

um. Ein ausschlaggebender Einfluß auf Gewicht der Kinder durch gleiches oder ungleiches Verhalten der Isoagglutinin war nicht festzustellen, auch unter den ikterischen Kindern war nur eines mit positiver Agglutination. — Auch auf den Zustand der Mutter während der Gravidität ist Gleichheit oder Ungleichheit der Agglutinine von Mutter und Fetus ohne Einfluß. In beiden Gruppen fanden sich Störungen der Gravidität. *Aschenheim (Remscheid).*°

Kunstfehler. Ärzterecht.

Voss: Über Narkoselähmungen, insbesondere im Gebiet des Lenden-Kreuzbein-geflechts. Dtsch. med. Wschr. 1931 II, 1701—1703.

Mitteilung eines Falles von Lähmung des Nervus femoralis nach Leistenbruchoperation und zweier Fälle von maternalen Entbindungslähmung im Bereich des Plexus lumbosacralis. *Badt (Hamburg).*°°

Kühnel, P.: Ein Todesfall bei Percainanästhesie. Ugeskr. Laeg. 1931 II, 924 bis 925 [Dänisch].

Bei einer 16jährigen Patientin mit Little'scher Krankheit sollte eine Tenotomie in einer Kniekehle gemacht werden, wozu eine Infiltrationsanästhesie mit einer 1 promill. Percainlösung vorgenommen wurde. Es wurden knapp 110 ccm injiziert. Bei Beginn der Operation entstand etwas Übelkeit und Neigung zu Erbrechen. Gleich nach Durchtrennung einer Bicepssehne trat ein Krampfanfall auf mit Cyanose und Hemmung der Respiration; der Anfall wiederholte sich bald, so daß der Eingriff abgebrochen wurde. Patientin blieb auch nachher bewußtlos und hatte zahlreiche, an Epilepsie erinnernde Anfälle. Eine Stunde nach der Injektion trat der Tod ein. Wegen der bereits vor der Operation eintretenden Übelkeit wird man an eine primäre Vergiftung denken müssen, zumal auch gewisse Bewußtseinsstörungen bemerkt wurden. Die verabreichte Dosis war noch unter der Maximalgabe. Im übrigen muß man bei Little'scher Krankheit, wo jede Allgemeinnarkose nach den Angaben des Schrifttums unzulässig erscheint, auch die Lokalanästhesie gelegentlich als Erhöhung des Operationsrisikos ansehen. *H. Scholz (Königsberg i. Pr.).*

Dalsgaard, Erik C.: Todesfall nach Percainanästhesie. (By- og Amtssygeh., Fredericia.) Ugeskr. Laeg. 1931 II, 1006—1007 [Dänisch].

Ein 76jähriger Patient, der wegen eines Leistenbruches operiert wurde, kollabierte etwa 5 Minuten nach Einleitung der Anästhesie mit einer 1 promill. Percaininjektion (120 ccm) unter Aussetzen des Pulses, Pupillenerweiterung, Bewußtlosigkeit mit anschließenden Konvulsionen und Cyanose. Nach etwa weiteren 5 Minuten unter mehrmaliger Wiederholung der Anfälle trat der Tod ein, der in diesem Falle zweifellos auf eine schnell einsetzende Percainvergiftung zurückgeführt werden mußte. Die Percainresorption muß recht schnell vor sich gehen. Während eine Venenverletzung, durch die das Percain in den Blutstrom gelangen konnte, hier auszuschließen war, wird doch an die Möglichkeit gedacht, daß kleine Mengen in den Bruchsack gelangt und von dort schnell durch das Bauchfell resorbiert worden sind. Vor allem wird aber angenommen, daß individuelle Unterschiede im Resorptions- und Bindungsvermögen bestehen, die in diesem Falle zur schnellen Vergiftung geführt haben. *Haagen (Berlin).*°°

Jellinek, Stefan: Gefahren der künstlichen Atmung. Eine experimentelle Studie. Wien. med. Wschr. 1931 II, 1643—1645.

