

Methode noch nicht in fachwissenschaftlichen Kreisen zur Diskussion gestellt, so daß eine Überprüfung der Methode noch nicht stattgefunden habe und mit der Möglichkeit, daß auch dieser Forschungsmethode irgendwelche Fehlerquellen anhaften könnten, gerechnet werden müsse. (Hanseat. Rechts- und Gerichtszeitschrift 1928, 639.)

Lochte (Göttingen).

Kunstfehler, Ärzterecht.

Karo, Wilhelm: Ein rätselhafter Todesfall nach der Pernoctonnarkose. Münch. med. Wschr. 1928 II, 1555.

136 Pfund schwerer Patient sollte mit Pernoctonnarkose operiert werden. Nach Injektion von 3 ccm schlief der Kranke ein, worauf Injektion unterbrochen wurde. Nach einigen Stunden trat Kollaps mit völliger Anurie ein, welcher durch subcutane Kochsalzinfusion und intravenöse Campher-Cydotropingaben beseitigt wurden. Die Besserung hielt nur etwa 3 Stunden an. Ein neuer Kollaps führte zum Exitus. Verf. möchte auch leichte Nierenschädigung — es handelte sich um einen Prostatiker — als Kontraindikation für Pernoctonnarkose zur Diskussion stellen. *Braun (Ohligs).*

Banzet, Samuel: Syncope au cours d'une anesthésie rachidienne traitée par l'adrénaline intracardiaque, accidents cérébraux, mort au bout de quarante-huit heures. — **Khater, Mourched:** Deux cas de syncopes anesthésiques traitées avec succès par l'injection intracardiaque d'adrénaline. (1. Synkope im Verlauf einer Lumbalanästhesie mit intrakardialer Adrenalininjektion behandelt. Gehirnkomplikationen; Tod nach 48 Stunden. 2. 2 Fälle von Narkose-Synkope, erfolgreich behandelt mit intrakardialer Adrenalininjektion.) Bull. et mém. de la Soc. Nat. de Chir. Bd. 54, Nr. 24, S. 980—984. 1928.

1. 56jährige außerordentlich ängstliche Patientin wird wegen mehrerer vorausgegangener appendicitischer Anfälle in Lumbalanästhesie (Stovain) operiert. Im selben Moment, in dem das Coecum vorgezogen wird, klagt Patientin plötzlich über Übelkeit und Atemnot, wird unruhig und unmittelbar darauf bleibt Atmung und Puls weg; Patientin macht den Eindruck einer Toten. Künstliche Atmung, während das Adrenalin, das leider nicht zur Stelle ist, besorgt wird. Erst nach mehreren Minuten kann das Adrenalin injiziert werden; nach dem zweiten Kubikzentimeter fängt die im Herzen steckengelassene Nadel an, deutliche Bewegungen zu zeigen. Nachdem wenigstens eine Stunde lang die künstliche Atmung fortgesetzt ist, beginnen spontane Atemzüge langsam wieder aufzutreten. Als die Spontanatmung in Gang ist, rasche Beendigung der Operation. Patientin liegt in tiefster Bewußtlosigkeit, kann die Glieder nicht bewegen, nicht schlucken; bleibt komatös bis zu dem nach 48 Stunden erfolgenden Tode. Sektion nicht gestattet. — 2. 20jähriger junger Mann wegen linksseitiger Inguinalhernie in Äthernarkose operiert — bereits nach dem Hautschnitt setzt die Atmung aus. Sofortige künstliche Atmung und Coffein ohne Erfolg, deshalb Injektion von 1 mg Adrenalin ins Herz; die zuerst ohne Spritze eingestochene Nadel zeigt keinerlei Bewegungen, unmittelbar nach der Injektion sieht man heftige Ausschläge. Fortsetzung der künstlichen Atmung, nach 3 Minuten beginnt wieder Spontanatmung und die Cyanose schwindet. Beendigung der Operation ohne Zwischenfall. Heilung. — 3. 12jähriger Knabe wegen Osteomyelitis des Unterkiefers in Chloroformnarkose operiert. Beim Aufmeißeln des horizontalen Astes setzt plötzlich die Atmung aus, der Kranke wird blaß, Carotispuls nicht mehr fühlbar. Keine Herztöne nachzuweisen. Künstliche Atmung und Coffein ohne Erfolg. Deshalb intrakardiale Injektion von 1 ccm Adrenalinlösung 1 : 1000. Unmittelbar danach kehren die Herzbewegungen wieder, nach Fortsetzung der künstlichen Atmung auch die spontane Respiration. Beendigung der Operation. Heilung.

