

chel, Sperma, Tränen, Urin, Schweiß, seröse entzündliche Flüssigkeiten, Cysteninhalte, Extrakte aus allen Geweben, ausgenommen Gehirn. Verf. nimmt an, daß für die Identifizierung eines Menschen nicht nur die Blutkörperchen, sondern alle anderen Zellen, sowie Sekrete und Exkrete benutzt werden können und empfiehlt die Methode für die gerichtliche Medizin. *Hirszfeld.*

Solun, N.: Isohämagglutinationsgruppen bei Verhafteten in dem Sakatoffsehen Isolator. Med.-biol. Ž. 4, 122—123 u. dtsh. Zusammenfassung 123 (1928) [Russisch].

Soweit das sehr geringe Material, 448 Häftlinge und 897 Freie, Zählung zuläßt, besteht kein Unterschied hinsichtlich der Isohämagoagglutinationsgruppen.

G. Michelson (Narva).

Lattes, Leone: Encore à propos des groupes sanguins. (Nochmals zur Anwendung der Blutgruppen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 12. III. 1928.*) Ann. de méd. lég. Jg. 8, Nr. 4, S. 197—200. 1928.

Lattes wendet sich in diesem Aufsatz nochmals gegen einen Artikel von Dujarric, Kossowitch und Philippe (vgl. diese Zeitschr. 11, 123), wobei er in Übereinstimmung mit Schiff und mit der Meinung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin in Düsseldorf darauf hinweist, daß die neuerliche Anwendung der Blutgruppenuntersuchung in der gerichtlichen Medizin hauptsächlich sein Verdienst sei. Lattes selbst ist bei den Vererbungsregeln der Ansicht, daß die Bernsteinsche Theorie gegenüber der Dungen-Hirschfeldschen durch die Tatsachen bewiesen sei.

G. Strassmann (Breslau).

Ganther, R.: Dürfen wir den Nachweis einer Superfoecundatio durch die Blutgruppenbestimmung bei menschlichen Zwillingspaaren erwarten? Bemerkungen zum Aufsatz von Augsberger in Jg. 6, Nr. 42, S. 1992 dieser Wochenschrift. (*Städt. Säuglingsheim, Breslau.*) Klin. Wochenschr. Jg. 7, Nr. 10, S. 455—456. 1928.

Augsberger (vgl. diese Z. 11, 199) hat auf die Möglichkeit hingewiesen, mit Hilfe der Blutgruppenbestimmung in einem bestimmten Spezialfall (O Mutter, 1 Zwillingsskind A, 1 B, 1 Vater A und 1 der Gruppe B zugehörig) die Frage der Superfoecundatio zu klären. Die Wahrscheinlichkeit des Eintreffens einer solchen Kombination, die man von vornherein schon als sehr gering ansehen wird, wird errechnet. Selbst wenn man alle Zwillingsschwangerschaften als durch mehrere Väter erzeugt annimmt, ist erst bei jeder 125. Zwillingssgeburt eine Kombination zu erhoffen, die für eine Beweisführung brauchbar wäre. Die systematische Untersuchung bei Zwillingen dürfte diese das Vorkommen einer Superfoecundatio beweisende Kombination kaum finden lassen.

O. Schmidt (Breslau).

Mayer, Hans: Zur Kenntnis der Blutgruppenbestimmung zwecks Feststellung der Vaterschaft. (*Württ. med. Landesuntersuchungsamt, Stuttgart.*) Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 24, Nr. 20, S. 658. 1927.

Die Zahl der Untersuchungen zum Ausschluß der Vaterschaft in strittigen Fällen nimmt erheblich zu. Auf mögliche Fehler bei der Bestimmung der Blutgruppe (bakterielle Verunreinigung der Testsera, Pseudoagglutination) wird hingewiesen. Die Serumprüfung ist neben der allgemein üblichen Blutkörperchenprüfung als Kontrolle unumgänglich. In der Literatur, im besonderen in der Arbeit von Nuck (vgl. diese Z. 11, 124) findet sich hinsichtlich der bestehenden Vererbungsregeln ein verwirrender Irrtum.

O. Schmidt (Breslau).

Kunstfehler, Ärzterecht.