Die künstliche Atmung, welche namentlich bei dem infolge Starkstromverletzung auftretenden Scheintod so segensreich wirkt, sollte stets nach der ursprünglichen Silvesterschen Methode vorgenommen werden, d. h. ohne jeden Druck auf den Thorax. Der gewaltsam ausgeübte Expirationsdruck ist sinnwidrig und schädlich. Ein zweites Gefahrenmoment ist das hastende und jagende Tempo, in dem Inspirationszug und Expirationsdruck einander folgen, ohne Spur von einer Pause, welche nach der Inspirationsphase in der Dauer 2—3 Sekunden dem intrathorakalen negativen Druck Gelegenheit böte, sich auszuwirken. Die Schädlichkeit dieser beiden Momente bei der künstlichen Atmung hat Verf. auch experimentell nachgewiesen. Durch Thoraxdruck und pausenlose künstliche Atmung wurde bei allen Versuchstieren innerhalb sehr kurzer Zeit akutestes Lungenödem, gefolgt von cerebralen Reizerscheinungen und Exitus hervorgerufen. Wurde der Expirationsdruck rechtzeitig ausgesetzt, so war das Lungenödem noch rückbildungsfähig. *Maximilian Hirsch (Wien).*°

Rodriguez Castro, A., und J. Vizziano Pizzi: Plötzlicher Tod bei Larynxphlegmone. (*Inst. de Clín. Pediatr. y Puericult., Fac. de Med., Montevideo.*) Arch. Pediatr. Uruguay 2, 486—487 u. engl. Zusammenfassung 487 (1931). [Spanisch.]

Bei einem Knaben von 22 Monaten soll im Sitzen ein linksseitiger peritonsillär entstandener Retropharyngealabsceß gespalten werden. Beim Einsetzen des Mundöffners plötzliche Cyanose und Atmungsstillstand. Künstliche Atmung und eine Adrenalineinspritzung in das Herz sind erfolglos. Der Autor nimmt als Ursache Spasmus der Stimmritze an und lehnt ausdrücklich Reflex Tod ab. — (Demgegenüber glaubt Ref. nicht unerwähnt lassen zu dürfen, daß Llerena Benito in einer sehr umfassenden und beachtlichen Arbeit „Vorsichtsmaßregeln zur Vermeidung schwerer Zufälle bei otorhinolaryngologischen Operationen“ [Med. ibera 1930 I, 407] an allererster Stelle und als typisch den Kollapstod bei Kindern mit Retropharyngealabsceß, schon beim Niederdrücken der Zunge mit dem Spatel zwecks Untersuchung, eingehend beschrieben hat!)

Ernst Bruch (Pirna)._o

Komis, Alexander: Die mutmaßlichen Ursachen der Katastrophe von Lübeck. (Experimenteller Nachweis.) Beitr. Klin. Tbk. 78, 13—17 (1931).

Durch Versuche an im ganzen 5 Meerschweinchen, von denen noch dazu 1, weil schon nach 4 Tagen gestorben, ausfällt (die übrigen je 2 Original- und Passagetierte gingen 27—32 Tage nach der Impfung ein), glaubt Verf. etwa in ähnlicher Weise wie bei den von Tiedemann und Schnieder näher geschilderten Tierversuchen, den Nachweis erbracht zu haben, daß auf mit Mucor oder mit Oidium albicans verunreinigten Kartoffelkulturen der BCG durch die Symbiose in vitro (und später in vivo) mit diesen Pilzen toxische Eigenschaften erwirbt, die die Tiere zum Erliegen bringen, ehe es zur vollen Entwicklung der Tuberkulose kommt. Unter Hinweis auf das kurze Zeitintervall, das in Lübeck zwischen der Impfung und dem Tod der Säuglinge gelegen habe und auf die geringfügigen pathologisch-anatomischen Veränderungen, welche bei ihnen gefunden wurden, kommt Verf. zur Schlußfolgerung, daß die mutmaßliche Todesursache der Lübecker Säuglinge in einer nachträglichen unbedeutenden Pilzinfektion zu suchen sei, welche den BCG in einen toxischen umwandelte. (!?? Ref.) (Vgl. Tiedemann u. Schnieder: Beitr. Klin. Tbk. 78, 1.)

