verwiesen werden. Die Wohltaten, die den Großstadtkindern durch solche Heime zuteil werden, überwiegen die Schäden doch so sehr, daß die radikale Maßnahme der Schließung

der Heime nicht ernstlich in Betracht kommt. Alle solche Institutionen machen erst gewisse Anfangsschwierigkeiten durch. Es wäre eine unmögliche Überspannung des Sorgfaltsbegriffes, wenn man Dr. N. unter diesen Umständen aus dem unglücklichen Ausgange einen Vorwurf machen und daraus ein Verschulden ableiten wollte. Der prakt. Arzt Dr. N. wurde daraufhin von der Anschuldigung der fahrlässigen Tötung durch Beschluß der Strafkammer außer Verfolgung gesetzt. *Lochte* (Göttingen).

Breitner, B.: Mors in tabula. (*I. Chir. Abt., Krankenanst. Rudolfstiftung, Wien.*) Wien. med. Wschr. 1930 II, 1075—1084.

Auf Grund einer Statistik — unter 152360 in allgemeiner Betäubung durchgeführten Eingriffen ereigneten sich 55 Todesfälle auf dem Operationstisch = 0,03%, unter 17055 in örtlicher bzw. Rückenmarksbetäubung 2 = 0,01% — kommt Breitner zu folgenden Feststellungen: Chloroform ist mit 0,1%, Äther mit 0,04% Todesfällen belastet. Nach dem genau gesichteten Material des Wiener gerichtlich-medizinischen Institutes, wobei alle jene Fälle von Tod in Narkose ausgeschaltet wurden, wo unter unzuverlässiger Anzeigestellung operiert worden war, desgleichen jene, wo die nötigen Vorbereitungsmaßnahmen unterblieben waren, ergibt sich ein Hundertsatz von 0,007 für Tod an Narkose. Anschließend daran wird die Frage nach der Möglichkeit einer präoperativen Einschätzung der Widerstandsfähigkeit gegen Narkose wie Eingriff des gerade in Frage kommenden Kranken aufgeworfen, woraus sich ohne weiteres die Forderung nach zweckmäßiger Vorbereitung und individueller Wahl einer Narkoticums ableitet. Die Forderung nach größerer Aufmerksamkeit für den Narkoseunterricht wird unterstrichen.

F. Starlinger (Wien).^o

Füth, H.: Über die Frage der Fahrlässigkeit bei Verknöcherung einer spontanen Symphysenruptur. (*Univ.-Frauenklin., Köln.*) Äztl. Sachverst.ztg 36, 289—294 (1930).

Schadenersatzansprüche gegen einen Arzt, der eine Symphysenruptur bei spontaner Geburt übersehen hatte — die Frau war $\frac{3}{4}$ Jahre später an den Folgen einer Symphysenoperation gestorben —, wurden als unberechtigt bezeichnet. Spontane Zerreißungen der Symphyse können vorkommen während der Geburt. Für ihr Zustandekommen war der behandelnde Arzt nicht verantwortlich; daß er sie nicht erkannt hat, wird ihm nicht als Fahrlässigkeit zugerechnet. Die durch die Ruptur bedingten Schmerzen konnten anders gedeutet werden, auch daß er keinen Beckengurt angelegt und keine Knochennaht der Symphyse vorgenommen hatte, wurde nicht als fahrlässiges Verschulden angesehen.

Georg Strassmann (Breslau).

Marzio, A. di: Sulle paralisi oculari consecutive alla rachianestesia ed alla rachicentesi. (Über Augenmuskellähmungen nach Lumbalpunktion und lumbaler Anästhesie.) Riv. otol. ecc. 7, 1—18 (1930).

Nach ausführlicher Darstellung der Literatur über dieses wichtige Kapitel berichtet di Marzio über 7 eigene Fälle, 5 lumbale Anästhesien und 2 Lumbalpunktionen zu diagnostischen Zwecken. Die Lumbalanästhesie war mit 2—4proz. Novocain ausgeführt. Es handelte sich durchwegs um Lähmungen des Rectus externus, welche 2mal 2 Tage, 3mal 5—6 Tage, in übrigen Fällen 12—16 Tage nach der Lumbalpunktion aufgetreten waren. In 2 Fällen war die Augenmuskellähmung beiderseitig. Gleichzeitig mit der Augenmuskellähmung traten intensive Kopfschmerzen und Schwindelanfälle auf. Die Ursache für die auftretende Augenmuskellähmung sieht der Autor in der gleichzeitig vorhandenen Hirnaffektion. (Tabes dorsalis, multiple Sklerose, Hirnlues usw.) Er bringt sie in Beziehung zum Überdruck und einer meningealen Reizung, vielleicht sogar mit einer Meningitis serosa.