Steiner, E.: Der Fall Barbezat vor dem Militärgericht der 1. Division. Schweiz. med. Wschr. 1928 II, 1267.

Zwei Soldaten, welche wegen Verstopfung einen Arzt konsultierten, erhielten von diesem Pastillen aus oxycyansaurem Quecksilber. Es kam zu schweren Vergiftungserscheinungen ohne tödliche Wirkung. Der Arzt, welcher vor Gericht aussagte, er wäre der Meinung gewesen, die Leute hätten sich über eine Fußkrankheit beklagt, wurde wegen fahrlässiger Körperverletzung zu 2 Monaten Gefängnis verurteilt.

Schönberg (Basel).

Jacobi: Die Gefährlichkeit der Hydrarg. oxycyanat.-Verordnung in der ambulanten gynäkologischen Praxis. (*Med. Klin., Univ. Bonn.*) Med. Klin. 1928 II, 1790.

Ein Mädchen, dem 2 Röhren Hydrargyrum oxycyanatum zu Spülungen wegen Dysmenorrhöe verschrieben worden waren, nahm eine von ihnen versehentlich mit Milch per os ein. Sofort danach Halsschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, mit dem die Tablette fast unverändert

entleert wurde. Einige Stunden später vermehrtes Erbrechen, Unruhe, Verfall. Im weiteren Verlauf schwere Nierenerscheinungen mit fast völliger Anurie, Albuminurie, Cylindurie, die aber ebenso wie die Magendarmerscheinungen wieder zurückgingen. Nach etwa 4 Wochen völlige Heilung.

Die Patientin machte also eine typische akute Nephrose durch, deren günstiger Verlauf trotz der großen Löslichkeit des Hydrargyrum oxycyanatum auf das intensive frühzeitige Erbrechen zurückzuführen ist. Der Fall zeigt die großen Gefahren ambulanten Verordnungen von Quecksilberpräparaten in der gynäkologischen Praxis. Sie muß der Klinik resp. dem Krankenhaus vorbehalten bleiben. *Weimann* (Berlin).

Mackenzie, J. Ross, and Theodore Shennan: Three cases of deaths under anaesthesia. (3 Todesfälle in Narkose.) (*Roy. Aberdeen hosp. f. sick. child., Aberdeen.*) *Lancet* 1928 II, 699—700

1. Bei einem 5jährigen Mädchen wurde vom ersten Tage nach der Operation wegen einer Pneumokokkenperitonitis täglich 25 cem Pneumokokkenserum (in steigenden Dosen bis 50 cem) 9 Tage lang intravenös gegeben. 7 Tage später wurde eine erneute Injektion gemacht, der unmittelbar ein Kollaps folgte. Da sich der Zustand nicht besserte, wurde eine Bluttransfusion (250 cem vom Vater des Kindes) zunächst in lokaler Anästhesie vorgenommen. Als nach Einlauf von 50 cem das Kind sehr unruhig wurde und laut schrie, wurde eine leichte Stickstoffoxydul-Sauerstoffnarkose gegeben, in der das Kind starb. Nach dem Sektionsergebnis war das Herz nicht fähig für die erhöhte Mehrleistung. Außerdem bestand augenscheinlich ein schwerer anaphylaktischer Shock. — 2. Bei einer 57jährigen Frau wurde wegen einer Perforationsperitonitis bei akuter Diverticulitis operiert, und zwar in Lumbalanästhesie mit 0,7 Leicht-Stovain, der noch eine Gas-Sauerstoffnarkose hinzugefügt wurde. Nach 20 Minuten traten Atemstörungen ein und 30 Minuten später stockte die Atmung völlig. Tod trotz aller Gegenmaßnahmen. Hier handelte es sich um eine fettige Degeneration des Herzmuskels und eine allgemeine Toxämie, welche die Widerstandsfähigkeit der Kranken so vermindert hatte, daß das Stovain die vitalen Zentren der Medulla zu lähmen vermochte. — 3. Bei einer 22jährigen Patientin mit aspiriertem Fremdkörper im rechten Hauptbronchus, mit diffuser Pneumonie der rechten Lunge und einem bestehenden postrheumatischen Herzfehler trat nach Anwendung einer rectalen Äther-Öl-Narkose (180 g zu gleichen Teilen) in dem Augenblick Atemstillstand und Cyanose ein, als die Patientin aus halbsitzender Seitenlage in horizontale Rückenlage verbracht wurde. *Colmers* (München).