Die Beobachtungen zeigen, daß es unbedingt notwendig sei, bei der Ausführung von Narkosen stets Adrenalinlösung in erreichbarer Nähe zu haben, um sie im Falle einer Synkope sofort anwenden zu können. *Colmers (München).*

Mayoux, R.: Mort subite par injection de novocaïne-adrénaline dans la région amygdalienne. (Plötzlicher Tod durch Novocain-Adrenalineinspritzung in die Tonsillengegend.) (Clin. O. R. L., fac. de méd., Lyon.) Ann. Mal. Oreille 47, 577—578 (1928).

Zur Vornahme einer doppelseitigen Tonsillektomie wurden bei einem 20jährigen organ-gesunden Mädchen im ganzen 8 ccm 2proz. Novocainlösung unter Beifügung von 1 ccm Adrenalin 1⁰/₁₀₀ injiziert. Etwa 5 Minuten später plötzlich schwerster Kollaps, Atemstillstand, kurz darauf auch völliger Herzstillstand. Künstliche Atmung, Kreislaufmittel, intrakardiale Injektion von Adrenalin erfolglos. Exitus. Sektion verweigert. Eine Verwechslung mit Cocain war auszuschließen. Verf. führt den Tod auf eine Intoxikation bzw. Überempfindlichkeit gegenüber dem Novocain-Adrenalin zurück, weist aber auf die Unzulänglichkeit dieser Erklärung hin. *F. O. Mayer (Zwickau).*

Nonne, M., und H. Demme: Degenerative Myelitis nach Spinal-Anästhesie. (*Univ.-Nervenklin., Hamburg-Eppendorf.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 41, Nr. 28, S. 1002 bis 1005. 1928.

Ein 51jähriger Mann wurde wegen doppelseitigen Leistenbruches in Lumbalanästhesie vermittels *Tutocain* operiert. Es blieb eine vom L. 4—5 an abwärts reichende, vollständige, motorische und sensible Lähmung mit schweren Blasen- und Mastdarmstörungen zurück. Tod nach 16 Monaten infolge von Cystopyelitis und Darmtuberkulose. Es fanden sich im hinteren Teil des Konus residuäre, degenerativ-myelitische Veränderungen mit sekundärer Degeneration der Hinterstränge, ein zarter Strang zwischen der lokal verdickten Dura und dem Rückenmark, keine weiteren meningitischen Residuen. Die Veränderungen sind Folgen einer toxisch-degenerativen Schädigung des eingespritzten Anaestheticums. Es handelte sich um das von den J. G. Farbwerken hergestellte *Tutocain*, das sich gut bewährt hat. Die Lösung wurde Ampullen entnommen, ein technischer Fehler bei der Ausführung der Anästhesie erscheint ausgeschlossen. Bei dem Patienten bestand Tuberkulose und Lues, eine damit im Zusammenhang stehende Disposition des Rückenmarks kann nicht angenommen werden. An dem gleichen Tage wurde mit *Tutocain* aus derselben Packung eine Lumbalanästhesie bei einer Frau vorgenommen, es trat bei derselben eine lange Zeit andauernde Störung der Motilität und Sensibilität ein.