Löwenstein (Prag).^{oo}

Rutenburg, D.: Exitus letalis im Zusammenhang mit der $\frac{1}{2}$ prozentigen Cocain-Infiltrationsanästhesie. Russk. Otol. 22, 161—165 (1929) [Russisch].

Einem 22jährigen Arbeiter wurde zwecks Operation einer beiderseitigen Highmoritis 12,0 einer 0,5proz. Lösung von Cocainum muriaticum eingespritzt und zwar subperiostal in die Fossa canina und Apertura pyriformis in der Richtung des Foramen infraorbitale. Gleich nach der Einspritzung, noch vor dem ersten Schnitt, wurde der Kranke plötzlich blaß, die Pupillen erweiterten sich ad maximum und nach tiefer Inspiration trat Herzstillstand ein.

Trotz aller Maßnahmen, einschließlich einer intracardialen Einspritzung von Adrenalin, erfolgte der Tod. Bei der Sektion wurde eine 22,0 schwere Thymus persistens gefunden, der ganze Darm war mit lymphatischen Follikeln übersät, dennoch schreibt der Autor den Tod nicht dem Status thymo-lymphaticus zu, sondern nimmt eine Idiosynkrasie gegen Cocain an, obschon der Kranke 2 Jahre vorher unter Lokalanästhesie mit Cocain, ohne Zwischenfall, operiert worden war. *G. Michelsson (Narva).*

Thompson, L. E.: A fatal case of brain abscess from Vincent's angina following extraction of a tooth under procaine hydrochloride. (Ein tödlicher Hirnabsceß als Folge einer Zahnextraktion bei Angina Vincenti unter Betäubung mit Procainhydrochlorid.) *J. amer. med. Assoc.* **93**, 1063—1065 (1929).

Verf. berichtet über einen Fall von Hirnabsceß mit tödlichem Ausgang nach einer Zahnextraktion. Gleichzeitig bestand schon eine leichte Vincentsche Angina, die sich jedoch erst nach einigen Tagen unter Fiebererscheinungen voll entwickelte. Es handelte sich um eine Patientin, die sich rechts oben den 2. Molaren entfernen ließ. 2 Tage später trat eine Vincentsche Angina mit heftigem Fieber und Schmerzen auf und eine Schwellung der rechten Backe. Es wurde Wärme verordnet und Morphinum gegen die Schmerzen gegeben. Die Temperatur stieg weiter und fiel für einen Tag, als aus der Fossa speno-palatina 10 ccm Eiter entleert wurden. Doch am nächsten Tage waren beide Augen geschwollen und die ganze rechte Gesichtshälfte. Trotz breiter Spaltung des Abscesses starb Patientin 14 Tage nach Beginn der Erkrankung. Die Obduktion ergab einen Absceß im rechten Temporallappen, der Vincentsche Bakterien enthielt. *Gebhardt-Bodenstein (Berlin-Steglitz).*

Behrman, W.: Unglücksfall bei Lokaltäubung zur Tonsillektomie. (*Öronklin., Univ., Uppsala.*) *Sv. Läkartidn.* **1930 II**, 661—663 [Schwedisch].

