

häufig sei und daß die Möglichkeit hierzu mit oder kurz vor der Menstruation beginne und etwa am 8. Tage den Höhepunkt erreiche.

Engelmann hält nach alledem eine weitgehende Zurückhaltung in der Auswertung aller dieser Dinge für die Praxis für nötig. *Walther Hannes* (Breslau).⁹⁹

Hellpach, Willy: *Vorläufige Einstellung? Vorläufiger Einspruch?* Med. Welt 1933, 167.

Hellpach kritisiert die Einstellung des Prozesses gegen die Stuttgarter Ärzte Dr. Kienle und Frau Dr. Wolf. Gründe dafür waren, daß die Beschuldigte Wolf ins Ausland gegangen war, Kienle aber nur der Beihilfe zur Abtreibung beschuldigt war. Dieser Prozeß hätte die wahre Ursache der zunehmenden Zahl von Abtreibungen unter ärztlichem Beistand aufklären können. Die Einstellung könne das Gerücht nicht beseitigen, der Prozeß werde wegen der darin verwickelten gesellschaftlichen Kreise nie geführt werden, und schade einer vernünftigen Neugestaltung des § 218. Dadurch sei die Meinung, das meiste, was mit dem § 218 zusammenhänge, sei lichtscheues Treiben und habe mit wirklicher Not wenig zu schaffen, kaum zu widerlegen.

G. Strassmann (Breslau).

Will, Erwin: *Unsere Erfahrungen mit Interruptin.* (Univ.-Frauenklin., München.) Münch. med. Wschr. 1932 I, 794—795.

39 günstige Fälle (38 mal Interruptin, 1 mal Provocol). Vorteile der Salbenmethode: Wehen in kurzer Zeit, spontane Erweiterung des Cervicalkanals, so daß alle etwaigen Eingriffe vorgenommen werden können; keine Narkose notwendig, die Methode ist blutsparend. Demgegenüber sind die in der Literatur niedergelegten ungünstigen Erfahrungen mit Interruptin viel zu ernst, als daß man darüber hinweggehen dürfte. So hat auch die Münchener Klinik Interruptinbehandlung verlassen. Verfahren als Prinzip gut; es müssen ähnlich wirkende ungefährliche Mittel gefunden werden.

Tietze (Kiel).¹⁰⁰

Zajeev, Dm., und D. Knjažanskij: *Autoabortus criminalis.* Vrač. Delo 15, 605 bis 606 (1932) [Russisch].

Eine Frau von 27 Jahren hatte erfolglos Pillen mit Kali hypermangan. eingenommen, um Abortus hervorzurufen; 2—3 Tage darauf nahm sie 3 Pulver Chinini muriat. zu je 0,5 ein und führte sich mittels eines Gummiballons mit beinerner Spitz e eine Spülung der Gebärmutter auszuführen. Nachdem sie solche Irrigationen etwa 40 mal wiederholt hatte, blähte sich ihr Leib auf, es traten Schmerzen ein, worauf Bewußtlosigkeit erfolgte. In bewußtlosem Zustande unter Muskelkrämpfen der oberen und unteren Extremitäten (klonische Zuckungen) und ohne Pupillenreaktion auf Licht wurde die Kranke ins Spital eingeliefert. Dort erfolgte am 6. Tage spontaner Abortus; die Frucht entsprach dem 3. Schwangerschaftsmonat. Am selben Tage wurde Abrasio vorgenommen. Am 18. Tage verließ die Kranke ihrem Wunsche gemäß das Krankenhaus, obwohl sie noch mehrere Monate lang bettlägerig blieb, da die Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten nur höchst langsam wiederkehrte. 4 Jahre nach diesem Abortus wurde folgender Befund erhoben: Der Mund ist asymmetrisch, der Gang ist spastisch, die Kranke schleift das linke Bein nach, die Muskelkraft der linken Extremitäten ist schwächer als diejenige der rechten Extremitäten, die Sehnenphänomene sind beiderseits stark gesteigert, Babinski und Oppenheim links. Der linke Fuß ist in Supination einigermaßen kontrakturiert, die Sensibilität der ganzen linken Körperhälfte ist herabgesetzt. Verff. erklären den Fall mit Luftembolie bei dem Eingriff.

A. Petrov (Charkow).

Geburt auf dem wassergefüllten Toiletteneimer. 9 Monate Gefängnis wegen fahrlässiger Tötung. Rechtsprechung u. Med. Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med. beamte 46) 46, 9—10 (1933).

Eine Zweitgebärende hatte sich auf einen 10 cm hoch mit Wasser gefüllten Eimer gesetzt, obwohl sie wußte, daß sie Austreibungswehen hatte. Die Geburt verlief dann so schnell, daß sie auf dem Eimer sitzenbleiben mußte, so daß das Kind in dem Eimer ertrank. Das Gericht hatte vorsätzliche Tötung verneint, aber fahrlässige Tötung als erwiesen angenommen. Das RG. schloß sich dieser Auffassung an. Die Angeklagte habe ihren Zustand genau gekannt und hätte infolgedessen voraussehen müssen, in welche gefährliche Lage sie das Kind brachte, obwohl sie vor der Geburt hätte Hilfe von ihrer Wirtin erlangen können.

Giese (Jena).

Kunstfehler. Ärzterecht. Kurpfuscherei.

Scheurlen, v.: *Die Explosions bei der Narkose.* (Württemberg. Gewerbe- u. Handelsaufsichtsamt, Stuttgart.) Z. ärztl. Fortbildg 30, 70—72 (1933).

Sehr bemerkenswerte Ausführungen über die Narkose-Explosionen, die möglicher-

weise häufiger sind, als die Literatur erkennen läßt. Meist werden „innere Ursachen des Apparates“ bei diesen üblichen Vorkommnissen angeschuldigt, auch ist die Annahme verbreitet, daß diese nur bei Narcylen-narkosen vorkämen. Beides ist nicht richtig, denn 1. sind derartige Explosionsfälle bei jedem Sauerstoffnarkoticum möglich, und 2. spielen „äußere Ursachen“ eine große, wenn nicht ausschließliche Rolle. Es wird sodann der letztbeobachtete Fall von Explosion beschrieben, den Ursachen nachgegangen und die Ansicht vertreten, daß in diesem Falle — wie auch in anderen — ein durch Reibungselektrizität hervorgerufener Funke die Explosion hervorgerufen haben muß, „ausgehend von einer elektrisch aufgeladenen Sache oder Person und überspringend auf eine Sache oder Person von geringerer elektrischer Spannung“. Entsprechende Versuche in den Dräger-Werken haben die Richtigkeit dieser Auffassung erwiesen. Die Aufladung erfolgt durch Reibung der Gummiräder auf trockenem Boden oder durch Reibung des Sparbeutels, ja selbst durch die Reibung des unter Druck ausströmenden Gases. Es ist daher Sorge zu tragen, daß alle Apparate in allen ihren Teilen geerdet sind. Aber selbst dadurch sind nicht alle Gefahren beseitigt, zumal praktisch durch die erstgenannten Momente wohl kaum oder nur selten elektrische Aufladungen zustande kommen. Wichtiger ist die Aufladung bei im Operationsraum befindlichen Personen, die durch Gummischuhe oder Gummisohlen (Kreppsohlen) sozusagen isoliert sind, so daß die Ableitung der durch Reibung in der Bekleidung entstehenden Elektrizität verhindert wird. Die Explosionsgefahr ist bei allen Sauerstoff-narkosegemischen gegeben, nicht nur bei Narcylen, und besonders möglich in der Heizperiode (Trockenheit). Forderung, daß auch das Personal genügend geerdet ist wie die Apparate. Es dürfen nur leitende Gummischuhe getragen werden bzw. solche mit Kupfernägeln an den Sohlen. Auf Gäste mit Kreppsohlen ist besonders zu achten.