Riley, Augustus: Deaths from alypin poisoning. (Alypintodesfälle.) *New England J. Med.* 199, 267 (1928).

Vortragender, der früher schon über 2 Todesfälle nach Anästhesie der Harnröhre mit 4proz. Alypinlösung berichtet hatte, fügt eine dritte derartige traurige Beobachtung hinzu. Ein 45jähriger Mann bekommt unmittelbar nach der Harnröhrenanästhesie Krämpfe. Intravenöse Suprareninjektion bringt die bereits verschwundene Herztätigkeit wieder in Gang, aber Patient starb nach 48 Stunden, ohne das Bewußtsein wieder erlangt zu haben. Vortragender weist selber darauf hin, daß vor der Anästhesie der Harnröhre dieselbe sondiert worden war. (Es ist bekannt, daß dann jede Anästhesie der Harnröhrenschleimhaut lebensgefährlich ist, ganz besonders, wenn dem Anästheticum kein Adrenalin zugesetzt ist. Die vorher durch die Sonde irritierte Schleimhaut resorbiert besonders schnell und intensiv. Ref.)

O. A. Schwarz (Berlin).

Mayer, Emil: Fatalities from local anesthetics. (Unglückliche Zufälle bei der Lokalanästhesie.) *Journ. of the Americ. Med. Assoc.* Bd. 90, Nr. 16, S. 1290—1291. 1928.

Der Autor hat bereits im Jahre 1924, als Vorsitzender einer bei der American Medical Association bestehenden Kommission zum Studium der toxischen Wirkungen der Lokalanästhesie, über eine Reihe von Todesfällen berichtet, die sich im Anschluß an eine Lokalanästhesie ereigneten. Seitdem sind ihm weitere 14 Fälle, die nicht veröffentlicht worden sind, bekannt geworden. Alle diese ereigneten sich in den letzten 3 Jahren in einem begrenzten Bezirk von etwa 6 Millionen Einwohnern. Von diesen Todesfällen sind 3 durch Cocain, 2 durch Cocain-Novocain, 8 durch Novocain, 1 durch Butyn hervorgerufen. Die 2 nach einer Cocain-Novocainlösung eingetretenen Todesfälle müssen dem Cocain zugeschrieben werden, 1 trat nach Verabfolgung einer Cocainpaste ein. Unter Berücksichtigung der nur noch geringen Verbreitung des Cocains, muß die Zahl der dadurch hervorgerufenen tödlichen Ausgänge als besonders hoch angesehen werden. Das Novocain wird als das wenigst gefährliche Anaestheticum betrachtet. Der bei allen Toten als Ursache angenommene Status lymphaticus konnte bei näherer Nachprüfung nicht immer festgestellt werden. *Schumann* (Hamburg).

Schrödl, Paul: Über einen Todesfall in Avertinnarkose. (*Allg. Krankenh., Bamberg.*) Zentralbl. f. Chir. Jg. 55, Nr. 20, S. 1231—1233. 1928.

Bei einem 32jährigen Tuberkulösen wird in Avertinnarkose (!) eine Phrenicoexhärese vorgenommen. Tod $2\frac{1}{2}$ Stunden post operationem. Verf. schließt daraus, daß bei Kranken mit Beschränkung der Lungenoberfläche Avertin nicht verwandt werden darf (besonders wenn es sich um eine Phrenicoexhärese handelt, die in Lokalanästhesie mit 5 cem $\frac{1}{2}$ proz. Novocain in 2 Minuten ausgeführt werden kann; der Ref.).
Jehn (Mainz)._o

Dielmann, Hans: Die Gefahren der Zisternenpunktion. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Würzburg.*) Nervenarzt Jg. 1, H. 7, S. 401—408. 1928.