Bei der ersten Tonsillektomie, die Verf. sah, bekam Patientin unmittelbar nach dem Einspritzen einer $\frac{1}{2}$ proz. Novocainlösung einen epileptiformen Anfall. Als Ursache nahm man an, daß die Lösung unmittelbar in die Blutbahn zufällig injiziert worden war. Seitdem hat Verf. selbst 4 solcher Fälle erlebt. Der Schwerste ist der geschilderte: Man hatte gerade etwa 1 ccm 1proz. Novocainlösung in die Umgegend der rechten Tonsille injiziert, vorher sogar aspiriert, um zu sehen, daß man nicht in einem Blutgefäß war, als Patientin in zuerst tonische, dann klonische Zuckungen der linken Körperhälfte verfiel mit Deviation conjugée nach rechts. Cyanose. Pupillen maximal weit. Darauf künstliche Atmung, 1 mg Adrenalin intrakardial. Nach 1 Stunde wieder klar, lag noch 6 Stunden zu Bett. Plötzlich noch ein Anfall. Schnarchen. Bewußtlosigkeit. 3—4 Atemzüge in der Minute. Puls schlechter und schlechter. 0,003 mg Lobelin intravenös, 0,1 Kardiazol intramuskulär und 10 ccm Kampferöl. Nach 10 Minuten war der Anfall vorüber. Am folgenden Tage frisch. In der Literatur sind nicht viel gleichartige Fälle veröffentlicht. Jackson und Coates geben 1929 in ihrem Lehrbuch an, daß 95% der Todesfälle nach Cocainvergiftung oder Vergiftung durch Ersatzpräparate durch Lokalanästhesie diese „klassischen Symptome“ zeigten. Weiterhin wird A. W. Meyer, *Dtsch. med. Wschr.* **1919** zitiert. Ursache für die Zufälle sind stärkere Konzentrationen, zu schnelle Injektion und Einspritzen in eine Vene. Letzteres kann auch passieren, wenn die Vene klein ist. Die Aspiration bleibt dann negativ. *Gerlach (Frankfurt a. O.).*

Reiter, Paul: Angina Ludovici mit foudroyant verlaufender Sepsis nach Tonsillektomie. (*Univ.-Hals-, Nasen- u. Ohrenklin., Bonn.*) *Z. Laryng.* **18**, 230—233 (1929).

Verf. berichtet von einem Fall, der nach Tonsillektomie gestorben ist. Es hatte sich vom 2. Tag ab eine foudroyant verlaufende Sepsis entwickelt. Verf. sieht die Ursache in einem zu kurzem Zwischenraum von Operation und der zuletzt vorausgegangenen Entzündung lymphatischer Gewebe im Rachen. In seinem Fall hatte es sich um 3 Wochen gehandelt und andere berichteten gar um 4 Wochen. Sein Fall sei nur ein Beispiel unter den jetzt merkwürdig häufig auftretenden Komplikationen nach dieser relativ kleinen Operation; man solle sie nicht ambulant vornehmen! *Klestadt (Magdeburg).*

Halle: Idiosynkrasie gegen Nebennierenpräparate. *Z. Laryng. usw.* **19**, 445—448 (1930).

Unangenehme Erfahrungen bei Operationen mit Novocain-Suprareninanästhesie veranlassen Halle darauf hinzuweisen, daß bei manchen Patienten Idiosynkrasie gegen Nebennierenpräparate besteht. In solchen Fällen kommt es unter Umständen durch lokale Gefäßkrämpfe zu schweren Nekrosen der von der Injektion betroffenen Haut oder Schleimhaut. H. rät, aus diesem Grunde nicht mehr als 1 Tropfen der 1 promill. Suprareninlösung auf 3—10 ccm Novocainlösung zu geben.

Joh. Koch (Halle a. d. S.).

Bullowa, Jesse G. M., and Mendel Jacobi: Fatal human anaphylactic shock. Report of a case, with autopsy observations and review of the literature. (Tödlicher ana-

phylaktischer Shock beim Menschen. Mitteilung eines Falles mit Sektionsbefund und Literaturübersicht.) (*Med. a. Path. Serv., Willard Parker Hosp. f. Contag. Dis., New York a. Path. Laborat., Browns Ville-East New York Hosp., Brooklyn.*) *Arch. int. Med.* 46, 306—315 (1930).

Ein 8jähriges Mädchen, welches seit 4 Tagen erkrankt war (Diphtherie), erhielt, nachdem die Hautprobe mit Pferdeserum ein negatives Resultat ergeben hatte, 5000 Einheiten Diphtherie-Antitoxin intravenös injiziert. Sofort danach Erbrechen, schwerste Atemnot und, trotz Anwendung sämtlicher in Frage kommenden Maßnahmen, Exitus. Die Sektion ergab: Akutes Lungenemphysem, Dilatation des rechten Herzens, allgemeine venöse Stauung. Die bisher veröffentlichten Fälle von anaphylaktischem Shock mit Sektionsbefund werden ausführlich mitgeteilt. *K. Eskuchen (Zwickau).*

Klausner-Cronheim, Irma: Nierenschädigungen durch Vigantol. *Dtsch. med. Wschr.* 1930 II, 1566—1567.