Roedelius (Hamburg).°

Magín Pallarés: Narkosentod und Wiederbelebung des Herzens. Rev. Med. leg. etc. 1, 287—295 (1932) [Spanisch].

Nach einem kurzen Überblick über das einschlägige Schrifttum schildert Verf. den Fall eines 50-jährigen Mannes, der nach Beendigung einer Leistenbruchoperation, die in Äthernarkose mit der Ombredanneschen Maske ausgeführt worden war, schon im Bett plötzlich kollabierte, cyanotisch wurde und starb. Es gelang hier mit künstlicher Atmung, Herzmassage vom Zwerchfell aus, intrakardialen Injektionen von Suprarenin, Sauerstoffatmung und Einspritzung von Zuckerlösung das Herz eine Stunde lang am Leben zu erhalten, wenn auch die Atmung nicht wieder richtig einsetzte. Vielleicht war doch eine Überbelastung durch die Ombredannesche Maske schuld, die gewöhnlich ohne genaues Maß gefüllt wird. Das Weiterschlagen des Herzens beruht auf der Beeinflussung der sympathischen Herzfasern und der Ganglien durch das Suprarenin. Je früher man seine Maßnahmen beginnen kann, um so eher wird ein Erfolg zu erzielen sein. — Bei der Sektion zeigte die Leber das Bild der akuten gelben Leberatrophie, im Gehirn fanden sich Degenerationserscheinungen der Zellen.

Volkmann (Münster i. W.).°°

Katz, Heinrich: Über den Tod in Narkose und Rückenmarksanästhesie bei gynäkologischen Operationen. Auf Grund von 108 Obduktionen aus A. Haberdas Universitäts-Institut für gerichtliche Medizin in Wien. Arch. Gynäk. 152, 332—382 (1933).

Verf. bringt aus dem reichen Material des Wiener Institutes für Gerichtliche Medizin einen statistischen Überblick über 430 Narkosetodesfälle, die in einem Zeitraum von 22 Jahren (1910 bis 1931) zur gerichtlichen Leichenöffnung kamen. Unter diesen finden sich 108 Todesfälle bei Frauen nach typischen gynäkologischen Operationen, von denen 84 während einer allgemeinen Narkose, hingegen nur 24 nach Lumbal- bzw. Sacralanästhesie gestorben waren. In der Hälfte der letzteren Fälle war eine Zusatznarkose nötig. Von den 84 Todesfällen bei Allgemeinnarkose waren 50 mit Chloroform-Äthergemischen ausgeführt worden. Die Zahl der Narkosetodesfälle verringert sich jedoch, wenn jene Todesfälle in Abzug gebracht werden, die mit der Narkose nicht in direktem Zusammenhang stehen, so z. B. Luft- oder Thrombenembolie, Verblutung usw. Verf. betont auf Grund der mitgeteilten Tatsachen die Wichtigkeit der Anpassung der Narkose im Einzelfall an den allgemeinen Körperzustand, insbesondere an den des Herzgefäßsystems. Weiter ergaben sich nach seiner Zusammenstellung 97 Todesfälle

bei Laparotomie gegenüber 3 Todesfällen bei Vaginaloperation, ein Umstand, der für die häufigere Anwendung des vaginalen Weges spricht. Um die durch Narkose bedingte Sterblichkeit bei gynäkologischen Operationen herabzusetzen, fordert er vom Operateur unvoreingenommene Prüfung der Operationsanzeige und -gegenanzeige, die richtige Wahl der Operationsmethode und vor allem der Art der Schmerzausschaltung. Wegen der besonderen Bedeutung und Schwierigkeit einer kunstgerechten Narkose wird mit Weibel die Einführung einer Pflichtvorlesung über Narkose mit praktischen Übungen verlangt, ähnlich wie es in angelsächsischen Ländern zum Teil der Fall sein soll.

Breitenecker (Wien).

Jacquelin, André, et A. Allanie: *Sur un nouveau cas d'agranulocytose post-chrysothérapique.* (Über einen neuen Fall von Agranulocytose nach Goldtherapie.) Bull. Soc. méd. Hôp. Paris, III. s. 48, 539—547 (1932).

Verff. referieren über einen Fall von Lungentuberkulose, die mit Goldsalzen behandelt wurde, wobei Patientin die erste Serie der Therapie ohne Beschwerden vertragen und sich nachher sehr gut erholt hat. Nach einem halben Jahr wurde — eigentlich ohne spezielle Indikation — noch eine leichte Kur begonnen, im Laufe welcher Patientin, trotzdem gleich bei den ersten Anzeichen einer Verschlimmerung des Allgemeinbefindens die Goldinjektionen eingestellt wurden, sehr herabgekommen ist. Lungenbefund minimal, sonstige Organe (Tonsillen, Nieren, Milz usw.) bis auf das Blut negativ. Das Blutbild ergab eine immer mehr fortschreitende aplastische Anämie mit Agranulocytose, ähnlich der nach Benzolvergiftung auftretenden, welcher Patientin schließlich erlag.

Messinger (Bratislava).

Bsteh, O., und M. Teichmann: *Fälle von Lungenembolie nach Injektionsbehandlung von Varicositäten.* (Städt. Krankenh., Wien.) Zbl. Chir. 1933, 376—378.

Zwei mit Traubenzucker behandelte Kranke waren durch partielle Lungenembolie durch längere Zeit an das Bett gefesselt. Die Eingriffe sollen an beiden Beinen vorgenommen worden sein und stets starke peripheritische Reaktionen ausgelöst haben. Über die Menge der Einzelinjektionen, die Intervalle der Eingriffe, fehlen nähere Angaben. In 1 Fall (22jähriger Kellner) entwickelten sich 3 Wochen nach abgeschlossener Krampfaderbehandlung des rechten Unterschenkels und guter Thrombosierung multiple Lungenembolien, die nach mehrwöchigem septischen Allgemeinzustand (Pleuraempyem, septische Parotitis, schwerer kardialer Kollaps) zu letalem Ende führten.