Verf. stellt die bis jetzt bekannt gewordenen üblen Zwischenfälle bei der Zisternenpunktion zusammen und berichtet über selberlebte. Es sind folgende: Vorübergehende Reizerscheinungen — Parästhesien an den Extremitäten — infolge Berührung der Hinterstrangbahnen (oder der Schleife?), verursacht durch technische Punktionsfehler. Vorübergehende Bewußtseinsstörung infolge Schädigung des verlängerten Markes, verursacht durch eine jähe Kopfbewegung. Vorübergehender Atemstillstand; vorübergehende Störungen des Atemzentrums bei Patienten mit inoperablen Hirntumoren. Die Zisternenpunktion ist eine wichtige Ergänzung, aber kein Ersatz der Lumbalpunktion.
Wartenberg (Freiburg i. B.)._o

Laederich et Guy Poumeau-Delille: Sur les dangers des injections intratrachéales par voie transpiratoire. (Über die Gefahren intratrachealer Injektionen mittels Stich durch die Haut.) Bull. et mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris Jg. 44, Nr. 21, S. 1050—1054. 1928.

Die Franzosen bevorzugten bisher bei intratrachealen Injektionen z. B. für die Bronchographie eine Methode, mittels deren das Kontrastmittel mittels der Nadel unmittelbar durch die Haut in die Trachea injiziert wurde. Als Vorteil der Methode wurde angegeben, daß der oft lästige Umweg durch den Kehlkopf mit umfangreicher Anästhesie und Einbringung des Schlauches vermieden werden konnte. Wie die im folgenden mitgeteilten Fälle aber beweisen, sind die Gefahren der französischen Methode recht erheblich: Auftreten schwerer in einem Falle zum Tode führender Eiterungen der Bedeckungen des Halses mit anschließender septischer Allgemeininfektion. Leichtere Eiterungen in der Umgebung der Stichstelle sind offenbar häufiger vorgekommen. Auf Grund dieser Mitteilungen wird auch von französischer Seite der Vorteil der laryngealen Methode anerkannt.
Deist (Überruh)._o

Külbs, F.: Die Gefahren der Pneumothoraxbehandlung. (*Med. Univ.-Klin., Augusta-Hosp., Köln.*) Münch. med. Wschr. 1928 II, 1953—1955.

Kasuistik. Zwei Fälle von Luftembolie mit zweitägiger Amaurose. Einmal schwere Blutung. Man soll die Gefahren der Pneumothoraxtherapie nicht unterschätzen.

G. Liebermeister (Düren)._o

Vintici, V.: L'urétrorragie grave consécutive aux dilatations de l'urètre. (Die schwere Harnröhrenblutung nach Harnröhrendehnung.) J. d'Urol. 26, 133—140 (1928).

Selbst nach einfachen, vorsichtig ausgeführten Harnröhrendehnungen tritt nach Ansicht des Verf. mitunter schwere Harnröhrenblutung auf. Unter 7 Fällen konnte diese 5mal durch Einführung eines Dauerkatheters zum Stehen gebracht werden, einmal machte sich der hohe Blasenschnitt mit Tamponade der Posterior erforderlich; in einem weiteren Falle trat der Tod infolge von Herzschwäche ein. Verf. hebt hervor, daß niemals etwa ein falscher Weg gesetzt worden war. Die Möglichkeit schwerer Harnröhrenblutungen sei nach Mitteilungen in der Literatur besonders bei einer Art von Striktur gegeben, die aus stark vascularisiertem Gewebe oder klappenförmig gebildet sind. Auch Polypenbildung der Posterior, starres Harnröhrengewebe oder Lebererkrankung könne die Ursache sein.
Moritz Kruspe (Dresden)._o

Lévai, Josef: Über die Gefährlichkeit der Injektionsbehandlung der Krampfaderen. (*Chir. Abt., Zentralspit. d. Landesarbeiterkrankenkasse, Budapest.*) Monatsschr. ungar. Mediziner Jg. 1, Nr. 4, S. 201—204. 1927.