L. Lange (Berlin-Dahlem)._o

Wortberg, Alfons: Die gerichtsärztliche Bedeutung der Röntgenschädigungen. (*Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Münster i. W.*) Münster i. W.: Diss. 1931. 33 S.

Zuerst wird eine Zusammenstellung der bis jetzt bekannten Schädigungen der verschiedenen Organe als Folge einer mehr oder minder sachgemäßen Verwendung der Röntgenstrahlen verschiedener Qualität zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken gegeben. — Das rechtliche Verhältnis zwischen Arzt und Patient ist durch den § 611 des BGB. festgelegt, da zwischen beiden stillschweigend ein Dienstvertrag eingegangen wird. Er haftet, wenn unsachgemäße Behandlung vorliegt, d. h. Fahrlässigkeit oder wenn er die Möglichkeit des schädigenden Erfolges nicht kannte, die ein Sorgfältiger an seiner Statt gesehen hätte. Die vertragliche Haftung erstreckt sich grundsätzlich nur auf Vermögensschäden. § 249 BGB. Bei Haftung auf Grund unerlaubter Handlungen § 823 BGB. können Ansprüche auf Ersatz immaterieller Nachteile geltend gemacht werden. Der Arzt haftet für seine Gehilfen dem Patienten gegenüber in allen Fällen gemäß § 278 BGB. und zwar kann der Arzt auf Grund schuldhafter Vertragsverletzung, das Hilfspersonal wegen unerlaubter Handlung belangt werden. Bei fahrlässiger Körperverletzung findet ferner der § 230 des StGB. Anwendung. Eine strafrechtliche Haftung des Arztes für Verschulden seiner Hilfspersonen besteht nicht, diese haften persönlich. Die Unfallversicherung erstreckt sich seit 1925 auch auf Erkrankungen durch Röntgenstrahlen und andere strahlende Energie. Dadurch sind die Arbeiter in der Röntgenindustrie geschützt, die Tätigkeit in den ärztlichen Röntgenbetrieben fällt jedoch nicht unter die Reichsversicherungsordnung. Ihre Ausdehnung auf Ärzte und Hilfspersonal soll angestrebt werden. Zur Vermeidung von Schädigungen wird eine Überwachung der Röntgenbetriebe durch besondere Vereine vorgeschlagen.

Kappus (Göttingen).

Holthusen, H., und K. Englmann: Die Gefahr des Röntgencarcinoms als Folge der Strahlenbehandlung. (*Strahleninst., Krankenh. St. Georg, Hamburg.*) Strahlenther. 42, 514—531 (1931).

Auf Grund einer Zusammenstellung der bisher veröffentlichten Fälle von Krebsbildung auf der zu therapeutischen Zwecken vorbestrahlten Haut wird die Frage erörtert, wieweit der Krebsbildung nach therapeutischer Röntgenbestrahlung eine praktische Bedeutung zukommt. Außer einer ausführlich geschilderten Eigenbeobachtung bei einem Manne, der 19 Jahre nach einer zweimaligen Röntgenbestrahlung wegen einer Sycosis im Gesicht und anschließendem Röntgenulcus ein Narbencarcinom bekommen hatte, konnten 39 Fälle aus der Literatur zusammengestellt werden. Der größte Teil stammt aus der Zeit vor 1910 und ist als Spätfolge von Röntgenschäden der Haut anzusehen, die durch sehr häufig wiederholte Bestrahlungen entstanden. Als Spätfolge der üblichen Bestrahlungsmethode mit kurzzeitigen Intensivbestrahlungen ist die Gefahr der Krebsbildung offenbar außerordentlich gering. Nur in 3 Fällen war mit einiger Wahrscheinlichkeit eine Kurzzeitbestrahlung vorausgegangen. Die örtliche Verteilung zeigt eine auffallende Bevorzugung der Regionen, die auch spontan zur Krebsbildung neigen, in erster Linie des Kopfes. Das Röntgencarcinom gehört zu den Narbencarcinomen. Die Wahrscheinlichkeit seines Auftretens bei den heute üblichen Bestrahlungsmethoden, auch nach vorausgehenden Hautschädigungen, ist außerordentlich gering. Eine praktische Bedeutung für die Indikationsstellung therapeutischer Bestrahlungen kommt ihm nicht zu.