Verf. beobachtete bei 3 sicher nicht tuberkulösen Kindern Nierenschädigung nach Vigantolverabreichung.

Alter der Kinder $4\frac{1}{2}$ —7 Monate. Verabreichte Dosen in einem Fall 5 mg pro die, in den beiden anderen 1 mg pro die. Daraufhin kam es nach 6—14 Tagen zum Auftreten von Eiweiß, hyalinen Zylindern, Erythrocyten im Urin und Störungen im Allgemeinbefinden. Verschwinden der Erscheinungen nach Aussetzen des Vigantols. In einem Fall wurde erneut Vigantol gegeben, daraufhin traten die Nierenerscheinungen wieder auf. *H. Kalk.*

Esser, A.: Die Hirnschädigungen nach Pockenschutzimpfung. (*Path. Inst., Univ. Köln.*) *Virchows Arch.* 278, 200—220 (1930).

2 Fälle. Inkubationszeit: 7 bzw. 6 Tage. Beginn akut, im 1. Fall mit Schläfrigkeit und Erbrechen, im 2. mit epileptiformen Krämpfen, Sopor und Augenmuskelerkrankungen. Lähmungserscheinungen fehlten in beiden Fällen, Magendarmstörungen waren in beiden vorhanden. Im 2. Fall fielen Milzfollikelnekrosen und die Anwesenheit von Kernglykogen auf. Der Befund am Nervensystem war im 1. Fall der geläufige, im 2. aber, der stürmisch verlief (in welcher Zeit, ist nicht vermerkt), waren lediglich degenerative Ganglienzellveränderungen, diffuse Gliawucherungen sowie ballonartige Auftreibungen der Markscheiden (die mit Vorbehalt als pathologisch bewertet werden), dagegen fast keine mesodermalen Reaktionen und keine herd- oder saumförmigen Veränderungen vorhanden. Dadurch sei aber keineswegs bewiesen, daß die Ätiologie in einem solchen Fall eine andere sein müsse als in den typischen, da das anatomische Bild ja lediglich der Ausdruck der Wechselwirkung zwischen der Schädlichkeit und der Reaktionsfähigkeit des Gewebes sei. Auch die Frage, ob die Affektion zu den entzündlichen gerechnet werden solle, lasse sich nicht generell, sondern nur für den Einzelfall entscheiden. Tierversuche wurden mit dem Gehirn des 2. Falls sowie mit der verwandten Lymphe ausgeführt, mit völlig negativem Ergebnis. Auch eine Immunität gegen Vaccinierung ließ sich nicht erzielen.

Zu Rückschlüssen auf die Ätiologie hält Verf. sich auf Grund morphologischer Befunde mit Recht für nicht berechtigt. Er faßt aber die bisher vorliegenden Ergebnisse dahin zusammen, daß ein Beweis dafür, daß das Vaccinevirus nicht der Erreger sei, nicht vorliege, und daß damit die genannte Annahme die meiste Wahrscheinlichkeit behalte. *Fr. Wohlwill (Hamburg).*

Holbrook, C. S.: Encephalitis and encephalomyelitis following vaccination against smallpox: Report of five cases. (Encephalitis und Encephalomyelitis nach Schutzpockenimpfung.) *South. med. J.* 23, 696—702 (1930).

Kasuistische Mitteilung von 5 Fällen, von denen der erste dadurch bemerkenswert ist, daß eine schwere Neuritis optica mit Erblindung auf einem Auge bestand. In diesem Falle war der Eiweißgehalt des Liquors stark vermehrt. Die Pleocytose betrug 800. Noch stärker vermehrt war der Eiweißgehalt in Fall 4; hier bestand eine Pleocytose von 100. *Pette.*

Röntgenverbrennung und Schadenersatzpflicht. *Z. ärztl. Fortbildg* 27, 333 (1930).