Verf. wendet sich energisch gegen die verschiedenen Arten der Injektionsbehandlung

der Krampfader, speziell in der Allgemeinpraxis, da einmal die Methode bis heute keineswegs wissenschaftlich genügend begründet, dann aber auch vom praktisch-therapeutischen Standpunkt betrachtet durchaus nicht ungefährlich sei (Infektion bzw. Sepsis; Gewebesnekrose; Embolie). Seine Ansicht belegt Verf. mit kasuistischen Beiträgen, die Fälle betreffen, in denen erstliche Schädigungen Folge der Injektionsbehandlung von Unterschenkelvaricen waren. Unter anderem wird ein von Olson bereits publizierter Fall (vgl. diese Z. 11, 345 [1927]) angeführt. Durch die angeführten histologischen Untersuchungsergebnisse des Prosektors des Spitals, E. Nachtnebel, wird die Gefahr der Embolie nach Kochsalzinjektionen — im Gegensatz zu bisher vorliegenden Ergebnissen — auch pathol.-anatomisch erwiesen. Nachtnebel stellte an vom Verf. exstirpierten Krampfadern (in die 4—14 Tage vor der radikalen Operation experimenti causa NaCl-Lösungen injiziert wurden) fest, daß der sich langsam bildende Thrombus 10 Tage nach der Injektion noch nicht festhält, bis zu diesem Zeitpunkt also erwiesenermaßen die Möglichkeit zur Entstehung einer Embolie gegeben ist. *Grete Esser (Düsseldorf)*.^{oo}

Rohrschneider, W.: Klinischer Beitrag zur Entstehung und Morphologie der Röntgenstrahlenkatarakt. (*Univ.-Augenklin., Berlin.*) *Klin. Mbl. Augenheilk.* 81, 254—259 (1928).

Bei einem 23jährigen Schuhmacher wurden auf beiden Augen Linsentrübungen festgestellt, die morphologisch mit der von Schnyder bei Glasbläsern beobachteten Starform übereinstimmen. Neben geringfügigen streifenförmigen Trübungen in der vorderen Linsenschicht fand sich besonders auf dem rechten Auge eine dichtere rundliche Trübung am hinteren Pol, die seitlich in eine netzförmige Trübung der hinteren Linsenfläche überging. Sie wurde von einer dichteren Schicht vorn und hinten scharf begrenzt und hatte etwa die Form einer Plankonvexlinse. Auf dem linken Auge fand sich eine flachere zackige, grauweiße Trübung am hinteren Linsenpol. Der Kranke erhielt vor 5 Jahren wegen Nasenrachenfibroms Röntgenbestrahlungen (4 Serien). Von 4 Wangenfeldern (6×8 cm) aus wurden je 60% HED. (0,5 Zn, 22 cm FHA.) verabfolgt. Nach Abschluß der Behandlung war trotz Bedeckung der Augen- gegend mit Bleifolie die Haut der Lider gebräunt. Aus diesem Grunde und der Tatsache, daß manche der Fälle von Röntgenkatarakt in der Literatur morphologisch der beschriebenen ähneln, nimmt Verf. auch für sie die Entstehung durch Röntgenstrahlen, vielleicht Sekundärstrahlen, an. *Hoffmann (Königsberg i. Pr.)*.

Le secret médical. Discussion du rapport de Balthazard. (Das ärztliche Berufsgeheimnis: Aussprache über Balthazards Referat.) *Strasbourg méd. Jg.* 88, Nr. 2, S. 5—7, Nr. 3, S. 48—51 u. Nr. 5, S. 79—83. 1928.