Holthusen (Hamburg).

Gualdi, Vincenzo: Contributo allo studio delle cataratte da radium e raggi Röntgen (due casi osservati alla lampada a fessura). (Beitrag zum Studium der Radium- und Röntgenstrahlenkatarakte zwei Beobachtungen bei der Spaltlampe.) (6. congr. d. Soc. Ital. d'Oft. e 22. congr. d. Assoc. Oft. Ital., Roma, 22.—24. X. 1930.) Atti Congr. Oftalm. 101—112 (1931).

Verf. ist der Ansicht, daß sowohl die Röntgen- als auch die Radiumstrahlen imstande sind, in therapeutischen Dosen eine typische Katarakt zu erzeugen. Es ist wahrscheinlich, daß schon die Dosis von 100% HED. zur Katarakterzeugung genügt, auch wenn sie in fraktionierten Dosen verabfolgt wird, die die Gesamtdosis im Laufe eines Jahres erreichen. Die weichen Strahlen sind schädlicher als die harten. Die elektive Einwirkung gerade auf die Linse beruht wohl auf der stärkeren Absorption der Röntgen- und Radiumstrahlen durch das Linsengewebe. Die Trübungen beginnen am hinteren Pol und bilden eine charakteristische opake, nach vorn zu etwas konvexe Scheibe, die gegen das durchsichtige Corticalgewebe scharf abgegrenzt ist. Gleichzeitig treten hintere subkapsuläre und in geringerer Menge auch Trübungen in den vorderen Linsenschichten auf, die aus Vakuolen zusammengesetzt sind. In den ersten Monaten wird ein schnelles Fortschreiten beobachtet. Späterhin verlangsamt sich das Wachstum und wird unterbrochen von stationären Phasen. Lange Zeit hindurch bleibt der Linsenkern und die vorderen Linsenschichten ganz durchsichtig, und die langsam fortschreitende Verminderung der Sehschärfe geschieht auf Kosten der Vergrößerung der opaken Scheibe, die allmählich die Form einer bikonvexen Linse annimmt.

Bassia Baumgart (Bologna).

Favaloro: Sulle alterazioni oculari per intossicamento da felce maschio. (Contributo clinico.) (Über Augenbefunde bei Filimas-Vergiftung. [Klinischer Beitrag.]) (6. congr. d. Soc. Ital. d'Oft. e 22. congr. d. Assoc. Oft. Ital., Roma, 22.—24. X. 1930.) Atti Congr. Oftalm. 524—538 (1931).

Nach ausführlicher Übersicht über die Literatur beschreibt Verf. einen Fall von bleibender Amaurose bei einem an Ankylostoma duodenale leidenden schwächlichen Knaben, der in Zeitabständen von 3 Monaten je 54 bzw. 12 g Filix mas-Extrakt eingenommen hatte. Wenige Stunden nach der zuletzt eingenommenen Dosis traten heftige Kopfschmerzen und Blindheit an beiden Augen auf. 8 Tage nachher war deutliche Blässe der Papillen bei hochgradig verengten retinalen Arterien und angeblich normaler Maculagegend zu sehen. Weite lichtstarre Pupillen. Hochgradige Anämie, die sich auch in Blässe des Fundus verrät. Über die pharma-

kologische Wirkung des Filix mas-Extraktes auf das Auge ist bisher keine abschließende Meinung zu äußern möglich. Koch (Triest).

D'Amico, Diego: *Considerazioni sopra un caso di cecità istantanea bilaterale da avvelenamento per tartaro stibiato nella cura del kala-azar.* (Betrachtungen über einen Fall von plötzlicher doppelseitiger Erblindung durch Vergiftung mit Tartarus stibiatus bei der Behandlung von Kala-Azar.) (*Ambulat. Oculist. d. Kalsa, Palermo.*) (6. congr. d. Soc. Ital. d'Oft. e 22. congr. d. Assoc. Oft. Ital., Roma, 22.—24. X. 1930.) Atti Congr. Oftalm. 412—418 (1931) u. Lett. oftalm. 8, 474—482 (1931).