Die Ursache der Schädigungen ist in dem Mittel zu suchen, wenn auch in dem Rest der Ampullen in der Fabrik nichts Abnormes festgestellt werden konnte. Jede intraspinale Applikation eines Medikamentes bringt Gefahren mit sich. Der Eingriff ist nur bei strikter Indikation vorzunehmen. *Henneberg* (Berlin).^{oo}

Greig, David M.: Cocaine intoxication and poisoning in local anaesthesia. (Cocainrausch und -vergiftung bei Lokalanästhesie.) (*Roy. coll. of surg. museum, Edinburgh.*) *Edinburgh med. journ.* Bd. 35, Nr. 8, S. 444—450. 1928.

Verf., der Cocain (10%) zur Anästhesie vor dem Katheterisieren benutzt, erlebte mehrere sehr ernste Zwischenfälle der bekannten cerebralen Erscheinungen und warnt deshalb eindringlich vor der Anwendung dieses Mittels. *Strauss* (Mannheim).^o

Narasaki, Goro: Über einen hysterischen Anfall, der unter der Maske einer akuten Cocain-Vergiftung auftrat. (*Oto-Rhino-Laryngol. Klin., Med. Akad., Kanazana.*) *Otologia etc.* (Fukuoka) 1, 43—46 (1928) [Japanisch].

Bei einer 44jährigen Bäuerin, bei der der Verf. nach der Diagnose von Sängerknötchen am linken Stimmbande mit dem Kehlkopfwatteträger lokal eine 20proz. Cocainlösung (angeblich nicht über 0,04 g Cocain) knapp aufgeträufelt hatte, traten sofort Erscheinungen einer akuten Cocainvergiftung auf, d. h. es trat Erregung des Atmungs- und Gefäßnervenzentrums und der Acceleransendigungen ein. Dazu traten Übelkeit, Atemnot ohne Cyanose und tetanische Krämpfe der Gesichts- und Extremitätenmuskeln. Dagegen konnte der Verf. keine Mydriasis, Lichtreflexverzögerung der Pupillen und Trockenheit des Mundes feststellen. Verf. konnte den Anfall einwandfrei als einen durch die Kehlkopfbepinselung verursachten hysterischen Anfall feststellen. Die wichtigsten Anhaltspunkte für die Differentialdiagnose sind die Mydriasis, Verzögerung des Lichtreflexes der Pupillen und Trockenheit in der Mundhöhle, hysterischer Charakter des Patienten und Wirksamkeit der Suggestion. *Autoreferat.*^{oo}

Fahr, Th.: Über Punktionen mit tödlichem Ausgang. (*Path. Inst., Univ. Hamburg.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1928 II, 1550—1551.

Kurze Besprechung des Krankheitsverlaufes von 6 Fällen, bei denen Perikard- bzw. Pleurapunktionen von tödlichem Ausgang gefolgt waren. Die Tatsache, daß in diesen Fällen trotz der Geringfügigkeit der Verletzung diese den Tod herbeiführte, wird darauf zurückgeführt, daß in den Fällen eine besonders hochgradige Stauung vorlag. *Adolf Schott* (Bad Nauheim).^o

Köhler: Todesfall nach Tetanusantitoxineinspritzung. *Zbl. Chir.* 1928, 2266—2267.

30jähriger Verletzter erhält intraglutäal die Schutzdosis von 20 A.E. Serum. Am 3. Tage Schmerzen an der Injektionsstelle, am 4. Tage Ikterus, Cyanose und Exitus. Der Fall wird als Anaphylaxie gedeutet, da die Sektion keine Todesursache ergab und früher schon Serum-einspritzungen erfolgt waren. *Kreuter* (Nürnberg).^o

Levaditi, C., P. Lépine et J. Troisier: A propos de l'étiologie de l'encéphalite post-vaccinale. (Zur Frage der Ätiologie der postvaccinalen Encephalitis.) *Bull. de l'acad. de méd.* Bd. 100, Nr. 28, S. 818—821. 1928.

