

Kunstfehler. Ärzterecht.

Gütig, Karl: Über einen scheinbar durch Avertin bedingten Todesfall. (*Werkspit., Witkowitz.*) (21. Tag. d. Südostdtsh. Chir.-Vereinig. gemeinsam mit d. 17. Tag. d. Vereinig. Mitteldtsh. Chir., Dresden, Sitzg. v. 21.—22. VI. 1930.) *Bruns' Beitr.* 151, 585—588 (1931).

63jähriger Patient ging 2½ Stunden nach einer Avertinnarkose (0,09 p. Kl.) zugrunde unter den Erscheinungen einer zentralen Atemlähmung mit Cyanose, Cheyne-Stokes usw. — Bei der Sektion fand sich eine Embolie der Arteria pulmonalis von einer Thrombose der Vena saphena magna. Zur kritischen Beurteilung von Todesfällen unter der Narkose ist der Sektionsbefund unerlässlich.

H. Schmidt (Hamburg-Eppendorf).

Stern, Ludwig, und Käthe Stern-Dreifuss: Die Gefährlichkeit des Chloräthylrausches. *Schmerz usw.* 4, 27—29 (1931).

Die Autoren berichten über einen Exitus im Chloräthylrausch bei der Ausräumung eines Abortes im 4. Monat. Da schwangere Frauen leicht auf narkotische Mittel reagieren, so sind auch nach Ansicht der Autoren die Gefahren größer und warnen daher besonders vor der Anwendung des Chloräthyls bei Gebärenden. Aus diesen Gründen und auf Grund von Literaturangaben raten die Verff. von der Anwendung des Chloräthyls als Narkosemittel überhaupt ab.

Hermann Sternberg (Wien).

Demel, Rudolf: Ein zweiter Todesfall der hohen Rückenmarksanästhesie mit Spinocain. (*I. Chir. Univ.-Klin., Wien.*) *Zbl. Chir.* 1931, 1123—1124.

Der vom Verf. mitgeteilte Todesfall betraf eine Patientin, bei der vor 8 Jahren wegen Cholecystitis die Gallenblase entfernt worden war und die nun, da sie seit 5 Tagen unter den Erscheinungen einer Cholangitis litt, neuerdings operiert werden mußte. Innerhalb der ersten 10 Minuten der Spinocain-Injektion trat Atemstillstand auf, der nicht mehr behoben werden konnte. Der Verf. erklärt die dem Atemstillstand zugrunde liegende Lähmung des Atmungszentrums dadurch, daß es sich um eine Operation im Gallenwegesystem handelte, bei der durch ein untergeschobenes Kissen die Lordose der Lendenwirbelsäule verstärkt wird. Nun konnte nach Tieflagerung des Oberkörpers das eingespritzte leichte Spinocain nicht gegen den caudalen Abschnitt des Subduralraumes in der Richtung gegen das Kreuzbein emporsteigen, sondern wurde in Höhe der unteren Brustwirbelsäule zurückgehalten und konnte sogar noch weiter nach oben gegen das veränderte Mark hin diffundieren. Bei Operationen im Oberbauch — bisher 236 — soll das Verfahren keine Anwendung mehr finden.

Max Budde (Gelsenkirchen).

Flörcken, H.: Bemerkungen zu dem Aufsatz von O. Hahn: „Zwei Todesfälle in Lachgasnarkose“, *Zbl. Chir.* 1931, Nr. 1. (*Chir. Klin., St. Marienkranken., Frankfurt a. M.*) *Zbl. Chir.* 1931, 779—781.

(Vgl. diese Z. 17, 145.) Flörcken vermißt bei der Mitteilung von Hahn wichtige Einzelheiten über Rückatmung usw. Er weist auf die technischen Fehler bei den mitgeteilten Narkosefällen hin und gibt der Überzeugung Ausdruck, daß die Patienten infolge Sauerstoffdrosselung zugrunde gegangen sind. Seine Erfahrungen an 1300 Stickoxydulnarkosen, die zum Teil in Kombination mit Äther oder Avertin gegeben wurden, waren gut. Vor allen Dingen wird die Kombination der Stickoxydulbetäubung mit der rectalen Avertinnarkose empfohlen.