Knabe von 5 Jahren, der an Kala-Azar litt, erhielt intravenös Tartar. stib. 4 Tage vor der 23. Injektion bekam der Knabe Schmerzen und erblindete 2 Stunden darauf. Bei weiten Pupillen fand sich leichte Rötung und leichtes Ödem an den Papillen, nicht in der Netzhaut, leichte venöse Stauung der Netzhautgefäße. Die Allgemeinuntersuchung ergab Glomerulo-Nephritis, Liquoruntersuchung bakteriologisch negativ. Nephritisdiät, Ruhe, wiederholte Lumbalpunktionen und Aderlässe wurden angewandt. Nach 25 Tagen stellte sich träge Pupillenreaktion ein, nach 33 Tagen kam etwas Sehkraft wieder, allmählich gingen die ophthalmoskopischen Erscheinungen zurück, aber nach einigen Monaten bestand eine bleibende Abblassung der Papille, das Sehvermögen stellte sich so weit her, daß der Knabe lesen und schreiben lernen konnte. Die Röntgenaufnahme ergab deutliche Sichtbarkeit der Impressiones digitales als Zeichen von gesteigertem Hirndruck, mit dem auch das ophthalmoskopische Bild zusammenstimmt. Es ist ein Hydrophthalmus entstanden; beteiligt an der Entstehung ist sowohl der Infektionskeim als auch das Mittel. Zade (Heidelberg).

Claus, Erich: *Arzt und Kurfuscher in der Gewerbeordnung.* Münster: Diss. 1930. 29 S.

Nach einer historischen Einleitung über die ältesten Kurfuschereiverbote und kurzen Darstellung der Vorgänge, die zur Kurierfreiheit in Deutschland führten, werden die verschiedenen Paragraphen der Reichsgewerbeordnung über die Ausübung der Heilkunde besprochen. Die Frage der ärztlichen Titelführung, der Konzessionspflicht zum Betriebe einer Privatkanken-, Entbindungs- oder Irrenanstalt, der Ausübung des Heilgewerbes im Umherziehen wird dabei behandelt. Das mächtige Anwachsen des Kurfuschertums, vor allem in den letzten Jahren, geht aus einigen statistischen Angaben deutlich hervor. Einige Kurfuschermethoden werden kurz skizziert und dabei auf die weitgehende Unterstützung hingewiesen, die in manchen Gegenden die Laienbehandlung durch die Lehrerschaft erfährt. So hält der biochemische Verein Groß-Hamburgs seine Sprechstunden in Staatsschulen ab. Als Ursachen für die starke Inanspruchnahme der Kurfuscher werden genannt: Der schwere hygienische Bildungsdefekt des deutschen Volkes, eine gewisse Vertrauenskrise gegenüber der Ärzteschaft, die Zunahme mystischer Anschauungen besonders nach dem Kriege, das Entgegenkommen gegenüber primitiven Denkformen vieler Menschen und schließlich die hemmungslose Propaganda der Kurfuscher. Ein bemerkenswerter Fall zu dem Kapitel „Krebsbekämpfung und Kurfuschertum“ wird eingehend geschildert.

Es handelt sich um ein Netzhautgliom bei einem 3jährigen Knaben, das frühzeitig erkannt und wobei die Krankenhausaufnahme zur operativen Entfernung bereits erfolgt war. Die Eltern änderten aber in letzter Minute ihren Entschluß, nahmen das Kind nach Hause und ließen es von mehreren Kurfuschern behandeln. Nach 3—4 monatigen vergeblichen Kurfuscherversuchen war der Durchbruch nach außen erfolgt. Trotz Radikaloperation war die Metastasierung nicht mehr aufzuhalten. Das Kind starb einige Monate später.

Weiterhin wird eine nicht unbedenkliche Reichsgerichtsentscheidung angeführt, wonach Kurfuscher mit ihren Patienten Verträge abschließen dürfen, in denen diese auf alle etwaigen Ansprüche aus unrichtiger Behandlung verzichten, ohne daß dies vom Reichsgericht als unwirksam und gegen die guten Sitten verstoßend angesehen wird (3. Zivilsenat, 18. X. 1910). Der Schluß der Dissertation beschäftigt sich mit dem Kampf gegen das Kurfuschertum und den jetzigen rechtlichen Möglichkeiten für ein Vorgehen gegen Schädigungen durch Kurfuscherei. Schrader (Bonn).