Nobl (Wien).

Vogel, Klaus: „*Multiple Hirnabscesse nach Dilatations-Behandlung der Speiseröhre. Vorrichtung zur luftdichten Einführung von Instrumenten im pneumatischen Rohr.*“ (Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklin., Berlin.) Z. Laryng. usw. 24, 75—78 (1933).

Die in der Überschrift genannte Verwickelung, die nach Durchbruch eines der jauchigen Abscesse zur tödlichen Meningitis geführt hat, trat bei einem 3jährigen Kinde auf; die Verengung entstammte einer Verätzung vor 8 Monaten. Durch eine verheilte Gastrostomiewunde gelang es, die mittels Seiffertscher Autoskopie mühsam durch die Enge hindurchgeführte Sonde zur Bougierung ohne Ende zu fassen. Dabei hatte die vom Verf. konstruierte Einrichtung zur Arbeit unter Luftabschluß im pneumatischen Rohr unentbehrliche Dienste geleistet. Von einem ausgedehnten Defekt der Schleimhaut abgesehen, konnte ein eitriger Ausgangsherd in oder nächst der — enorm verdickten — Speisenröhrenwand nicht gefunden werden.

Verf. weist auf die Neigung eitriger und krebsiger Lungen-Luftröhrenprozesse zur Metastasierung im Gehirn hin und auf unser vollkommenes Unwissen über den Zusammenhang dieser Vorgänge.

Klestadt (Magdeburg).

Vonderah, A. R., and F. C. Haberman: *Injury of medulla in puncture of cisterna magna.* (Verletzung der Medulla bei Punktions der Cisterna magna.) (Dep. of Anat. [Neurol. J., Univ. of Cincinnati Coll. of Med., Cincinnati.) Arch. of Neur. 29, 166—167 (1933).

Bei einer otogenen eiterigen Meningitis wurde zweimal eine Zisternenpunktion vorgenommen. Wenige Stunden nach der zweiten Punktion starb der Kranke. Es fanden sich zwei blutig imbibierte Einstichstellen in der Medulla in Höhe der Oliven sowie eine Füllung des 4. Ventrikels mit Blut.

Hallervorden (Landsberg-Warthe).

Lucksch, Franz: *Über Encephalitis nach Varicellae, Variola, nach Vaccination und nach Morbilli.* (Path. Inst., Dtsch. Univ. Prag.) Med. Klin. 1932 II, 1554—1557.

Für das Zustandekommen dieser nervösen Nachkrankheit ist die Annahme eines zweiten Virus unnötig. Vielmehr muß eine zunehmende Krankheitsbereitschaft der nervösen Zentralorgane unserer Zeit angenommen werden.

v. Braunmühl.

Sjövall, Einar: Encephalomyelitis following variola and vaccination. (Encephalomyelitis nach Pocken und nach Vaccination.) (*5. scandinav. path. congr., Lund, 3.—6. VII. 1932.*) *Acta path. scand. (Kobenh.) Suppl.-Bd. 11*, 217—228 (1932).

Mitteilung von 3 Fällen, die während einer Anfang 1932 in Malmö aufgetretenen kleinen Pockenepidemie beobachtet wurden. Tödlicher Verlauf. In einem Falle trat die Krankheit im Gefolge von Pocken, bei den beiden anderen Fällen im Gefolge der Vaccination, die prophylaktisch vorgenommen war, auf. Es handelte sich in allen 3 Fällen um Frauen, und zwar im Alter von 23, 31 und 34 Jahren. Krankheitsbeginn bei der Patientin mit den Pocken 5 Tage nach Auftreten der Pusteln, bei den vaccinirten Patientinnen das eine Mal 9, das andere Mal 13 Tage nach der Vaccination. Der histologische Befund deckte sich weitgehend mit dem sonst bekannten Bild. Hinsichtlich der Ätiologie hält es Verf. für das wahrscheinlichste, daß ein latentes Virus das auslösende Agens ist. *Pette (Hamburg).* ^{°°}

Ritter †, Paul: Erblindung nach Zahnextraktion. (Aus einer Sammlung gerichtlicher Gutachten.) *Korresp.bl. Zahnärzte 57*, 84—85 (1933).

Einer 35jährigen hochgradig kurzsichtigen Frau war von einem Zahnarzt in örtlicher Betäubung der linke kleine obere erste Backzahn entfernt worden. Die Frau hatte schon während der Behandlung eine Sehstörung (Schatten vor den Augen) bemerkt, die sich im unmittelbaren Anschluß an die Zahnentfernung verstärkte. Vom Augenarzt wurde Netzhautablösung festgestellt, die zur Erblindung führte. Das Gutachten lehnt ursächlichen Zusammenhang zwischen Zahnziehen und Netzhautablösung ab, sondern nimmt nur zufälligen Zusammen treffen an. *Giese (Jena).*

McCarthy, Francis P., and Robert Wilson jr.: The blood dyscrasias following the arsphenamines. (Die Blutschädigung nach Salvarsanbehandlung.) (*Dep. of Dermatol. a. Syphilol., Boston City Hosp., Boston.*) *J. amer. med. Assoc. 99*, 1557—1563 (1932).

Nach Salvarsanbehandlung kommt es in manchen Fällen zu einer in der Blutbahn ablaufenden Schädigung der Blutplättchen, damit zu ausgedehnten Hautblutungen, in anderen zu einer vorwiegend das Knochenmark treffenden Schädigung, die einen Leukocytensturz hervorbringt. Beide Formen unterscheiden sich besonders in der (nur im ersten Falle unbedingt günstigen) Prognose voneinander, gehen aber gelegentlich ineinander über. Neosalvarsan stellt den größten Anteil der gefundenen Fälle, demnächst Sulfosalvarsan, Silbersalvarsan den kleinsten. Leichtere Fälle erholen sich ohne besondere Behandlung, schwerere machen Bluttransfusionen notwendig, der therapeutische Erfolg ist nicht gleichmäßig. Besprechung der ausgedehnt zitierten Literatur, Mitteilung eigener klinischer Fälle. *Ruickoldt (Göttingen).*

Hellfors, A.: Akute Neosalvarsanvergiftung mit letalem Ausgang bei Addison'scher Krankheit. (*Inn. Abt., Städt. Krankenh., Berlin-Lichtenberg.*) *Med. Klin. 1933 I*, 117—118.