H. Schmidt (Hamburg-Eppendorf).

Hahn, O.: Welche Folgerungen müssen wir aus den zwei bei uns beobachteten Todesfällen in Lachgasnarkose ziehen? (*Chir. Univ.-Klin., Breslau.*) *Zbl. Chir.* 1931, 782—784.

Hahn folgert aus seinen Beobachtungen, daß man sich bei der Gasnarkose nicht vollkommen auf seinen Apparat verlassen soll, sondern daß die genaue und sorgfältige Beobachtung des Patienten wichtiger ist. Die prinzipielle Bedeutung der beiden mitgeteilten Fälle liege darin, daß die Sauerstoffdrosselung gemeinsam mit dem Operationstrauma zu einem Exitus geführt habe. (Vgl. diese Z. 17, 145 u. vorst. Ref.) *H. Schmidt* (Hamburg-Eppendorf).

Macht, David J.: Unglückliche Nebenwirkung nach dem therapeutischen Gebrauch von Benzoylperoxyd. *Dtsch. med. Wschr.* 1931 I, 678.

Von Lamson wurde Benzoylperoxyd als ausgezeichnetes Heilmittel gegen die Rhusdermatitis empfohlen. Pulverförmig auf die Läsionen gebracht, wirkt es leicht schmerzbetäubend und „zerstört durch seine oxydierenden Eigenschaften das Toxocodendrol“.

Beim Anzünden einer Zigarette, die ein Patient zwischen den damit bestreuten und dann verbundenen Fingern hielt, fing der Verband Feuer, das Benzoylperoxyd explodierte und zerstörte die Haut und einen Teil der Muskeln der rechten Hand. Die Verletzung heilte nach kurzer Zeit.

Die Explosionsgefahr bei Anwendung von Benzoylperoxyd ist in Laienkreisen und auch bei manchen Ärzten noch unbekannt. *Touton* (Wiesbaden).

Hijmans van den Bergh, A. A., und F. E. Revers: Sulfhämoglobinämie nach Gebrauch von Pyridium. (*Med. Univ.-Klin., Utrecht.*) Dtsch. med. Wschr. 1931 I, 706—708.

Pyridium, das salzsaure Salz von Phenylazo- α - α -diaminopyridin, wird mit gutem Erfolg bei der gonorrhöischen und nicht gonorrhöischen Cystitis gegeben, doch muß vor dem Gebrauch des Mittels bei Nephritis und Erkrankungen des Leberparenchyms gewarnt werden. Von den Autoren wurde gefunden, daß Pyridium bei gewissen Patienten schon allein zu einer schwachen Sulfhämoglobinämie führen kann, daß jedoch diese Wirkung außerordentlich durch den Gebrauch von Bitterwasser verstärkt wird. Der geringe Gehalt an Magnesiumsulfat des Bitterwassers kann nicht schuld sein, auch genügen die für gewöhnlich im Darm sich befindenden und ins Blut resorbierten Schwefelwasserstoffmengen nicht, um mit dem Pyridium zusammen Sulfhämoglobinämie zu erzeugen. Wenn aber einige Zeit Pyridium genommen wurde, führt der mit dem Bitterwasser in den Darm gelangende und ins Blut resorbierte Schwefelwasserstoff bei einem bedeutenden Prozentsatz der Versuchspersonen zu einer manchmal bedeutenden Sulfhämoglobinämie und Cyanose. Um dies zu verhüten, wird es wohl für gewöhnlich genügen, den Patienten neben dem Pyridium keine schwefelhaltigen Medikamente zu verschreiben. *Kämmerer* (München).

Hillenbrand, Karl: Nekrosenbildungen nach Salyrganeinspritzung in ödematöses Gewebe. (*Inn. Abt., St. Johannes-Hosp., Bonn.*) Münch. med. Wschr. 1931 I, 437—438.

