

beobachteten Epithelregeneration bestätigen. Zudem sind wir der Auffassung, daß man die Ergebnisse des Tierexperiments und des Natur-experiments (Verkehrsunfall) an der menschlichen Niere in ihrer Konsequenz nicht ohne weiteres vergleichen kann. Schließlich gibt die Literatur in der Frage zur Entstehung der akuten tubulären Nephrose, wobei eine renale Ischämie als entscheidender Faktor diskutiert wird, bislang keine definitive Auskunft.

Für die ärztliche Unfallpraxis wäre zu fordern, nicht nur die augenscheinlichen Verletzungen zu behandeln, sondern gleichzeitig auch die Nierenfunktion nachdrücklich zu kontrollieren, um einen zunächst latenten Nierenschaden nicht zu übersehen.

(Eine ausführliche Veröffentlichung erfolgt an anderer Stelle.)

Prof. Dr. H. SAAR†, Würzburg,
Institut für gerichtliche Medizin der Universität

SILVIO MERLI (Rom): Todesfall nach Elektroschock.

Verf. weist zunächst daraufhin, daß der Elektroschock in letzter Zeit mit gutem Erfolg auch bei Pat. angewandt wurde, deren Zustand als ausgesprochen ungünstig dafür hätte erscheinen können (wie vorgeschrittenes Alter, Netzhautablösung, Aortenaneurysma, schwerer Hochdruck, Herz- und Kreislaufstörungen usw.). Auf der anderen Seite betont er jedoch die relative Häufigkeit von manchmal schweren Komplikationen trotz der Einführung muskelentspannender Mittel und der Anwendung der geeignetsten Vorbeugungsmaßnahmen. Die bei der Durchführung der Elektroschockbehandlung am meisten auftretenden Zwischenfälle sind jedenfalls immer noch diejenigen, die den Skelet-apparat betreffen, besonders die Wirbelsäule und diejenigen des Herz- und Gefäßsystems (Vorhofflimmern, Coronarthrombose, Myokardinfarkt usw.). Unter den Spätkomplikationen dürfen ferner nicht die der Atmungsorgane vernachlässigt werden (wie Lungenabszesse und das Wiederaufflackern stiller tuberkulöser Prozesse). Die Häufigkeit der tödlichen Zwischenfälle schwankt, je nach Ansicht der einzelnen Forscher, um etwa 1⁰/₁₀₀.

Sodann werden die Fragen erörtert, die sich auf die Berufsverantwortung des Psychiaters beziehen, unter besonderer Berücksichtigung der Frage der Zustimmung des dazu Berechtigten, ein Problem, das häufig de facto unlösbar ist, wenn z. B. der Pat. nicht entmündigt, aber andererseits sein Geisteszustand derart ist, daß man an der Gültigkeit seiner Genehmigung berechnete Zweifel erheben könnte. Es wird darauf hingewiesen, daß diese bedauerliche Sachlage auch in anderen Ländern empfunden wird, so daß eine beschleunigte Anpassung der gesetzlichen

Bestimmungen an die Erfordernisse einer ruhigen Durchführung der therapeutischen Maßnahmen von seiten des Arztes wünschenswert ist.

Verf. berichtet dann über einen Fall, der von ihm gerichtsärztlich untersucht wurde und der für eine korrekte Feststellung von erheblicher Bedeutung ist, ob im Falle eines Zwischenfalles wirklich eine Berufsverantwortung vorliegt. Es handelte sich um eine Frau von 65 Jahren, die plötzlich infolge eines Herz- und Kreislaufkollapses, 15 Std nachdem ihr der 2. Elektroschock verabfolgt worden war, verstarb. Auf Grund des negativen Ergebnisses der pathologisch-anatomischen, der chemisch-toxicologischen und der röntgenologischen Feststellungen und unter Berücksichtigung des Verhaltens der Ärzte während der Behandlung ließ sich ausschließen, daß die Behandlung an sich oder ein etwaiges schuldhaftes Verhalten der Ärzte die Ursache des Todes der Frau hätte sein können. Die Folge des Ausschlusses eines Kausalzusammenhangs war selbstverständlich die völlige Freisprechung der Ärzte von den ihnen zur Last gelegten Anschuldigungen und eine günstige Beurteilung des Falles.

Es wird also besonders auf die Wichtigkeit einer dauernden strikten Anwendung der Kriterien für die Beurteilung bei der Bewertung von kausalen Zusammenhängen und auf die pflichtgemäße Sorgfalt aufmerksam gemacht, an die der Gerichtsarzt sich in der Frage der Berufsverantwortung zu halten hat.

Dr. SILVIO MERLI, Rom, Viale dell'Università 32
Istituto di medicina legale e delle assicurazioni dell'Università

N. WÖLKART (Wien): Rechtliche und ethische Grundlagen für die Verwertung menschlicher Gewebe zu therapeutischen Zwecken.

Über Anregung vor allem operativ tätiger Ärzte werden die gesetzlichen Grundlagen für die Entnahme von Gewebsteilen Lebender und Toter zur Transplantation besprochen. Es wird auf den Begriff der Körperverletzung im allgemeinen, auf das Eingriffsrecht des Arztes und die Duldungspflicht des Patienten im besonderen eingegangen. Bei Freiwilligkeit besteht für die Gewebs- bzw. Organübertragung zwischen Lebenden keine Schwierigkeit. Die Verwendung von Leichenteilen bedarf jedoch nach Auffassung des Verf. einer Regelung im Rahmen der bestehenden Sanitätsgesetzgebung. Es wird auf das in Italien bereits erlassene diesbezügliche Gesetz ausführlich eingegangen, da es sich in der Praxis sehr bewährt hat und einen ausreichenden Schutz des Obduzenten und Operateurs gewährleistet. (Erschien Wiener Medizinische Wochenschrift 1961, S. 81—84.)

Dr. N. WÖLKART, Wien IX (Österreich), Sensengasse 2
Institut für gerichtliche Medizin der Universität