Bei einer 42jährigen Frau wird wegen Luesverdachtes eine Provokation mit Neosalvarsan I versucht. Schon $\frac{1}{2}$ Stunde später bekommt Patientin einen Schüttelfrost und einen schweren Kreislaufkollaps, dem sich nach $1\frac{1}{2}$ Stunden profuse Diarrhöen anschließen. Eine weitere halbe Stunde später erfolgt der Exitus. Die Sektion ergab eine fast vollständige Zerstörung beider Nebennieren durch Tuberkulose.

Der Autor betont, daß in der deutschen Literatur ein Hinweis auf die Gefährlichkeit des Salvarsan bei Addisonkranken fehlt. *Wilhelm Kerl (Wien).*

Watson, A. J.: An unusual form of arsphénamine poisoning simulating acute disseminated sclerosis. (Eine ungewöhnliche Arsphenaminschädigung in Form einer akuten, multiplen Sklerose.) *Chin. med. J. 46*, 668—670 (1932).

43jähriger Mann mit akuter Hautentzündung in Form eines Lupus erythematosus. Er wurde mit „Calamine“ behandelt. 2 Monate später kam er mit Klagen über Gehschwierigkeiten und Schwäche in den Beinen. Die Untersuchung ergab eine organische Schädigung des Cerebrospinalsystems. Der Patient gab an, daß wegen des Ausschlags eine Salvarsanbehandlung durchgeführt wurde. Er hatte drei Injektionen erhalten. Nach der zweiten trat ein masernähnlicher Hautausschlag auf. Die Reflexe an den unteren Extremitäten waren gesteigert, Abdominalreflex fehlte. Gleichzeitig bestanden Sensibilitätsstörungen, Blasen- und Mastdärmerscheinungen, Tremor der Hände und Intensionstremor des linken Armes. Es entwickelte sich eine Schwäche der rechten Körperhälfte, die am 4. Tag eine Facialisparesis rechts folgte. Der Zustand änderte sich auch nicht in den nächsten Tagen, die der Patient bereits zu Hause verbrachte. Besonders wegen der Facialisparesis, den Sensibilitätsstörungen und dem Intensionstremor stellte der Autor die Diagnose auf eine multiple Sklerose und auf eine Querschnittsmyalitis. Drei Momente scheinen ihm nicht mit der Diagnose „multiple Sklerose“ übereinzustimmen: 1. Die Sensibilitätsstörungen herrschen stark vor, 2. fehlen

Augenveränderungen, 3. fehlen Sprechstörungen. Nach 3 Monaten waren alle Zeichen der Nervenläsion vollständig verschwunden, nur leichte Schwäche beim Gehen bestand noch. Autor glaubt, daß entweder eine multiple Sklerose mit einer vorübergehenden Remission oder eine Arsenvergiftung durch das Salvarsan anzunehmen wäre. *Wilhelm Kerl* (Wien).^{oo}

Møller, Knud O.: Atophan als Lebergift. Unter Mitteilung eines Falles tödlicher Leberatrophie nach Atophangebrauch. (*Farmakol. Inst., Univ., København.*) *Hosp. tid.* 1933, 45—50 [Dänisch].

Besprechung einer Reihe von Mitteilungen anderer Autoren, in denen auf die nach längerem Atophangebrauch häufig eintretenden Leberschädigungen hingewiesen wird, die (besonders nach bereits früher überstandenen Lebererkrankungen) unter dem Bild einer akuten oder chronischen Hepatitis mit sehr schlechter Prognose verlaufen. Dazu kommen Hautmanifestationen, scharlach- oder urticariaähnlich mit Ödemen, in einzelnen Fällen Nephritiden. Es sind etwa 75 Fälle von Atophanhepatitis in den letzten Jahren mitgeteilt worden (Literatur), davon 40 tödlich verlaufene, naturgemäß stellt dies nur einen kleinen Anteil der zur Beobachtung gekommenen und erkannten dar. Die zur Entwicklung einer Hepatitis erforderliche einzunehmende Atophanmenge schwankt zwischen einigen wenigen und mehreren hundert Gramm, nach einmal überstandener Erkrankung sind die Patienten gegen neue Gaben sehr empfindlich und neigen zur erneut auftretenden Gelbsucht. Krankheitsbild, Sektionsbefund und disponierende Momente werden besprochen, die Indikation wird auf Arthritis urica beschränkt, die Einlegung „atophanfreier Tage“ nach je 3—4 Tagen der Medikation wird empfohlen, überstandene oder bestehende Leberleiden, Kachexie, Alkoholismus und Unterernährung werden als absolute Kontraindikationen angesprochen. Vor ahnungslos in solchen Fällen gegebenen Kombinationspräparaten unter Phantasienamen wird gewarnt: Acitophasan-Richter, Arcanol-Schering-Kahlbaum, Atochinol-Ciba, Biloptin (Dijod-atophan, Röntgenkontrastmittel, Vergiftungen sind beschrieben worden), Danophan-Dänische Apotheker-Vereinigung, Fantan-Merck, Geafan-Gea, Hexophan-Beyer-Meister-Lucius, Icterosan-Schering-Kahlbaum, Iriphan-Lecinwerk, Leophan und Leophanyl-Leo, Novatophan, Nytophan-Pharmacia, Nytophanyl-Pharmacia, Pyralgin-Pharmacia, Urtiphan-Brocades & Stehmann.

Mitteilung eines tödlich verlaufenen Falles einer Atophanschädigung bei einer 33-jährigen Frau, die mit 16 Jahren zum erstenmal und seitdem ab und an Gichtbeschwerden hatte. Mit 23 Jahren normale Entbindung, durch Jahre hindurch Selbstbehandlung mit Atophanmengen unbekannter Größe. 1927 Krankenhausaufenthalt wegen Ikterus und Ascites, Beserung, 1931 erneuter Krankenhausaufenthalt zur Gichtbehandlung mit Atophanylinjektionen. Nach der fünften Einspritzung schwerer Ikterus, kein Fieber, keine Leberschwellung, acholische Stühle, zunehmendes Koma, nach etwa 5 wöchigem Krankenlager Exitus. Bei der Sektion stark verkleinerte Leber, stark acinöse Zeichnung, intensiv gelbe Verfärbung, oberflächlich linsengroße rote Flecken auf gelbem Grund. Wenig vergrößerte, gestaute Milz. Histologisch in der Leber fibröse Wucherungen um geschrumpftes Parenchym, klein-zellige Infiltration, Gallengangswucherung. *Ruickoldt* (Göttingen).

Larsen, Kaj: Atophanikterus. (*Nakskov Sygeh., b. København.*) *Ugeskr. Laeg.* 1933, 189—196 [Dänisch].