Verf. beschreibt 3 Fälle, in denen es nach der intramuskulären Injektion von Salyrgan an der Injektionsstelle zu schweren Gewebsschädigungen gekommen ist, indem ausgedehnte Nekrosen auftraten. Verf. führt die Schädigungen darauf zurück, daß es sich in allen 3 Fällen um Patienten handelte, die an ausgedehnten Ödemen litten, und bei denen dadurch die Bedingungen für die Einspritzung und Aufsaugung des Salyrgans ungünstig waren. Immerhin mahnen diese Fälle zur weiteren Vorsicht mit diesem Medikament. *Erich Langer* (Berlin-Charlottenburg).

Gins, H. A.: Weitere Beiträge zur Frage der nervösen Erkrankungen im Anschluß an die Schutzimpfung. (*Inst. Robert Koch, Berlin.*) Dtsch. med. Wschr. 1931 I, 485 bis 488.

Verf. hat die im letzten Jahr zur Kenntnis des Reichsgesundheitsamtes gelangten Fälle nervöser Komplikationen im Anschluß an die Schutzpockenimpfung überprüft. Von diesen Fällen glaubt er 6 Fälle ausschließen zu können, da nähere Ermittlungen keinen inneren Zusammenhang mit der Impfung erkennen ließen. Es sind Fälle von Meningitis tuberculosa und von Miliartuberkulose; ferner Fälle von Pneumokokkenmeningitis und Colisepsis. 3 weitere Fälle glaubt Verf. als akutes Hirnödem bei hierzu disponierten Kindern deuten zu sollen. In 5 Fällen sei die Diagnose „postvaccinale Encephalitis“ gerechtfertigt; die Fälle heilten zum Teil mit Defekt aus. Ein weiterer tödlich geendeter Fall konnte auch histologisch nicht eindeutig geklärt werden. In den Schlußsätzen seiner Publikation nimmt Verf. auf Grund des Ergebnisses der von ihm angestellten Nachforschungen zum Thema der Häufigkeit der postvaccinalen Encephalitis Stellung. Er hebt hervor, daß das intensive Suchen nach der Encephalitis nicht dazu geführt hat, Krankheitsfälle aufzufinden, die der amtlichen Kenntnis entgangen wären, wenn weniger scharf kontrolliert worden wäre. Die Diagnose Encephalitis sollte nur dann gestellt werden, wenn histologisch die bekannten Veränderungen nachgewiesen wurden, oder aber, wenn sich „an das akut fieberhafte Stadium ein Zustand mit dauernden Resterscheinungen physischer oder psychischer Natur anschließt“.

Pette (Hamburg).

Brüning, Hermann: Über Naseneinträufelungen bei Säuglingen (tödliche Mistolintoxikation). (*Univ.-Kinderklin., Rostock.*) Arch. Kinderheilk. 93, 102—108 (1931).

Naseneinträufelungen werden bei Säuglingen mit den verschiedensten indifferenten und leider auch differenten Substanzen gemacht. Es ist in der Allgemeinheit noch nicht

genug bekannt, daß Campher- und Mentholpräparate selbst in großen Verdünnungen für den Säugling nicht gleichgültig sind.

Beschrieben wird die Todesursache eines 10 Monate alten Säuglings, der seit dem 6. Monat 5 Wochen lang Mistol wegen Rachenkatarrh in die Nase geträufelt bekam. Insgesamt wurden 70—75 g des Präparates in die Nase eingeträufelt. Mistol enthält Petroläther, Methylester, Cajepul und Campher. Bei der Sektion des Kindes fand sich eine hochgradig verfettete, vergrößerte Leber, Verfettung der Lungen und Bauchspeicheldrüse und toxische Schädigung der Milz.

Es wird deshalb in Zukunft gewarnt vor Naseneinträufelungen bei Säuglingen mit differenten Flüssigkeiten. Trendtel (Altona).

Schmidt, Gertrude: Zur Thrombosen- und Emboliefrage an Hand der Fälle der Breslauer Universitäts-Frauenklinik in den Jahren 1920—1930. Mschr. Geburtsh. 87, 352—374 (1931).