I. Das ärztliche Berufsgeheimnis und die Gesetze über Betriebsunfälle und gewerbliche Berufskrankheiten (M. Gazeneuve). In der Sitzung der Akademie vom 31. I. 1928 wies Vanwerts auf den Beschluß des Ärztekongresses hin, daß der Ärzteverband an dem Gesetz über die Sozialversicherung nur mitarbeiten würde, wenn zugesichert würde, daß das ärztliche Berufsgeheimnis weder direkt noch indirekt verletzt würde. Demgegenüber hob M. Weiss hervor, daß die strikte Beachtung des ärztlichen Berufsgeheimnisses unmöglich sei, wenn die sozialen Versicherungen in Frankreich so gut funktionieren, wie sie es in Deutschland tun. Zugegeben werden müsse allerdings, daß die Lockerung des Berufsgeheimnisses für die Versicherungsnehmer schmerzlich sei. Es ist zu erwarten, daß das Gesetz von der Deputiertenkammer in der Fassung des Senates angenommen wird. Es bleibt abzuwarten, ob sich dann der obige Beschluß des Ärztekongresses durchsetzen wird. Bei jedem Versicherungssystem sind Enthüllungen über Krankheitszustände und Gebrechen unvermeidbar (vgl. die früheren französischen Gesetze über Arbeitsunfälle und einzelne gewerbliche Berufskrankheiten). Das Unfallversicherungsgesetz vom 9. IV. 1898 ist kürzlich grundlegend umgestaltet worden. Die Durchführung der bedeutsamen Verbesserungen ist unmöglich, wenn man sich auf die absolute Bewahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses versteift und es zum Dogma erhebt. Nach § 4 des neuen Gesetzes (§ 3 altes Gesetz) ist der Grad der Erwerbsminderung nach Art und Stärke des vorhandenen Leidens festzustellen. Wird das ärztliche Gutachten darüber vom Unternehmer nicht anerkannt, so kann er veranlassen, daß der Versicherte durch einen von ihm bestimmten Arzt wöchentlich einmal untersucht wird, und zwar in Gegenwart des behandelnden Arztes, der 2 Tage vorher durch Einschreibebrief benachrichtigt werden muß. Verweigert der Versicherte eine solche Untersuchung, so wird die Zahlung des Krankengeldes eingestellt. Der Versicherte kann also nur zwischen einem Verzicht auf die Wohltaten des Gesetzes oder der Offenbarung seines Krankheitszustandes wählen. Die Anschauungen bezüglich des ärztlichen Berufsgeheimnisses haben sich zweifellos im Laufe der letzten 15 Jahre durch die Kriegerversorgungsgesetze und ihre Durchführung gewandelt. Ebenso wenig ist das strikte Berufsgeheimnis bei der Entschädigung der gewerblichen Berufskrankheiten, speziell der Vergiftungen, möglich. Nach § 5 des Gesetzes muß jede gewerbliche Berufskrankheit binnen 14 Tagen angemeldet werden. Der Bürgermeister hat darüber ein Protokoll aufzunehmen. Ein ärztliches Gutachten ist der Meldung beizufügen. Beglaubigte Abschrift des Protokolls ist dem Unternehmer, der Gewerbeinspektion usw. zu übersenden. Die Versicherungskasse muß Kenntnis nehmen. Der medizinische Befund geht offen durch alle Instanzen der Verwaltung, sogar

ein neuer Arbeitgeber erfährt davon. Wo bleibt da das ärztliche Berufsgeheimnis?! Man kann daher Balthazard und der Kommission nur beipflichten: Das allgemeine Interesse, das höhere soziale Interesse (und das materielle Interesse des Versicherten, d. Verf.) nehmen dem ärztlichen Berufsgeheimnis den absoluten Charakter. Bei der zunehmenden Anzahl sozialer und sozialhygienischer Gesetze muß das Gewissen des Arztes für seine Entscheidung und die Frage der Offenbarung des Berufsgeheimnisses ausschlaggebend sein. Dementsprechend müssen auch die Bestimmungen des § 378 des Strafgesetzbuches gemildert werden. Es ist unklug von den Ärzten, sich hinter dem ärztlichen Berufsgeheimnis wie hinter Festungsmauern zu verbarrikadieren, ohne der modernen sozialen Entwicklung Rechnung zu tragen. — II. Das ärztliche Berufsgeheimnis und die sozialen Versicherungen (M. L. Bard). Die Kommission hat leider nicht dazu Stellung genommen, daß die Ärzteschaft den neuen Gesetzen die Mitarbeit versagen will. Das auf dem Gewissen beruhende Berufsgeheimnis bleibt abhängig vom Gewissen. Das ist nicht so, wie bei dem aus dem Gesetz kommenden Berufsgeheimnis, das über das Gewissen gestellt wird. Was ein Gesetz geschaffen hat, kann durch ein späteres Gesetz beseitigt werden. Es ist ein relatives Recht! Diese Theorie drängt sich auf, seit verschiedene Gesetze die frühere Unantastbarkeit des Arztgeheimnisses beeinträchtigt haben. Das Arztgeheimnis muß die Regel bleiben, es können aber gesetzliche Ausnahmen zugelassen werden. Statistische Feststellungen können nach Art des Schweizer Brauches ohne Preisgabe des Namens erfolgen. Die Anmeldung der Infektionskrankheiten ist notwendig. Verf. stellt folgende Thesen auf. Die absolute Unverletzbarkeit des Arztgeheimnisses besteht nicht mehr, da gewisse Gesetze Offenbarungen zulassen oder verlangen. Die Verpflichtung zum ärztlichen Berufsgeheimnis muß aufgehoben werden, wenn ein höheres öffentliches Interesse besteht. Die Ausnahmen von der Regel müssen gesetzlich festgelegt werden, damit jede individuelle Beurteilung und jede persönliche Verantwortlichkeit des Arztes entfällt. Derartige gesetzliche Ausnahmen dürften aber von 2 Bedingungen abhängig sein: 1. Es muß ein offensichtlicher Nutzen daraus entstehen. 2. Der Zweck darf nicht auch durch andere Mittel erreichbar sein. Zweckmäßig wäre es auch, daran zu denken, daß bestehende Mißstände dadurch beseitigt und die Offenbarung des ärztlichen Berufsgeheimnis in vielen Fällen vermieden werden könne, wenn die Versicherten an der Behandlungskostenersparnis und der Schnelligkeit der Heilung interessiert werden und wenn die Kontrolle der Arbeitsfähigkeit und ihrer Dauer nicht durch die behandelnden Ärzte erfolgt; denn nur diese sind an das ärztliche Berufsgeheimnis gebunden.