Aus der Weltliteratur werden 96 Fälle von Atophanikterus zusammengestellt, dazu ein eigener Fall beschrieben, in dem nach Einnahme von 5,5 g eines Phenylcinchonin-Präparates nach anfänglichem urticariellem Hautausschlag ein Ikterus auftrat, der mit leichtem Fieber ohne besonderen Tastbefund verlief und bei Krankenhausbehandlung in etwa 14 Tagen zurückging. Wie aus dem Schrifttum hervorgeht, sind von den 97 beobachteten Ikterusfällen nicht weniger als 42 tödlich verlaufen, weshalb die ersten Zeichen von Gelbfärbung bei Atophangebrauch sorgfältige Beachtung verdienen. Insbesondere soll man auch an Kranke, die sich einmal empfindlich erwiesen haben, nicht mehr Atophan abgeben. *H. Scholz* (Königsberg).^{oo}

Fahrlässige Verwechslung einer Luxation mit einer Fraktur mangels Röntgenuntersuchung. Haftung des Arztes für das Steifwerden des Armes. Entscheidung des Reichs-

gerichts vom 24. I. 1933 — III 87/32. Rechtsprechg u. Med.-Gesetzgebg (Sonderbeil. d. Z. Med.beamte 46) 46, 6 (1933).

Eine Frau hatte bei einem Sturz eine Verrenkung des Ellenbogengelenks erlitten, während der behandelnde Arzt einen Bruch annahm und entsprechend behandelte. Das Ergebnis war eine Versteifung des Gelenkes. Trotz wiederholter Aufforderung seitens der Kranken, eine Röntgenuntersuchung vorzunehmen, weil sie bei jedem Bewegungsversuch heftige Schmerzen hatte, lehnte der Arzt diese ab. Sie wurde erst 6 Monate später von anderer Seite vorgenommen und stellte den wirklichen Tatbestand klar. Das OLG. erkannte auf Schadenersatz, das RG. wies die Revision zurück. Diese hatte sich im wesentlichen darauf gestützt, daß auch bei richtiger Diagnose eine Steifheit hätte zurückbleiben können. *Giese (Jena).*

Gettler, Alexander O., and Charles Norris: *Poisoning from drinking radium water.* (Vergiftung nach Trinken von Radiumwasser.) (*Chem. Laborat., Bellevue Hosp., New York Univ., New York.*) J. amer. med. Assoc. 100, 400—402 (1933).

Der in der Literatur so berühmt gewordene Todesfall eines amerikanischen Großindustriellen nach Trinken einer Radiothorlösung, allerdings mehrere Jahre hindurch, wird von den behandelnden Ärzten beschrieben. Bemerkenswert ist, daß die Menge an sich gar nicht so sehr groß ist, 2 Mikrogramm auf 60 ccm Wasser, eine Menge, die man früher für unbedenklich hielt. Die Diagnose des unter bis dahin unbekannten Symptomen eingelieferten Schwerkranken wurde durch Messen der Ausatmungsluft auf Radioaktivität festgestellt. Dann erst wurden die Anfangssymptome, Anämie, Siechtum, richtig erkannt. Knochennekrosen standen zuletzt im Vordergrund, wohl weil in Verbindung mit Calcium in den Knochen Depots der radioaktiven Substanz entstanden. Bei der genauen Obduktion wurden auch die Organe auf ihre Radioaktivität elektroskopisch und photographisch untersucht, genaue Tabellen aufgestellt.

Verff. glaubten auf diesen Fall hin vor der therapeutischen Anwendung von Radiumsalzen auf jeden Fall warnen zu müssen. (Sie gehen zu weit, nur muß die Maximaldosis peinlichst eingehalten werden. Ref.) *Engelmann (Bad Kreuznach).* °°

• Berditzka, Erich: *Die gesundheitlichen Gefahren der Röntgenbestrahlungen und -durchleuchtungen und ihre gerichtsärztliche Beurteilung.* (Veröff. Med.verw. Bd. 38, H. 6.) Berlin: Richard Schoetz 1932. 47 S. RM. 2.—.

Das Heftchen spricht einleitend kurz über die Physik des Röntgenlichtes und die Ursachen der Röntgenschäden. Der normalen Reaktion nach Röntgenlichtbestrahlung wird die dadurch hervorgerufene Gewebsschädigung bei Arzt und Patient gegenübergestellt und die zivil- wie strafrechtliche Haftung des Arztes für Röntgenschäden besprochen. Auf die Bedeutung etwaigen Mitverschuldens des Patienten wird hingewiesen. Der gerichtsärztlichen Beurteilung von Röntgenlichtschäden bei Angestellten eines Röntgeninstituts wie der Haftung des Apparatebesitzers für Röntgenlichtschädigungen, die durch seine Angestellten verursacht werden, sind besondere Abschnitte gewidmet, wie auch der Begutachtung von Röntgenlichtschäden. Die Arbeit stellt einen Auszug aus dem einschlägigen Schrifttum dar.

Heinz Lossen (Frankfurt a. M.). °°

Nürnberg, L.: *Die Entschließung der Deutschen Gesellschaft für Vererbungswissenschaft zur Frage der Spätschädigung durch Röntgenstrahlen und ihre Folgen für die Strahlentherapie.* (*Univ.-Frauenklin., Halle a. S.*) (*Bayer. Ges. f. Geburtsh. u. Frauenheilk. u. Bayer. Ges. f. Röntgenol. u. Radiol., München, Sitzg. v. 7. II. 1932.*) Strahlenther. 45, 700—710 (1932).

Verf. nimmt in vorliegender Arbeit zu der bekannten Entschließung der Deutschen Gesellschaft für Vererbungswissenschaft und der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene Stellung, daß eine Spätschädigung durch Röntgenstrahlen möglich ist, d. h., daß Kinder, die nach Ablauf der Röntgensterilität erzeugt werden, in ihrer Erbmasse geschädigt sein können. Da nach Ansicht des Verf. sich die Entschließung 1. juristisch und 2. allgemein menschlich auswirken kann, ist es für Röntgenologen und Gynäkologen von Wichtigkeit, sich über die eventuellen Möglichkeiten klar zu werden, die entstehen können, wenn nach Ablauf einer Röntgensterilität ein nicht normales Kind geboren wird. Nach der strafrechtlichen Seite wäre besonders § 230 des Str.G.B. für das Deutsche Reich zu nennen. Wird nach Ablauf der Röntgensterilität ein an normales Kind geboren und der Arzt wegen Körperverletzung verklagt, so hängt der Erfolg der Klage davon ab, ob das Gericht in der Vornahme der temporären