Unter 6114 gynäkologischen Operationen kam es 134-mal (2,19%) zu Thrombosen, 26-mal (0,42%) zu tödlichen Embolien. Die Schwankungen in den verschiedenen Jahren sind nicht bedeutend, es findet sich keine Zunahme. Der Vergleich mit den anderen veröffentlichten Statistiken von Embolien stellt das Breslauer Material relativ günstig hin. Am meisten belastet waren ältere Frauen, Plastiken, Carcinomoperationen und Kaiserschnitte. Nur 11 der 134 an Thrombose erkrankten Frauen hatten intravenöse Injektionen erhalten, auch andere sichtbare Ursachen kommen nur für einzelne Fälle in Frage. Auch für Schädigungen durch Äthernarkose fanden sich keine Anhaltspunkte. Nach der seit 1½ Jahren angewandten Lachgasnarkose zeigte sich keine Thrombose. Enteroptose, Rectusdiastase usw., die bei dem Breslauer Material häufig vortreten sind, begünstigen nach Ansicht von Schmidt die Thromboseneigung. Es wurden im angegebenen Zeitraum 102 puerperale Thrombosen auf 10297 Geburten einschließlich Aborten beobachtet (0,98%), ferner 6 Lungenembolien (0,05%). Auch hier keine Zunahme in den letzten Jahren und eine relativ günstige Ziffer. Hier begünstigen starker Blutverlust, Subinvolution des Uterus, Herzfehler, Nierenerkrankungen, operative Eingriffe die Entstehung. Die an Embolie ad exitum gekommenen Patientinnen befanden sich fast alle in schlechtem Allgemeinzustand. Krause. °°

Groot, S. B. de: Ist Einspritzen in Krampfadern so ungefährlich? Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1931 I, 2850—2851 [Holländisch].

42jährige Frau erhält 8 Tage nach der ersten, gut vertragenen eine zweite Injektion von 3,5 ccm 20proz. NaCl intravariöös 15 cm oberhalb des Knies, steht nach einigen Minuten auf bekommt Krampf im Unterschenkel und kollabiert (Pulslosigkeit, Atemverflachung, klonische Krämpfe, Mydriasis, unwillkürlicher Urinabgang, Bewußtlosigkeit). Nach ganz kurzer Zeit erholt sie sich wieder vollständig. Verf. führt den Kollaps auf eine toxische Gehirnschädigung zurück, verursacht dadurch, daß die NaCl-Lösung nicht hinreichend verdünnt in den Blutkreislauf übergegangen sei (?). Anmerkung des Ref. Es dürfte sich wohl lediglich um einen gewöhnlichen Kollaps gehandelt haben, wie er bei labilen Menschen nach und selbst vor den minimalsten chirurgischen (auch diagnostischen) Eingriffen vorkommt. Wassermann.

Polayes, Silik H., and Max Lederer: The transmission of syphilis by blood transfusion. (Die Übertragung von Syphilis durch Bluttransfusion.) (*Dep. of Path., Jewish Hosp., Brooklyn.*) Amer. J. Syph. 15, 72—80 (1931).

Nach historischen Vorbereitungen — auch über die Infektion mit Masern, Pocken, Malaria — beichten Verf. über die Beobachtung, daß ein 17 Monate altes Kind nach schwerer Infektion der oberen Luftwege mit eitriger Otitis media und Tonsillenabszeß am 10. IV. eine Bluttransfusion von 150 ccm erhielt und am 4. IX. neben Polyscleradenitis ein makulöses Exanthem aufwies, das die Mutter bereits im Juli bemerkt haben wollte. Ein Spender des Krankenhauses hatte seinerzeit eine positive WaR. gezeigt. E. Zurhelle (Groningen).

Gougerot, Fiessinger, Bruno et Dally: Deux cas de syphilisation par transfusion pour rajeunissement. (Bericht über 2 Patienten, die bei einer zur „Verjüngung“ vorgenommenen Blutübertragung Syphilis erworben hatten.) Ann. Mal. vénér. 26, 174—178 (1931).