Der Kläger wurde wegen einer Hautflechte 1923 mit Röntgenstrahlen behandelt; es traten Verbrennungen auf, die oberhalb des Alters zu einer handtellergroßen Geschwürsbildung führten. Das Oberlandesgericht sprach dem Kläger ein Schmerzensgeld von 2000 M. zu und erkannte auch einen Rentenanspruch in Höhe von 60 M. wöchentlich dem Grunde nach als gerechtfertigt an. Aus den von dem Beklagten geführten Aufzeichnungen läßt sich, wie der Sachverständige bekundet, überhaupt keine Feststellung treffen, welche Dosen in Wirklichkeit angewendet wurden. Abgesehen davon, daß überhaupt die eingetragenen Dosen und Zeiten gar nicht miteinander in Einklang zu bringen sind, widersprechen sich Eintragungen und biologische Effekte in einer regellosen und unverständlichen Weise. Das Oberlandesgericht nahm daher fahrlässige Handlung an. Beim Reichsgericht eingelegte Revision blieb ohne Erfolg. *Halberstadter (Berlin).*

Ebermayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. Dtsch. med. Wschr. 1930 II, 1315—1317, 1447—1449, 1535—1536 u. 1576—1577.

In einem Urteil vom 10. VI. 1929 hält das KG. gegenüber dem RG. an seiner schon mehrfach geäußerten Auffassung fest, daß der im Ausland approbierte Arzt sich auch dann nach § 147, Nr. 3, RGerO. vergehe, wenn er deutlich zum Ausdruck bringe, daß er im Auslande approbiert sei. Unter Approbation sei nur eine inländische Approbation zu verstehen, der Arzttitel solle zugunsten der in Deutschland approbierten Ärzte geschützt werden. Die von ärztlicher Seite gestellte Frage, ob ein Kranker sich nach § 299 StGB. der Verletzung des Briefgeheimnisses schuldig mache, der einen ihm vom behandelnden Arzt übergebenen, an einen anderen behandelnden Arzt gerichteten Brief, der Mitteilungen über den Gesundheitszustand des Kranken enthält, öffnet, wird bejaht, da der Tatbestand des Paragraphen erfüllt ist. Dr. Rosanes erörtert die Frage, wieweit dem Arzt gegen denjenigen ein Honoraranspruch zusteht, den er von einem beabsichtigten Selbstmord zurückgehalten hat. Unterstellt wird, daß jemand sich durch Gas vergiften wollte, und daß der Arzt den schon Bewußtlosen wieder ins Leben zurückgerufen habe. Rosanes findet die Begründung des Honoraranspruches darin, daß durch das Handeln des Arztes die Erfüllung der moralischen Pflicht des Behandelten, deren Erfüllung im öffentlichen Interesse läge, erst möglich geworden wäre. Ebermayer meint gegenüber dieser komplizierten Lösung, daß bei der Begründung durch Geschäftsführung ohne Auftrag ohne weiteres angenommen werden dürfe, daß das Gesetz als Willen, gegen den nicht gehandelt werden dürfe, nur den vernünftigerweise beachtlichen Willen meint. Diese Art der Begründung liegt um so näher, als in einem hohen Prozentsatz der Selbstmörder deren Geisteszustand tatsächlich ein nicht normaler ist (Ref.). Ein Arzt nahm an einer Kranken eine leichte Hornhautoperation in örtlicher Betäubung vor. Danach begab er sich mit der Assistentin in einen Nebenraum, nachdem er die Kranke angewiesen hatte, ruhig auf dem Operationstisch liegen zu bleiben. Infolge aufsteigenden Schwindelgefühles suchte diese sich aufzurichten, fiel vom Tisch und kugelte sich den Arm aus. Von der Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung erfolgte merkwürdigerweise Freisprechung, obwohl die tägliche Erfahrung lehrt, daß das Ereignis für den Arzt voraussehbar war. Das Preuß. Oberverwaltungsgericht hat ausgesprochen, daß eine Hebamme, die gegen Entgelt abgetrieben hat, nicht als zuverlässig anzusehen und daß ihr das Prüfungszeugnis zu entziehen sei. Die Hebamme müsse die Hüterin und Pflegerin keimenden Lebens sein. Die Kastrierung von Sexualverbrechern darf nach E.s Ansicht auch mit Zustimmung des Betroffenen nicht ausgeführt werden, weil ein Eingriff mit Einwilligung nur dann straflos ist, wenn es sich um eine leichte Körperverletzung oder um einen nur zu Heilzwecken unternommenen Eingriff handelt. Nach einem Urteil des RG. haftet der Arzt nicht für Diebstähle im Wartezimmer, sofern dieses den Schutz einer geschlossenen Wohnung gewährt. Weiter berichtet E. über einen Aufsatz Philippsborns in der Jur. Wschr. vom 24. V. 1930 über das Recht auf Leichenektionen in Krankenhäusern. Es wird eine gesetzliche Regelung für erforderlich gehalten. Die Frage, darf ein Apotheker an einen Geschlechtskranken ein von diesem verlangtes bestimmtes Mittel, das zur Selbstbehandlung dienen soll, abgeben, wird bejaht. Das Gesetz wolle zwar die Selbstbehandlung nicht, verpflichte vielmehr den Kranken sich der Hilfe eines Arztes zu bedienen, erkläre aber andererseits die Selbstbehandlung nicht als strafbar. Dann ist aber auch die Beihilfe hierzu nicht strafbar. Ein noch nicht approbierter Medizinalpraktikant, der die Doktorprüfung gemacht hat, ist nicht berechtigt, schon vor Erlangung der Approbation den Titel „Dr. med.“ zu führen. Die Bezeichnung Dr. med. ist ein ärztähnlicher Titel, der den Glauben erweckt, der Inhaber sei eine geprüfte Medizinalperson. *Giese.*