Glyceriniertes Hirnmateriale, von einem an postvaccinaler Encephalitis 18 Tage nach der Impfung und 5 Tage nach Beginn der Hirnerscheinungen gestorbenen 3½jährigen Kinde stammend, wurde Schimpansen, Makaken, Kaninchen und Mäusen intracerebral, intracutan,

corneal und in die hintere Kammer verimpft, alles mit negativem Ergebnis. Die so geimpften Tiere waren auch in keiner Weise immun gegen Vaccination. Auch eine erhöhte Empfänglichkeit gegenüber dem unbekanntem Virus konnte durch Vaccination nicht erreicht werden; auch bei vorher vaccinierten Tieren verliefen die oben genannten Übertragungsversuche negativ.

Die Versuche beweisen, daß das Vaccinevirus sicher nicht als Ursache der postvaccinalen Encephalitis in Frage kommt und daß das fragliche Virus (muß es überhaupt ein Virus sein? Ref.) zu den sehr schwer übertragbaren gehört; damit rückt es in die Nähe der ebenfalls nur ausnahmsweise übertragbaren Vira der Encephalitis epidemica, der Lyssa usw.

Fr. Wohlwill (Hamburg).^{oo}

Kato, Naokichi: Über eine nach der Schutzpockenimpfung aufgetretene Recurrenzlähmung. (*Otorhinolaryngol. Klin., Univ. Fukuoka.*) *Otologia etc.* (Fukuoka) 1, 896 bis 906 u. dtsh. Zusammenfassung 896 (1928) [Japanisch].

Bei 4jährigem Knaben steigt nach der Erstimpfung die Temperatur auf 38° C; am 12. Tage Heiserkeit und Rückfluß der flüssigen Nahrung. Am 19. Tage Entfieberung; am 22. Tag wird Kadaverstellung des linken Stimmbandes, keine Hyperfunktion des rechten festgestellt und Parese des linken Gaumens. Nach 52 Tagen verschwand die Heiserkeit, gleichzeitig heilte die Lähmung des Stimmbandes und des Gaumens. Verf. nimmt an, daß das „Impfgift“ hämatogen den *N. recurrens* affizierte und eine Neuritis verursachte.

E. Paschen (Hamburg).^o

● **Die Anwendung des Salvarsans zur Behandlung der Syphilis und die dabei beobachteten Schädigungen der Gesundheit während der Jahre 1923/1925. Nach den amtlichen Berichten der Regierungspräsidenten.** Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverwalt. Bd. 27, H. 1, S. 1—34. 1928. RM. 1.80.

Die Zusammenstellung, die sich auf die Jahre 1923—1925 bezieht, wurde auf Veranlassung des Bevölkerungsausschusses des preußischen Landtages von dem Minister für Volkswohlfahrt angeordnet. Aus ihr ergeben sich sehr wichtige Schlußfolgerungen. Vor allem sieht man, daß alle Kliniken und Ärzte — mit ganz wenigen Ausnahmen — die gute Wirkung der Salvarsanpräparate voll anerkennen. Die Schädigungen haben im Gegensatz zu der Statistik der früheren Jahre an Zahl wesentlich abgenommen. Bei 152126 Patienten (1607235 Injektionen) findet sich unter den Salvarsanschädigungen am häufigsten die Dermatitis verzeichnet (ca. 600 Fälle). Ungefähr bei 300 Fällen kam es zum Auftreten eines Ikterus. Insgesamt wird über 22 Todesfälle berichtet. Bei 16 steht nach Ansicht der Berichterstatter der Tod im Zusammenhang mit der Salvarsanapplikation. Es ergeben sich also bei 100000 behandelten Kranken 10,4 Todesfälle. 12mal erfolgte der Tod infolge einer Dermatitis: Bei 6 Todesfällen, bei denen der Zusammenhang mit Salvarsan nicht sichergestellt ist, handelt es sich 2mal um eine Leberatrophie, 3mal um eine Encephalitis. Selbst wenn man diese letztere Gruppe einbezieht, so ergeben sich auf 100000 Kranke 14,5 Todesfälle. Die Zusammenstellung, insbesondere der Vergleich mit den früheren Statistiken, ergibt, daß die Gefahren des Salvarsans durch Vervollkommnung der Technik sowie durch vorsichtigeren Durchführung der Kuren ganz bedeutend gemindert wurden; sie zeigen ferner, daß das Salvarsan zu jenen Mitteln zählt, die nicht nur für das Einzelindividuum, sondern auch für die Volksgemeinschaft von ganz enormer Bedeutung sind.