Costedoat, M.: *La responsabilité médicale des médecins militaires.* (Militärärztliche Verantwortlichkeit.) (16. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 4.—6. V. 1931.) Ann. Méd. lég. etc. 11, 721—725 (1931).

Die Grundsätze für die ärztliche Verantwortlichkeit weichen in ihrer Anwendung auf Militär- und Zivilärzte nicht wesentlich voneinander ab. Gewisse Unterschiede ergeben

sich aus der Doppelstellung, welche Militärärzte teils als Ärzte, teils als Offiziere einnehmen. Man kann zwei extreme Fälle unterscheiden: a) Ein Militärarzt begeht einen schweren Kunstfehler bei der Behandlung einer Zivilperson. Seine Verantwortlichkeit ist die gleiche wie diejenige der Zivilärzte. Hinzu kommt, daß er gegen den Ministerialerlaß verstoßen hat, welcher Privatpraxis untersagt. b) Wenn der Schaden lediglich aus der korrekten Befolgung der Dienstvorschriften entsteht, so fällt er dem Staat zur Last. Persönliche Haftung scheidet aus. Der Arzt hat als Beauftragter gehandelt. Zwischen diesen beiden Extremen gibt es zahlreiche Übergänge. Die Verantwortlichkeit regelt sich: 1. Im Strafrecht: Begeht der Arzt eine strafbare Handlung, die nicht in notwendiger Beziehung zu seinem Dienst steht, z. B. Mißhandlung eines Untergebenen, so kann er sowohl nach dem Code pénal als nach dem Militärstrafgesetz verfolgt werden. Hier überwiegt der persönlich begangene Fehler. Der Beauftragte des Staates begeht einen dienstlichen Fehler dann, wenn er bei Begehung des Fehlers seine Dienstpflicht erfüllt. Er begeht aber einen persönlichen Fehler, wenn er sich dabei seiner dienstlichen Gewalt bedient. Bei schweren Kunstfehlern kann eine Strafverfolgung aus den Vorschriften des Code pénal eintreten. Theoretisch sind Militär- und Zivilärzte gegenüber dem Code pénal verantwortlich, weil das neue Militärstrafgesetzbuch bestimmt, daß in Friedenszeiten nur gewisse Fälle der Militärgerichtsbarkeit unterstehen. Praktisch ist diese gleiche Verantwortlichkeit beider Kategorien dadurch unterbrochen, daß alle innerhalb der militärischen Gebäude begangenen strafbaren Handlungen von den Militärgerichten abgeurteilt werden. — 2. Im Zivilrecht: Angenommen, ein Schaden ist durch ein falsches Gutachten, eine ungenügende Untersuchung entstanden. Hier ist der Staat an sich für den Schaden haftbar. Ist der Geschädigte aber eine Zivilperson, so kann er, falls es sich um einen schweren Schaden handelt, den Militärarzt auch direkt in Anspruch nehmen. Für Schäden, welche bei der Behandlung Kranker entstehen können (z. B. Röntgenverbrennung), haftet der Staat, weil der Arzt als sein Beauftragter gilt. Aktive Militärpersonen sind dem Versorgungsgesetz von 1919 unterworfen. Zuständig sind daher die Versorgungsgerichte. Zivilpersonen, z. B. Familienangehörige, klagen vor den ordentlichen Gerichten. Eine Rückversicherung des Staates durch Abwälzung einer Leistung, zu der er verurteilt ist, auf den Urheber des Schadens ist nicht möglich. Er kann nur disziplinarisch einschreiten. Für die Gehilfen des Militärarztes haftet der Staat. Auch hier kann der Arzt nur disziplinarisch belangt werden, wenn er im Dienst nachlässig gewesen ist und nicht die Durchführung der vorgeschriebenen Behandlung überwacht hat.

Böhmer (Kiel).