Die „Verjüngungskur“ des Arztes bestand aus 12, alle 2 Tage vorgenommenen intravenösen Injektionen mit dem Blut junger Leute (2-mal von den gleichen, 1-mal von dem ungleichen Geschlecht wie der zu Behandelnde). Bereits H u d e l o kannte 2 Syphilisinfektionen

aus derselben Quelle. Verff. stellen deshalb die Forderung, daß für Bluttransfusionen nur strengste Indikationsstellung zur Erhaltung des Lebens gelten darf. *E. Zurhelle.*

Weiss, Philip: Zwei Todesfälle nach Bluttransfusion. (*I. Laborat., Sanat. Park, Cluj.*) Zbl. Chir. 1931, 676—681.

Ausführlicher Bericht zweier Todesfälle nach Bluttransfusionen. Es kam in beiden Fällen zu einer Urämie. Verf. glaubt, daß vorher eine schädigende Wirkung auf das Nierenepithel ausgeübt worden sei. Es kam zu einer akuten Nephritis, weil die Nieren vor der Erkrankung schon nicht mehr intakt waren, weil die heftige Anämie das Nierenepithel noch mehr schwächte und endlich, weil das Serum des gespendeten Blutes die aus den vorerwähnten 2 Gründen geschwächte Niere reizte und dadurch entzündete. Auf Grund dieser Mitteilung sowohl als auch der Mitteilung Schottmüllers und Oehleckers sowie Halters ist vor der Transfusion die Niere des Empfängers sorgfältig zu untersuchen. Chronische Nephritis und Nephrosis kontraindizieren also eine Bluttransfusion. *H. Stegemann.*

Klaften, Emanuel: Die Todesfälle nach Bluttransfusionen. (*I. Univ.-Frauenklin., Wien.*) Dtsch. med. Wschr. 1931 I, 498.

Hinweis auf einen bereits früher vom Verf. berichteten Fall mit schwerer toxischer Anämie (10% Hb, 600000 Rote) in der Schwangerschaft. Die Kranke, die der Blutgruppe B angehörte, kam im Anschluß an eine Transfusion von 100 ccm Blut einer gesunden Gravida, die der Universalspendergruppe, also Gruppe O, angehörte, ad exitum, obwohl auch eine biologische Vorprobe kein Warnungszeichen ergeben hatte. [Mschr. Geburtsh. 76, 91 (1927).] *H. Kalk (Berlin).*

Der Röntgentherapeut ist zu genauen Aufzeichnungen über die Bestrahlungsdosis verpflichtet. Münch. med. Wschr. 1931 I, 607.

Kläger hat von einem Facharzt für Hautkrankheiten innerhalb von 4 Jahren etwa 200 Röntgenbestrahlungen erhalten und schwere Verbrennungserscheinungen an den Händen erlitten, die die Amputation einiger Finger notwendig machten. Es werden 9000 M. Entschädigung und eine monatliche Rente von 500 M. gefordert. Landgericht und Kammergericht Berlin haben den Ersatzanspruch dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt. Maßgebend bei der Beurteilung des Falles war die Tatsache, daß die Bücher des beklagten Arztes keine ausreichenden Aufzeichnungen darüber enthielten, in welcher Stärke, Dauer und in welchen Zwischenräumen die einzelnen Bestrahlungen ausgeführt wurden. Man erblickte hierin einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit dafür, daß infolge ungenügender Kontrolle zu lange und zu oft bestrahlt wurde. Den Gegenbeweis konnte der Beklagte nicht führen. Das Reichsgericht hat das Urteil bestätigt. *Halberstaedter (Berlin).*

Neupert: Röntgenschädigungen. (*Berlin. Ges. f. Chir., Sitzg. v. 12. I. 1931.*) Zbl. Chir. 1931, 1070—1071.