Röntgensterilisierung eine fahrlässige Handlung erblickt; eine solche kann mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft werden. Aber auch zivilrechtlich kann der Arzt belangt werden nach der Entschließung der beiden Gesellschaften, da die verschiedenen Voraussetzungen für die Haftung des Arztes wegen Kunstfehlers jederzeit vom Gericht als gegeben angenommen werden können. Verf. warnt alle Röntgenologen und Gynäkologen nachdrücklich vor der Ausführung einer temporären Röntgensterilisierung. Da weiterhin nach der oben genannten Entschließung sich die Rechtslage geändert hat, wenn bei einer Frühbefruchtung nach therapeutischer Bestrahlung ein nicht ganz normales Kind geboren wird, so ist es nach Ansicht des Verf. in Zukunft dringend notwendig, daß sich der Röntgenologe stets schriftlich bestätigen läßt, daß er vor der Bestrahlung auf die Gefahren einer Frühbefruchtung aufmerksam gemacht hat. Ganz kurz geht Verf. in dem 2. Teil der Arbeit auf evtl. allgemein menschliche Auswirkungen ein, wenn nach beabsichtigter oder nicht beabsichtigter Röntgensterilität Konzeption und Geburt folgen. Am Schluß der Arbeit weist Verf., wie er das ausführlich früher schon getan hat, darauf hin, daß der Beweis einer Spätschädigung durch Röntgenstrahlen bisher nicht erbracht ist. *Wehefritz* (Göttingen).

Gerin, Cesare: I problemi della radiocastrazione e le responsabilità professionali del radiologo. (Die Frage der Radiokastration und die beruflischen Verantwortlichkeiten des Radiologen.) (*Istit. di Med. Leg. e di Radiol., Univ., Bologna.*) Riv. Radiol. e Fisica med. 4, 565—615 (1932).

Die Arbeit besteht aus 2 Teilen, der erste ist von vorwiegend klinischem Interesse. Nach kurzen anatomischen und physiologischen Bemerkungen über die Keimdrüsen legt Verf. die Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Hoden und den Eierstock dar, betrachtet dann die Röntgenkastration bei der Frau (Technik, Indikationen, Ergebnisse, Schaden) und bei dem Manne; die sog. Hypophysenkastration; die Keimschädigung und ihre biologischen Merkmale; die Möglichkeit der Fehlgeburt oder der Veränderungen des Fetus durch Röntgenbestrahlung. In dem zweiten Teil legt er die verschiedenen gerichtlich-medizinischen Fragen dar, welche bei der Radiokastration auftreten können, nachdem er die evtl. in Frage kommenden Artikel des italienischen Strafgesetzbuches angeführt hat. Besonders erörtert er die Verantwortlichkeit des Radiologen in Fällen von durch ungeeignete Technik hervorgerufenen Schädigungen; bezüglich des Art. 552 des (italienischen) StGB. (verschaffte Zeugungsfähigkeit); in den Fällen, wo die Unfruchtbarkeit die Folge einer außergeschlechtlichen radiologischen Behandlung darstellt; wenn gutartige Geschwülste der inneren Genitalien bei der Frau durch die Röntgenbehandlung einen bösartigen Verlauf nehmen; in den Fällen, wo die Röntgenkastration die Folge eines diagnostischen Fehlers darstellt; wenn eine endgültige anstatt einer zeitlichen Unfruchtbarkeit entsteht; bei der Schädigung einer eventuellen Nachkommenschaft; wenn es sich um eine kriminelle Röntgenkastration handelt; in den Fällen, wo die Schädigungen von den Gehilfen des Radiologen hervorgerufen werden. Ferner betrachtet Verf. die Frage der sozialen Verantwortlichkeit des Radiologen, wenn er seine eigene Zeugungsfähigkeit infolge mangelhafter Vorsicht bei der Anwendung der Röntgenstrahlen schädigt. Eine besondere Aufmerksamkeit widmet endlich Verf. der Frage der Fehlgeburt durch Röntgenstrahlen, wenn der Abort die Folge einer Behandlung der Geschlechtsteile oder anderer Körpergegenden ist oder wenn es sich um einen kriminellen Abort handelt. [Vgl. auch Nizza: *La sterilizzazione della donna dal punto di vista clinico e medico legale.* — Arch. di Antrop. crimin. 53, 59 (1933).]

Romanese (Parma).

Pieper: Der behandelnde Arzt als Zeuge im Spruchverfahren der Sozialversicherung und Reichsversorgung. Kritische Bemerkungen zu dem gleichnamigen Buche von Dr. jur. Kersten, Regierungsrat. (Verlag Lehmann, München.) Ärztl. Sachverst.ztg 39, 45—49 (1933).

Der Verf. gibt eine kritische Besprechung des von Dr. jur. Kersten herausgegebenen Buches „Der behandelnde Arzt als Zeuge im Spruchverfahren der Sozialversiche-

rung und Reichsversorgung". Kersten, der Jurist ist und als Richter die juristische Tätigkeit bei einem OVA. und einem Versorgungsgericht ausübt, tritt für eine stärkere Heranziehung des praktischen, behandelnden Arztes als Gutachter vor den sozialen Gerichten ein, dem er eine tiefere Kenntnis der Persönlichkeit des Rentensuchers, seines häuslichen Milieus, seiner beruflichen Tätigkeit, aber auch hinsichtlich des Leidenszustandes während und unter der ärztlichen Behandlung zumäßt. Man wird dem Verf. zustimmen müssen, wenn er demgegenüber auf die geringe Wertigkeit der ärztlichen Atteste (Sprechstundenatteste!), der Bescheinigungen mannigfacher Art, selbst auch der ausführlichen Gutachten und Zeugnisse der behandelnden Ärzte hinweist, die man manchmal als Obergutachter zur Unterlage, Stütze oder Beweismittel benutzen will und benutzen soll. Die praktische Erfahrung lehrt, daß es nur recht selten angeht, diese Atteste als ausschlaggebend und entscheidend für den Ausgang eines Streiverfahrens zu betrachten. Der praktische Arzt mag ein noch so guter Therapeut sein, die Frage, um die es sich sowohl vor dem OVA. wie vor dem VG. handelt, ist nicht die nach der Therapie und Diagnose, sondern eine solche nach der Ätiologie, nach dem ursächlichen Zusammenhang mit einem Unfallereignis oder mit dem Kriegsdienst und seinen besonderen Eigentümlichkeiten. Es kann ein Arzt ein ganz ausgezeichneter Praktiker, ein erfolgreicher Therapeut und Operateur sein, ohne wesentliche und tiefgreifende Kenntnisse und Vorstellungen von ätiologischen Zusammenhängen zu haben. Die Vorschrift Kerstens, daß jeder Arzt über jeden Patienten krankengeschichtliche Notizen führen soll, hält er wohl mit Recht bei einem vielbeschäftigte Kassenarzt für nicht durchführbar derart, daß dadurch praktisch brauchbare und in jeder Beziehung einwandfreie Unterlagen geschaffen werden. Notwendig ist aber, daß der erstbehandelnde Arzt bei jedem Unfallverletzten einen genauen ärztlichen Befund aufnimmt und ihn sofort schriftlich fixiert, damit später Rekonstruktionen aus dem Gedächtnis fortfallen. Verf. wendet sich dann auch gegen die ablehnende Stellungnahme den Versorgungärzten gegenüber und gegen die Auffassung, daß der Versorgungsarzt immer mit mangelhafter Apparatur und mangelhafter technischer Ausrüstung zu arbeiten gezwungen sei. Es gebe in Deutschland sehr ansehnliche Krankenhäuser, die sehr zufrieden wären, wenn sie ähnlich gut mit technischen Hilfsmitteln ausgestattet wären wie die Versorgungsstellen. Verf. hält manche Vorschläge und Gedanken Kerstens für erwägenswert, hält es aber für fraglich, ob sie in vollem Umfange praktisch durchführbar sind. Kersten habe manches richtig beobachtet, manches aber auch nicht. Gewiß kämen auch bei der versorgungärztlichen Begutachtung Fehler vor, das geschehe aber auch andernorts bei Praktikern und berühmten Universitätsklinikern. Irren ist eben menschlich, und alles menschliche Wissen ist nur Stückwerk. (Kersten, vgl. diese Z. 20, 196.) Ziemke (Kiel).