Hagedorn, H. C.: Schweigepflicht und -berechtigung des Arztes. Hosp.tid. 1930 II, 945—954 [Dänisch].

Nach historischer Entwicklung der Lehre von der ärztlichen Schweigepflicht werden die gesetzlichen Bestimmungen der Kulturländer besprochen, wobei einzelne Länder wie z. B. Deutschland und Frankreich neben der Schweigepflicht auch das Recht des Arztes zur Zeugnisverweigerung kennen, das in anderen Ländern, z. B. England, noch nicht gilt. Dann werden die wesentlichen Gesichtspunkte des Problems hervorgehoben und eine Aufhebung der Schweigepflicht nur in wenigen Fällen, wie bei stark ansteckenden Krankheiten, zugelassen. Ob in Totenscheinen immer die Todesursache anzugeben ist, wird offen gelassen, da es möglich ist, die für medizinisch-statistischen Zwecke gebrauchte Angabe besonders zu machen. Von einem Zwang zur Zeugenaussage gegen einen Arzt sollte ein Gericht nur in den allerdringendsten Fällen Gebrauch machen.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Schläger: Pflichtenkollisionen. Med. Klin. 1930 II, 1543—1544.

Pflichtenkollisionen können sich aus dem jetzigen Begriff des Notstandes (§§ 52—54 StGB.) ergeben, z. B. bei der Schwangerschaftsunterbrechung, sie werden durch die

Fassung des Entwurfes beseitigt, wonach der Notstand auch vorliegen kann, wenn es sich um die Abwendung einer gegenwärtigen Gefahr von einem anderen handelt. In bezug auf die Schweigepflicht wird auf den Grundsatz der Güterabwägung hingewiesen, dieser gilt auch im Hinblick auf § 193 StGB. *Giese (Jena).*

Crouzon: Le risque opératoire. (Das Operationsrisiko.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 7. VII. 1930.*) Ann. Méd. lég. etc. **10**, 587—589 (1930).

Diskussionsbemerkung zum gleichnamigen Vortrag von Brisard. Tatsächlich besteht ein Operationsrisiko in den Fällen, wo die Gesundheit oder gar das Leben von einem chirurgischen Eingriff abhängt; hier kompensiert das Risiko die Gefahr des Eingriffs. Aber bei Operationen wegen eines kleinen Nachteils oder eines ästhetischen Schadens kann der durch eine Operation erlittene Nachteil größer sein als der Nachteil, der geheilt werden sollte. Meist handelte es sich dabei um unvorhersehbare Folgen. Gegen diese sollte eine Versicherungsmöglichkeit geschaffen werden. *Schönberg (Basel).*

Steiner, E.: Von der zivilrechtlichen Verantwortlichkeit des Spitalarztes. Schweiz. med. Wschr. **1930 II**, 926.