Petri, Karl: Das Recht der Zeugnisverweigerung des Arztes vor Gericht. (*Inst. f. Gerichth. u. Soz. Med., Univ. Münster i. W.*) Münster: Diss. 1931. 21 S.

Verf. bringt die gesetzlichen Bestimmungen für das Recht der Zeugnisverweigerung des Arztes vor Gericht. Dabei geht er aus von dem § 300 StGB., der bekanntlich von der Schweigepflicht handelt und führt den § 52 der Strafprozeßordnung an, der von der Verweigerung des Zeugnisses berichtet. Auch der § 383 Nr. 5 der Zivilprozeßordnung wird angeführt. Dieser § 383 wird ergänzt durch den § 385. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Paragraphen werden gezeigt. Hierbei bringt er die Urteile des Reichsgerichts. Weiter wird der § 139 des StGB. gebracht, der davon berichtet, daß bei bevorstehenden Verbrechen der Arzt in gewissen Fällen Zeugnis ablegen kann, um so der Allgemeinheit zu helfen. Verf. geht ferner auf die Stellung der beamteten Ärzte ein und gibt das Gesetz über Verfahren in Versorgungssachen wieder, das im Reichsgesetzblatt, Teil I, Jahrgang 1928 abgedruckt ist. Auch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist in der Arbeit berücksichtigt. Nach diesen allgemein gehaltenen Betrachtungen folgen Beispiele aus der Literatur und eigene Fälle.

Foerster (Münster i. W.).

Misch, Julius: Forensische Zahnheilkunde. Fortschr. Zahnheilk. 7, 1083-1112 (1931).

Ausführungen über Schweigepflicht, Ausübung der Heilkunde im Umherziehen, Beratungspflicht bei operativen Eingriffen bringen nichts Neues. In bezug auf örtliche Betäubung werden Untersuchungen von Chambers angeführt, nach denen sich am Boden eröffneter Ampullen feinste, durch Feilen entstandene Glassplitter ansammeln (230 Stück), die beim Füllen der Spritze aufgesaugt werden. Deshalb ist Desinfektion der Außenwand der Ampulle unerlässlich. Von Spätschädigungen nach Röntgenbehandlung der Mundhöhle werden solche der Speicheldrüse erwähnt, die von rapid einsetzender Caries der Zähne gefolgt sein können. Bei Wurzelkanalbehandlungen mit Nervenadeln sind Sicherungsmaßnahmen notwendig, die das Verschlucken oder die Einatmung der Nadel verhüten. Vor dem Gebrauch von Tintenstiften beim Abdrucknehmen in der Mundhöhle wird wegen der Nekrosegefahr gewarnt. Das Vorkommen gefleckten Schmelzes hat sich nicht als geographisch gebunden herausgestellt, sondern ist außer in China auch in Italien und Spanien beobachtet worden. Identifizierung von Verbrechern ist in neuerer Zeit wiederholt erfolgt durch Vergleich von

Bißabdrucken in Obst (Äpfel), das am Tatort gefunden wurde. Zur Erleichterung der Identifizierung wird empfohlen, in Prothesen Namen und Wohnort des Herstellers sowie das Datum einzuprägen. *Giese (Jena).*

Schumacher, Willy: Ein neues Urteil, das die beruflich benutzte elektrische Anlage vor den Ansprüchen des Rundfunkempfängers wegen Störungen schützt? Münch. med. Wschr. 1931 II, 2065.

Das LG. Berlin I hat in einem Rechtsstreit, den ein Gastwirt wegen Störung seines Rundfunkempfanges durch den Fön eines Friseurs angestrengt hatte, am 25. IX. 1931 (Az. 82, S. 321/30) ein die Klage auf Anbringung einer Schutzvorrichtung abweisendes Urteil gefällt. Anzuwenden seien ausschließlich die Vorschriften des § 23 des Gesetzes über Fernmeldeanlagen. Danach habe der Kläger die Kosten des verlangten Störungsschutzes zu tragen, da seine Anlage später als die störende elektrische Anlage in Betrieb genommen worden sei. Aber auch im zeitlich umgekehrten Falle hätte der Kläger keinen Anspruch erheben können. Nach § 23 F.A.G. besteht die Verpflichtung zur Entstörung nur „nach Möglichkeit“. Das Gericht folgert daraus nicht nur, daß diese technisch möglich, sondern auch wirtschaftlich zumutbar ist. Nur dann könne die Anbringung von Störschutzmitteln dem Besitzer elektrischer Geräte zugemutet werden, wenn die dafür erforderliche Aufwendung in einem angemessenen Verhältnis zum Preis des gesamten Gerätes stehe. Das wurde in bezug auf den Fön verneint. Voraussetzung für das Verlangen des Rundfunkhörers sei endlich, daß seine Empfangsanlage technisch einwandfrei sei. Die Nutzenanwendung dieses Urteils für den Gebrauch ärztlicher elektrischer Apparate liegt auf der Hand. *Giese (Jena).*

Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.

● **Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden.** Hrsg. v. Emil Abderhalden. Abt. IV, Angewandte chemische und physikalische Methoden, Tl. 12, 2. Hälfte, H. 2, Liefg. 370. Gerichtliche Medizin und Kriminalistik. — Schwarzacher, Walther: Die Methoden der forensischen Haaruntersuchung. — Die Methoden der forensischen Spermauntersuchung. — Merkel, Hermann: Naturwissenschaftliche und kriminalistische Untersuchungen bei Verletzungen mit scharfen und spitzen Werkzeugen. — Pietrusky, Friedrich: Die naturwissenschaftlich-kriminalistischen Untersuchungen bei Schußverletzungen. Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1931. S. 157—284 u. 41 Abb. RM. 7.—.

Die Verff. bringen in ihren Beiträgen in dem Rahmen, der für die Mitarbeiter des Handbuches gesetzt ist, das Notwendige. Die Beiträge sind für die Benutzer des großen Handbuches durchaus brauchbar und orientieren über den Stand des derzeitigen Wissens, zumal ausreichende Literaturhinweise den einzelnen Artikeln beigegeben sind. *Nippe.*

Medinger, Pierre: Contributions au diagnostic de traces minimales de sang. 20 ans d'expérience avec le réactif leuco-vert-malachite. (Beitrag zum Nachweis kleinster Blutspuren auf Grund 20jähriger Erfahrung mit der Leukobase des Malachitgrüns.) (*Sect. de Chim., Laborat. de l'État, Luxembourg.*) Rev. internat. Criminalist. 3, 493 bis 506 (1931).

Verf. empfiehlt als Vorprobe für den Blutnachweis vor allen anderen die mit der Leukobase des Malachitgrün (O. A. Adler). Das Reagens bezieht er von Riedel (Hannover). Es darf nicht dem Lichte ausgesetzt werden. Die eigentliche, bei der Reaktion benutzte Lösung besteht aus 1 g Malachitgrün, 100 ccm Eisessig, 150 ccm Aqu. dest. Für den Gebrauch fügt man zu 8 ccm dieser Flüssigkeit 2 ccm Wasserstoffsuperoxyd hinzu. Ein Vorversuch ist immer notwendig. Die Reaktion selbst erfolgt am besten, indem man kleine Partikel der Blutspur auf Filtrierpapier und daneben einen Tropfen des Reagens bringt, das von dem Filtrierpapier aufgesaugt wird und so an die Teilchen der verdächtigen Blutspur herantritt. Die blaugrüne Färbung, die bei positiver Reaktion auftritt, soll spätestens in 1 Minute erscheinen. Bei kleinsten Spuren reibt Verf. die Spitze eines kleinen Glasstäbchens auf dem verdächtigen Fleck und dann auf Filtrierpapier, auf das er das Reagens evtl. zuerst ohne, darauf mit Wasserstoffsuperoxyd ebenfalls heraufbringt. Mit der Spur kann man dann auch noch die anderen Beweisproben vornehmen: Bei kleinsten Blutmengen schließt Verf. sofort die Uhlenhuthsche Präcipitinreaktion an, wobei er den Hauserschen ähnliche Capillarröhren benutzt. Zum Schluß empfiehlt er den ganzen Inhalt der Capillarröhre nach dem Versuch einzudampfen und mit konz. Schwefelsäure zu versetzen, um bei Vorhandensein von Blut