Wilhelm Kerk (Wien).^o

Lint, van: Embolie d'une branche de l'artère centrale de la rétine après injection de métarsenobenzol. (Embolie eines Zweiges der Arteria centralis retinae nach Injektion von Metarsenobenzol.) *Arch. d'opt.* Bd. 45, Nr. 7, S. 425—428. 1928.

Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von Arsenobenzol in der Luesbehandlung sind selten geworden, besagen nichts gegen die Berechtigung der Anwendung derartiger Medikamente; der Arzt muß aber die möglichen Komplikationen kennen. Verf. erwähnt als solche aus neueren Berichten: 1. Ein- oder doppelseitige Rötung der Lidbindehaut der Augen, verbunden mit Erythem des unteren Augenslides und Augentränen (Milian 1921, Szandicz 1926); 2. Erythrodermie, verbunden mit starker Augenbindehautentzündung, der in einem Falle Hornhautgeschwür und

Iridocyclitis eines Auges, im anderen Falle Purpura der Haut und Schleimhäute mit tödlichem Ausgang folgte (Worms und Sourdille 1927); 3. vorübergehende Lähmung der beiden Musculi externi der Augen (Sedan 1928); 4. Transitorische Myopie (Dupuy-Dutemps 1926); 5. Embolie eines Zweiges der Arteria centralis retinae (Uthoff 1926). Einen analogen Fall von Embolie beobachtete Verf. *Junius.*

Freudenthal, Walter: Medikamentöse Hautembolien (mit Exanthem, Blasenbildung, Gangrän. Embolia cutis medicamentosa [exanthematica, bullosa, gangraenosa]). (Lokales embolisches Bismogenol-Exanthem.) (*Univ.-Hautklin., Breslau.*) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 153, H. 3, S. 730—746. 1927.

Verf. teilt 3 neue Fälle von „lokalem embolischem Bismogenol-exanthem“ mit, führt die Ergebnisse der histologischen Untersuchungen seiner Fälle an und bespricht unter Berücksichtigung der hierüber vorliegenden Literatur das klinische Bild und die Entstehungsweise dieser seltenen und eigenartigen Komplikation. Für die nicht sofort nach der Injektion auftretenden Fälle nimmt er die Deponierung des injizierten Präparates in der Arterienwand („intramurales Depot“) an. Von hier aus erfolge dann in verschieden langer, durch die Lagerung des Depots und eventuelle Verletzung der Intima bedingter Zeit der Einbruch in das Arterienlumen und die Embolie der Hautarterien. Verf. schlägt für die Affektion den im Titel angegebenen Namen vor. *Max Jessner* (Breslau).

Thielemann, M.: Die Röntgentherapie in der Ohrenheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Röntgenschäden des Gehörganges auf Grund experimenteller Untersuchungen an weißen Mäusen. (*Univ.-Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankh., Bonn.*) Passow-Schaefer Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therapie d. Ohres, d. Nase u. d. Halses Bd. 27, H. 2, S. 109—157. 1928.