Infolge Deliriums bei einer fieberhaften Affektion nach Appendektomie sprang ein Kranker aus dem Spitalfenster und brach dabei beide Felsenbeine. Eine Schadenersatzforderung wegen mangelhafter Beaufsichtigung sowie eine solche gegen den Oberarzt, der die Operation nicht selbst vorgenommen hatte, wurde abgewiesen wegen Mangels eines Verschuldens. Nur bei einem solchen käme die Haftung des Oberarztes in Frage. *Schönberg.*

Hauptmann: Zur Frage der Leichenöffnungen. (*Prov.-Heil- u. Pflegeanst., Allenberg.*) Psychiatr.-neur. Wschr. **1930 II**, 421—424.

Die Rechtslage ist in Hinsicht der Vornahme von Leichenöffnungen noch nicht geklärt. In einem Fall bezeichnete das Bonner Landgericht die heimlich, d. h. ohne ausdrückliche Genehmigung des Angehörigen vorgenommene Sektion einer Leiche als „sittenwidrig und anstößig“. Eine Verurteilung erfolgte nicht, da Sachbeschädigung nicht in Frage komme, die Leiche keine Sache sei. In einem anderen Fall dagegen vertraten die Königsberger Gerichte den Standpunkt, daß die Leichenöffnung als Sachbeschädigung zu betrachten sei. Hier schwebt die Entscheidung noch beim Reichsgericht. Verf. hebt die Nachteile hervor, die in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht sich ergeben würden, wenn die Vornahme von Sektionen durch gesetzliche Bestimmungen erschwert würde. Eine ausdrückliche Befragung der Angehörigen würde in den meisten Fällen die Sektion unmöglich machen, es genüge eine allgemeine Bestimmung, daß, wenn nicht eine ausdrückliche Weigerung der Angehörigen vorliege, die Sektion ausgeführt werden könne. *Ganter (Wormditt).*

Sektion einer Leiche trotz Verbots der Angehörigen. Med. Klin. **1930 II**, 1506.

Der stellvertretende Leiter einer Universitätsklinik war wegen Sachbeschädigung angeklagt worden, weil er trotz Verbots der Angehörigen eine Leiche seziiert hatte. Das Landgericht sprach frei, weil nicht nachgewiesen werden konnte, daß der Angeklagte von dem Verbot Kenntnis hatte, erklärte aber, daß er sonst wegen Sachbeschädigung hätte verurteilt werden müssen. Die Revision des Angeklagten, der zur Kostentragung verurteilt war, weil er mangels genügenden Beweises freigesprochen worden war, hatte Erfolg. Das Reichsgericht (2. Strafsenat) stellte sich auf den Standpunkt, daß eine Leiche nicht als Sache zu bewerten sei, das widerspräche dem religiösen und gefühlsmäßigen Empfinden weiter Volkskreise. Eine Leiche, die zur Bestattung bestimmt gewesen sei, stünde auch in keinem Eigentum von Personen. Auch aus diesem Grunde könne Verurteilung wegen Sachbeschädigung nicht erfolgen. *Giese (Jena).*

Schumacher, Willy: Die heimlich vorgenommene Sektion der in Kliniken verstorbenen Personen ist rechtswidrig und verpflichtet zum Schadenersatz. Münch. med. Wschr. **1930 II**, 1785—1786.

Aus Anlaß des bekannten Urteils des Bonner Landgerichts vom 16. V. 1928 wird gesagt, daß zwar eine strafrechtliche Ahndung einer ohne Erlaubnis vorgenommenen Sektion nicht möglich ist, daß aber die unerlaubte Sektion zivilrechtliche Folgen für die sezierenden Ärzte haben kann, wenn infolge der Sektion ein vermögensrechtlicher Schaden oder eine Gesundheitsschädigung eintrat, etwa durch Schreckwirkungen,

Aborte, Überraschung bei der Entdeckung der verheimlichten Sektion durch die Angehörigen. In Betracht kommt die Haftung aus unerlaubter Handlung (§ 823 Abs. 1 BGB.). Die Angehörigen haben an der Leiche das Bewahrungsrecht, zu dessen Inhalt auch gehört, unbefugte Eingriffe in Veränderungen des Leichnams abzuwehren. Dieses Bewahrungsrecht gehört zu den „sonstigen“ Rechten des § 823, deren Verletzung Voraussetzung für seine Anwendung ist. *Giese (Jena).*

Schrader, G.: Krebsbekämpfung und Kurfuscherium. (*Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Halle a. S.*) Dtsch. med. Wschr. 1930 II, 1618—1620.