Gunkel: Ursächlicher Zusammenhang zwischen schuldhafter Behandlung des Arztes und ungünstigem Erfolge. Med. Welt 1933, 419.

Eine Gelenkversteifung des linken Ellenbogengelenks nach Ausrenkung wurde von der Betroffenen auf eine schuldhafte unrichtige Behandlung des Arztes zurückgeführt. Kläger verlangte Ersatz des entstandenen Schadens nebst 3000 M. Schmerzensgeld und ferner Ersatz allen künftigen Schadens, der noch infolge der falschen Behandlung entstehen würde. Gerügt wurde insbesondere die Unterlassung der Röntgenaufnahme. Im Gegensatz zur Abweisung der Klage durch das Landgericht erklärte das Oberlandesgericht den Klageanspruch dem Grunde nach für gerechtfertigt. Die schuldhafte Verabsäumung der Röntgendifchleuchtung habe die fehlerhafte Behandlung veranlaßt. Der ungünstige Erfolg wäre ohne das Verschulden des Arztes nicht eingetreten. Der Arzt wandte demgegenüber ein, es blieben bei Ausrenkungen mit großem Kapselriß auch bei ordnungsgemäßer Behandlung häufig Bewegungshinderungen zurück. Das Reichsgericht wies die Rüge des Beklagten als unbegründet zurück. Indessen könne der Satz des Berufungsurteils, daß der eingetretene ungünstige Erfolg ohne das Verschulden des Beklagten nicht bestehen würde, nicht dahin verstanden werden, daß der gegenwärtige Zustand mit dem verglichen werden sollte, der bei volliger Wiederherstellung des Verletzten bestehen würde; der eingetretene ungünstige Erfolg finde vielmehr sein Gegenstück in dem Zustand, der ohne die falsche Behandlung durch den Beklagten, d. h. bei ordnungsmäßiger Behandlung, erreicht worden wäre. Durch Zurückverweisung an

das Landgericht zur Verhandlung über die Höhe des Anspruchs wurde das Landgericht in die Lage versetzt, falls es mit völliger Heilung auch bei richtiger Behandlung nicht rechne, von den geforderten Beträgen diejenigen zu kürzen, die nur dann berechtigt sein würden, wenn die Verletzung bei richtiger Behandlung vollständig behoben worden wäre. Den Schaden, der nicht entstanden wäre, wenn die Betroffene richtig behandelt worden wäre, habe der Kläger zu ersetzen. *Ziemke* (Kiel).

Spengler, Alexander: *Die Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht nach deutschem und schweizerischem Recht in rechtsvergleichender Darstellung, unter besonderer Berücksichtigung der Strafgesetzentwürfe dieser Länder und des geltenden französischen und italienischen Rechts.* Erlangen: Diss. 1932. 89 S.

Über die Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses bestehen sehr divergente Ausschauungsmöglichkeiten, und seine Begriffsbestimmungen sind sehr ungenau. Daraus ergibt sich eine allgemeine Rechtsunsicherheit, die sich bei der Auslegung und Anwendung des Gesetzes auswirkt. Nach der Darstellung der geschichtlichen Entwicklung der Materie wird das geltende deutsche und schweizerische Recht sowie das deutsche und schweizerische Entwurfsrecht in Verbindung mit dem französischen und italienischen Recht besprochen und kritisiert. Zur Ergänzung des deutschen Entwurfs von 1927 schlägt der Autor vor, die Bestimmungen des § 291 GE. 1911, Abs. 2 aufzunehmen, wodurch auch die Erben und Rechtsnachfolger einer ärztlichen Praxis an das Berufsgeheimnis gebunden werden über Tatsachen, die sie aus hinterlassenen Schriften erfahren, ferner die Schweigepflicht auch auf die nichtapprobierten Heilbehandler und die gelegentlichen Gehilfen auszudehnen. *Schönberg* (Basel).

Schläger: Ärztliche Rechtsfragen. Med. Klin. 1933 I, 343.

Nach dem RG. kann ein Zwang, die Blutentnahme zum Zwecke der Untersuchung zu dulden, nicht ausgeübt werden, doch braucht der Richter die Personen nicht auf ihr Widerspruchsrecht hinzuweisen. Die Blutentnahme zum Zwecke der Übertragung darf nur mit Einwilligung des Spenders geschehen. Deshalb hat das OLG. Königsberg mit Recht einen Arzt verurteilt, der eine Hausschwangere als Spenderin benutzt hatte, ohne diese über den Zweck des Eingriffs zu unterrichten. Die Blutentnahme hatte ausgedehnte Narben zurückgelassen. Zusammenarbeiten mit einem Kurpfuscher ist von den Ehrengerichten stets als mit den ärztlichen Pflichten unvereinbar erklärt worden. Jede geschäftliche Verbindung eines Arztes mit einer nicht geprüften Hilfsperson, die eine gewisse Abhängigkeit des Arztes von dem Nichtarzt herbeiführt, schädigt unter allen Umständen das Ansehen des Ärztestandes. *Giese* (Jena).

Giese, E.: *Ein bemerkenswertes Urteil des Reichsgerichts über den Begriff der Fahrlässigkeit in einem Strafverfahren wegen fahrlässiger Tötung.* (Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Jena.) Münch. med. Wschr. 1933 I, 187—189.