Bei seinen experimentellen Untersuchungen kommt der Verf. zu folgenden Ergebnissen: Als erste Reaktion des Ohres auf Röntgenstrahleneinwirkung tritt eine langanhaltende Hyperämie im gesamten Ohrcapillarnetz auf; diese Gefäßreaktion kann derart ausgesprochen sein, daß es zu Blutaustritt vor allem im Bereich des Innenohres und dadurch bedingten Gleichgewichtsstörungen kommt. Das Mittelohr reagiert auf die Röntgenbestrahlung mit allen Zeichen einer ausgesprochenen Entzündung; das auftretende Exsudat wird seropurulent. An den Endsinnzellen und an den Nervenästchen selber ließ sich eine Röntgenwirkung histologisch nachweisen.

Die Gefahr einer Röntgenschädigung des Gehörganges liegt somit hauptsächlich in der Gefäßreaktion im Bereich des Innenohres; dazu kommen dann die Entzündungsprozesse im Mittelohr. Deshalb ist bei Röntgenbestrahlung des Schädels, bei der das Gehörorgan mit in den Strahlenkreis fällt, besondere Vorsicht geboten.

Fugmann (Frankfurt a. M.).^{oo}

Ein Waldt, Victoria: Ein Fall von Magenperforation nach Kontrastbrei. (*Johanniter-Kreiskranken- Neidenburg, Ostpr.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 30, S. 1296. 1928.

Ein wahrscheinlich durch Palpationsmanöver am Röntgenschirm zur Perforation gebrachtes Magengeschwür als kasuistischer Beitrag. Bei positivem Magenbefund soll der Patient, falls Schmerzen nach der Röntgenuntersuchung auftreten, auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht werden. *Litten* (Köln).^{oo}

Amberger, J.: Magenperforation nach Kontrastmahlzeit. (*Chir. Klin., Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.*) Münch. med. Wschr. 1928 II, 1504.

Mitteilung von 2 Fällen mit Ulcus ventriculi penetrans, die bei der Röntgenuntersuchung (wahrscheinlich durch ausgiebige Palpation!) perforierten. Jedesmal fand sich bei der operativen Kontrolle Kontrastbrei in der freien Bauchhöhle. Verf. mahnt deshalb erneut zur Vorsicht bei Einnahme der Kontrastmahlzeit, wenn klinisch Verdacht auf Ulcus penetrans besteht. *Litten* (Köln).^{oo}

Ebermayer: Sterilisation und Gesetz. Nervenarzt Jg. 1, H. 7, S. 417—419. 1928.

Nach geltendem Recht ist die ohne oder gegen den Willen der Sterilisierten vorgenommene Sterilisierung, mag sie aus medizinischer oder anderweitiger Indikation erfolgt sein, als schwere Körperverletzung strafbar (§ 224 St.G.B.). Geschieht die Sterilisierung aus medizinischer Indikation mit dem Willen des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters, so bleibt sie straffrei; geschieht sie aus anderer als medizinischer Indikation mit dem Willen des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters, so ist es

nach der Rechtsprechung zweifelhaft, ob der Arzt auf Straffreiheit rechnen kann. Nach dem Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuchs bleibt die Sterilisation, aus Heilzwecken vorgenommen, bei Einwilligung des Kranken bzw. seines Vertreters straffrei. Wird der Eingriff zu Heilzwecken, aber ohne Einwilligung vorgenommen, so macht sich der Arzt wegen eigenmächtiger Heilbehandlung strafbar. Geschieht die Sterilisation aus anderen als ärztlichen Indikationen ohne oder gegen den Willen, so bleibt sie als Körperverletzung strafbar. Wird sie aber mit Einwilligung der Betroffenen vorgenommen, so tritt Bestrafung nur ein, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.

König (Bonn a. Rh.).

Scheurlen, v.: **Opiumgesetz und Reichsgericht.** *Ärztl. Sachverst.ztg* 34, 265 bis 268 (1928).