An 4 Fällen wird die Gefahr gezeigt, die den Bestrebungen der Krebsbekämpfung durch Kurfuscher erwächst. Die Erkrankten waren sämtlich zu einer Zeit in die Behandlung der Kurfuscher getreten, wo eine Operation noch die günstigsten Aussichten hatte. Bis zu 10 Monaten wurden sie durch nutzlose Maßnahmen und Versprechungen über die Gefahr des Leidens hinweggetäuscht, obwohl den Kurfuschern die wahre Natur der Krankheit bekannt war. Ein Aufsuchen ärztlicher Hilfe, das dann in letzter Stunde erfolgte, war wegen des hoffnungslosen Zustandes jedesmal erfolglos. 2 der Kurfuscher waren wegen Betrugs, Urkundenfälschung und Diebstahls wiederholt vorbestraft. In dem einen Falle ließ sich ein 800proz. Gewinn an den wertlosen Mitteln nachweisen; trotzdem erfolgte hier gerichtlicher Freispruch. 1 Kurfuscher wurde zu 2 Monaten Gefängnis verurteilt. In 2 Fällen schwebt das Verfahren noch.

Autoreferat.

Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.

Niederland, Wilhelm: Der Nachweis von Sperma in der forensischen Medizin. (*Heilst., Landesversicherungsanst. Berlin, Beelitz.*) Jkurse ärztl. Fortbildg 21, 73—82 (1930).

Verf. bespricht zuerst die forensischen Gelegenheiten, bei denen Samenuntersuchungen vorkommen, und bringt interessante geschichtliche Notizen. Dann geht er auf die verschiedenen Arten der Spermadarstellung ein, die Färbe-, Zerstörungs- und Macerationsmethoden. Von den Färbemethoden lobt der Verf. besonders die nach Baecchi, hält sie jedoch für überflüssig und besonders beim Zerpulpen des Gewebes und bei dunkleren Stoffen für unsicher. Die Zerstörungsmethoden sind im allgemeinen unbrauchbar.

Wie Verf. experimentell nachweist, ist der Nachteil der üblichen Macerationsmethoden, daß nur an der Stoffoberfläche haftende Spermien aus ihrer Umgebung gelöst und nachweisbar werden, während die in der Tiefe des Gewebes nicht erfaßt werden können. Verf. benutzte daher zum Macerieren ein stärkeres Mittel, und zwar 10—20proz. Salpetersäure, die ausgezeichnete Resultate ergab. Beim Versetzen spermahaltiger Flüssigkeit mit Schwefelsäure sah Verf. große nadel- und keilförmige Krystalle, die aber auch mit Eiter, Vaginalschleim usw. auftraten, also nur als Gruppenreaktion diagnostische Bedeutung haben. Spermaflecke nach Pollutionen treten meist einzeln auf und sind groß, nach Kohabitationen durch stärkeres Verschmieren des Samens in größerer Zahl und sind kleiner. Das Alter eines Spermafleckes ist aus der Dauer der notwendigen Macerationen nur äußerst unsicher festzustellen. *Weimann (Beuthen).*

Cattaneo, Luis: Die Katalasen bei der Blutidentifikation. *Rev. Criminologia etc.* 17, 159—163 (1930) [Spanisch].

Die Reaktion des verdünnten Wasserstoffsuperoxyds auf das Blut hat für die gerichtliche Medizin dadurch eine gewisse Bedeutung, daß bei den verschiedenen Tierarten die Menge der Katalase im Blute verschieden ist. So entsteht bei der Einwirkung von Wasserstoffsuperoxyd aus je 1 ccm: aus Menschenblut 2,48 g (1,736 l) Sauerstoff, aus Affenblut 2,47 g (1,730 l), aus Pferdeblut 1,79 g (1,254 l), aus Rinderblut 1,55 g (1,086 l), aus Ziegenblut 1,08 g (0,761 l), aus Kaninchenblut 1,04 g (0,728 l), aus Hammelblut 0,81 g (0,571 l), aus Hühnerblut (0,77 g (0,537 l) und aus Taubenblut 0,59 g (0,414 l) Sauerstoff. Das Blut des Menschen und des Affen enthält also fast genau die gleiche Menge an Katalase und übertrifft hierin das Blut der anderen untersuchten Tierarten. Die Katalase des Menschen- und Affenblutes kann mehr als 1 Stunde