Buhiz (Heidelberg).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

● **Pilez, Alexander: Die Anfangsstadien der wichtigsten Geisteskrankheiten.** (Bücher d. ärztl. Praxis. H. 1.) Wien u. Berlin: Julius Springer 1928. 58 S. u. 3 Abb. RM. 1.70.

Kurzer und brauchbarer Ratgeber für den ärztlichen Praktiker, der die frühzeitige Erkennung der wichtigsten Geistesstörungen mittels einer anschaulichen Darstellung ihrer initialen Erscheinungen erleichtert und damit auch rechtzeitig die richtigen therapeutischen und sozialen Maßnahmen finden läßt.

Birnbaum (Herzberge).

● **Stern, Felix: Die epidemische Encephalitis. 2. Aufl. (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurol. u. Psychiatrie. Hrsg. v. O. Foerster u. K. Wilmanns. H. 30.)** Berlin: Julius Springer 1928. IV, 541 S. u. 71 Abb. RM. 56.—.

Das bereits in zweiter neubearbeiteter Auflage vorliegende Encephalitiswerk, das den Niederschlag einer reichen Erfahrung des Verf. bietet, gewinnt Berührungspunkte mit der gerichtlichen Medizin speziell dadurch, daß es ausführlich auf die psychischen Begleiterscheinungen der Störung, insbesondere auf die sogenannten postencephalitischen Charakterveränderungen bei Jugendlichen und bei Erwachsenen sowie auf die soziale und forensische Bedeutung der Erkrankung eingeht. Praktisch hervorhebenswert ist die neu gewonnene Erfahrung, daß die psychopathischen und die psychopathieähnlichen Folgeerscheinungen doch nicht so ungünstig verlaufen, wie man anfänglich annahm. Bezüglich der Zurechnungsfähigkeitsfrage legt Verf. das Hauptgewicht auf die Feststellung der organischen Hirnläsion. Encephaliker prinzipiell für geschäftsunfähig zu erklären, lehnt er ab. Auch andere gutachtlich bedeutsame Fragen werden in dem Werke gewürdigt, so daß der Gerichtsmediziner hier allenthalben eine wertvolle Hilfe auf einem bisher noch genügend zum ärztlichen Allgemeinut gewordenen Gebiete findet.

Birnbaum (Herzberge).

Riese, Walther: Krieg und Schizophrenien nebst Bemerkungen zur Psychopathologie der Schizophrenen. Allg. ärztl. Z. Psychother. 1, 509—519 (1928).

Mit Betrachtungen und Behauptungen sucht Riese nach einer Begründung für die Versorgungsansprüche der während des Kriegsdienstes oder nachher an Schizophrenie Erkrankten. Wie er sein Problem anfaßt, zeigt der Satz: „Wir müssen daher