Verf. wendet sich gegen die Entscheidung des Reichsgerichts vom 5. Oktober 1926, wonach die Abgabe von Morphium und Cocain und ihren Derivaten strafbar ist, wenn sie nicht als Heilmittel verordnet werden. Er hält den Apotheker, der auf ordnungsmäßiges ärztliches Rezept Opiate oder Cocain abgibt, auch bei großen Mengen nicht für strafbar. Der Apotheker sei nicht zur Kontrolle des Arztes da, habe daher ärztliche Fehler bei formal einwandfreier Rezeptur nicht zu verantworten. (Referent ist anderer Ansicht und hat dies auch in einem einschlägigen Falle vor Gericht vertreten.)

G. Strassmann (Breslau).

Büdinger, Konrad: **Die fehlerhafte Heilbehandlung im Strafgesetzentwurf. Die „eigenmächtige Heilbehandlung“ im Strafgesetzentwurf und im Krankenanstaltengesetz.** *Mitt. Volksgesdh.amt, Wien* Nr. 8, 80—86 (1928).

Der Verf., ein ausgezeichnete Chirurg, der sich mit den die praktizierenden Ärzte betreffenden Strafbestimmungen schon seit Jahren wissenschaftlich beschäftigt, ist der Meinung, daß wenn keine Sonderbestimmung über die fehlerhafte Heilbehandlung zustande käme, der § 263 des ö. E. über die Heilbehandlung und die Konstatierung ihrer Straflosigkeit dahin zurückkehren müsse, wohin er gehöre, nämlich unter die Selbstverständlichkeiten, die jedes Wort überflüssig machen. Der § 281 (eigenmächtige Heilbehandlung) soll deutlich aussprechen, daß die Einwilligung direkt eingeholt werden müsse, wobei als unumgängliche Grundlage für jede ärztliche Heilbehandlung festgehalten werden müsse, daß die Einwilligung keinesfalls alle Möglichkeiten umfassen kann, daß die Einwilligung vielmehr stets ausschließlich einen Rahmen bedeute. Hinsichtlich der Einwilligung zur Behandlung von geistig defekten Personen, Kindern und Minderjährigen müsse im Gesetze dafür gesorgt werden, daß diese Schutzbedürftigen gegen die Willkür des Machthabers geschützt werden, wenn eine Heilbehandlung zur Erhaltung ihres Lebens und ihrer Gesundheit notwendig ist.

Haberda (Wien).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.

Himmelreich: **Kasuistische Mitteilungen.** *Arch. Kriminol.* 83, 256—259 (1928).

Zwei Kriminalfälle (Mordverdacht) konnten durch die gerichtlich-medizinische Untersuchung im Gerichtl.-med. Institut Leipzig durch Auflösung des Tatbestandes als Selbstmord erkannt werden. In dem ersten Falle gelang dies dadurch, daß die an einer Sprossenleiter vorgefundenen Sägeschnitte als von einer dem Erschossenen gehörigen Säge herrührend identifiziert wurden, weil an dem fraglichen Werkzeug vorhandene Unregelmäßigkeiten sich an den Sägeschnitten markiert hatten. Durch die Umstände des Falles ließ sich auf diese Weise die Mitwirkung einer dritten Person ausschließen. Im zweiten Falle handelte es sich um einen erschossenen Förster. Ein Sachverständiger hatte auf Grund der chemischen Untersuchung der Kleidungsstücke das Vorliegen eines Nahschusses verneint. Bei nachträglicher Untersuchung stellte sich indessen heraus, daß die Unterkleidung an der Einschußstelle unverbrannte Pulverkörner enthielt. Damit war das Vorliegen eines Nahschusses und des dem Tatbestande nach wahrscheinlichen Selbstmordes erwiesen. K. Reuter (Hamburg).

Dalla Volta, Amedeo: **Sur un nouveau procédé pour la détermination spécifique du sang.** (Über ein neues Verfahren zur Bestimmung der Blutspezifität.) (*Inst. de méd. lég., univ., Catania.*) *Arch. ital. di biol.* Bd. 79, H. 1, S. 11—14. 1928.

Verf. hat unter dem Namen Chlorohämoglobin eine Verbindung des Blutfar-