Dem Urteil lag folgender Tatbestand zugrunde: Eine 55jährige Frau erkrankte fiebhaft an Entzündung des Wurmfortsatzes, wie der am 2. Krankheitstage zugezogene Kurpfuscher (Iridologe und Homöopath) richtig erkannt hatte. Die Frage des Ehemannes nach Operationsnotwendigkeit verneinte er und versprach, die Krankheit ohne Operation zu heilen. Als am 3. Tage nach seinem ersten Besuche die Leibschermerzen plötzlich sehr viel stärker auftraten, erklärte er die Blinddarmentzündung als geheilt und meinte, es liege nur noch eine schwere Darmkolik vor. Er verordnete Massage des Leibes mit warmer Butter und ließ die Kranke im Zimmer umherfahren! Nach weiteren 8 Tagen wurde endlich ein Arzt befragt, der sofortige Operation veranlaßte. Etwa 2 l Eiter wurden aus der Bauchhöhle entfernt, erst eine Woche später erlag die Kranke der allgemeinen Bauchfellentzündung. Vom Schöffengericht und der Strafkammer wegen fahrlässiger Tötung verurteilt, hatte der Kurpfuscher mit seiner Revision beim RG. Erfolg. Den objektiven Tatbestand — ursächlichen Zusammenhang zwischen Tod und Behandlung — hatte das RG. nicht nachzuprüfen, dagegen hält es den Nachweis der Fahrlässigkeit nicht für einwandfrei erbracht. Bewußte Fahrlässigkeit soll nicht vorliegen, da aus den Feststellungen nicht ersichtlich sei, daß der Angeklagte den Tod der Frau als möglich vorausgesehen, aber darauf vertraut habe, er werde nicht eintreten.

Dagegen stellt das RG. für die Prüfung der Frage, ob eine unbewußte Fahrlässigkeit vorliege, ob der Angeklagte also eine Sorgfaltspflicht verletzt und die mögliche Folge seines Verhaltens habe voraussehen können, Richtlinien auf, die in der Rechtsprechung bisher noch nicht in dieser Weise zum Ausdruck gebracht worden sind.

Sie betreffen besonders die Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse des Heilkundigen. Schon der Umstand, daß die Kurierfreiheit überhaupt besteht, kann die Seele des Heilbehändlers beeinflussen, und dieser Einfluß muß berücksichtigt werden. Das gleiche gilt von dem Einfluß der kurpfuscherischen Literatur, die den Kurfuscher zur Unterschätzung der Wissenschaft und zur Überschätzung seiner Leistungsfähigkeit führen kann. In letzterer Richtung kann auch die Stellungnahme wissenschaftlich gebildeter Außenseiter wirksam werden, die als Sachverständige vor Gericht die Ansichten der Kurfuscher zu stützen pflegen. Das RG. kommt schließlich selbst zu der Auffassung, daß eine Befriedigung des Strafbedürfnisses in solchen Fällen nur durch die Gesetzgebung zu erreichen sei.

Autoreferat.

Engel, Erhard: *Erdstrahlen, Wünschelrute und Kurfuscherei.* (IV. Med. Univ.-Klin., Berlin.) Ther. Gegenw. 74, 30—33 (1933).

Verf. bringt in gedrängter, aber vorbildlicher Form und unter Anführung kritisch gesichteten Schrifttums über das Thema alles Wissenswerte. Ich möchte auch hier auf die Arbeit von F. Michels im „Gesundheitslehrer“ 1932, Nr. 20/21 über „Wünschelrute, Erdstrahlen und Abschirmapparate“ hinweisen. Was Erdstrahlen anlangt, so wird mit Recht gesagt, daß diese Strahlungen von unerhört geringer Intensität sind, daß sie geringer sind als die Feldstrahlen in der Nähe eines elektrischen Glühlights oder einer Bogenlampe. Eine Einwirkung auf den menschlichen Organismus kann daher von diesen Strahlen nicht ausgehen. Man solle auch bedenken, daß wir uns in der Großstadt z. B. ständig innerhalb eines Netzes von elektrischen Leitungen bewegen, ohne daß eine Wirkung auf den menschlichen Organismus nachweisbar wäre, geschweige denn, daß eine gesundheitliche Störung entstünde, obwohl die von diesem Netz ausgehende Wirkung die der Erdstrahlen bei weitem übertreffen müßte. Weiter wird das Problem der Wünschelrute kritisch beleuchtet. Es ist sehr schwer, kein Wort der Kritik dazu zu sagen, daß nach Verf. von Geh.-Rat Bier die Versuche eines Dr. Schr., mit der Wünschelrute den Sitz der Krankheit bei völlig zugedecktem Patienten zu erkennen, als fast immer richtig gelungen bezeichnet werden. Daß die kosmische Strahlung die Phantasie mancher anregt, kann nicht wunder nehmen. Ein wirkliches Wunder, daß die Erde überhaupt noch mit lebenden Wesen bevölkert ist! Schließlich werden noch die „Schutzapparate“ (Abschirmapparate u. dgl.) und ähnliche Dinge entsprechend negativ gewertet.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Leichenerscheinungen. Technik.

Macphail, E. S.: *The medical certificate of death.* (Die ärztliche Todesbescheinigung.) (Div. of Census a. Vital Statist., Dominion Bureau of Statist., Ottawa.) Canad. publ. Health J. 24, 65—71 (1933).

Die Arbeit behandelt Verhältnisse in Canada und nimmt Stellung zur Frage der zweckmäßigsten Art von Ausstellung ärztlicher Todesbescheinigungen. Diese sollen im Hinblick auf die Todesursachenstatistik, deren Grundzüge international festgelegt sind, bestimmte Grundforderungen erfüllen. Insbesondere rügt der Verf. die Versäumnis mancher Ärzte, auf der Todesbescheinigung zwischen Grundkrankheit, begleitenden Leiden und unmittelbarer Todesursache scharf zu unterscheiden. Er führt eine Reihe von Fällen an, aus denen das ersichtlich wird. Nachforschungen seitens der Gesundheitsbehörden führten dann oft zur abweichenden Beurteilung der Todesursache, was gerade für statistische Zwecke bedeutsam war.

Schrader (Bonn).

Wiethold: *Gibt es ein Lebendig-begraben-Werden?* (Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Berlin.) Z. ärztl. Fortbildg 30, 138—139 (1933).

Fälle von Scheintod, d. h. einer *vita minima*, wobei die Betreffenden von Ärzten oder Laien fälschlich als tot angesehen wurden, sind mehrfach vorgekommen, haben wohl auch z. B. bei elektrischen Unfällen Unterlassung lebensrettender Maßnahmen bedingt; daß aber jemand lebendig begraben oder verbrannt wird, ist bei unserem Leichen- und Begräbniswesen ausgeschlossen. Kein einziger solcher Fall konnte nach-