Eine nach Wertheim operierte Frau erhielt eine prophylaktische Röntgenbestrahlung nach Methode Wintz: 4 Serien, jedesmal 6 Felder; zwischen der 1., 2. und 3. Serie 4 Wochen Pause, zwischen der 3. und 4. Serie 8 Wochen Pause. 3 Wochen später Beginn der Verbrennungserscheinungen, die endlich zur Entstehung einer Kotfistel der Flexura sigmoidea führte. Die Resektion des Darmes war sehr schwierig, und nach langen Monaten erst konnte die Frau wieder geheilt werden. — Der 2. Fall betraf eine sehr ausgedehnte Verbrennung am linken Unterarm nach Ekzembestrahlung. Die ganze erkrankte Hautpartie wurde in einer Ausdehnung von 32×11 cm entfernt und durch gestielten Bauchhautlappen gedeckt. Heilung. — Aussprache: Sultan berichtet ebenfalls über eine Hautverbrennung auf dem Rücken, die durch Exstirpation des handgroßen Ulcus bis auf die Muskeln und anschließende Lappenplastik geheilt werden konnte. — A. W. Meyer berichtet über einen Fall, bei dem nach Myombestrahlung ein großes Röntgenulcus und unter diesem ein mit dem Ulcus verwachsenes Colocarcinom entstanden war. Die Resektion gelang; Patientin lebte noch 1½ Jahre, dann Exitus durch Lebermetastasen. *v. Tappeiner (Rheydt).*

Kuss, H.: Über Röntgenspätschädigungen. (*Freiluftklin. f. Orthop. Chir., Rappenaу.*) Röntgenprax. 2, 1133—1136 (1930).

Bericht über 3 weitere Fälle von Röntgenspätschädigungen nach Behandlung von Knochen- und Weichteiltuberkulosen. 1. 36jähriger Patient mit linksseitiger Kniegelenkstuberkulose. Röntgenbehandlung 27. VIII. 1919, 13. XI. 1919, 24. I. 1920 je 1. Feld unter ½ mm Zn+1 mm Al je 60 X. 1928 Verschlimmerung und Durchbruch einer Fistel; am 1. II. 1930 1 Feld mit ⅓ HED. unter 0,5 Cu + 3 mm Al bestrahlt, danach stärkere Schwellung und Schmerzhaftigkeit im Kniegelenk, Juni 1930 Amputation oberhalb des Kniegelenks, 12 Tage später Nachamputation. Amputationsnarbe heilte nicht völlig zu. Im Mai 1930 ist die Amputationsnarbe zerklüftet, mit zahlreichen Fisteln und Geschwürsflächen durchsetzt, solche auch in der Narbenumgebung. Die Haut ist in dem Bezirk dunkelbraun pigmentiert und derb infiltriert. Die Ulcerationen werden nicht als tuberkulöse, sondern als Röntgenulcerationen angesehen und auf die letzte Bestrahlung zurückgeführt, trotzdem die erste Serie 10 Jahre lang

zu keinen Röntgenveränderungen geführt hatte. — 2. 40jähriger Mann. 1916 Granatsplitterverletzung des rechten Ellenbogens, wiederholte Operationen und Bestrahlungen. 1919, 1920, 1921 erfolgten mehrere Bestrahlungen, deren Dosen nicht bekannt sind, die aber zu Atrophie und Pigmentlosigkeit führten. 1927 stärkere Schwellung infolge eines Sturzes. Vier Röntgenbestrahlungen in kurzen Abständen (Dosis ?) führten zur Ausbildung zweier Ulcera innerhalb einer atrophischen schilferigen und trockenen Haut. — 3. 51jähriger Mann. 1916 Absceß am rechten Oberschenkel, mehrmals operiert und vielfach bestrahlt; 7mal von März bis November 1917, 7mal von Januar bis Juni 1918, fast immer unter 3 mm Al mit Einzeldosen, die zu 25—90 X angegeben werden, über mehrere Bestrahlungen 1921 und 1922 liegen keine näheren Angaben vor. Im September 1929 war die Haut in der Schenkelbeuge dunkelbraun pigmentiert, mit zahlreichen Gefäßektasien durchsetzt, in diesem Bezirk befindet sich ein kraterförmiges Ulcus, in dessen Umgebung die atrophische Haut einer derb infiltrierten Unterlage fest aufliegt. In diesem letzteren Fall hat es sich augenscheinlich um eine Überdosierung durch zu zahlreiche Röntgenapplikationen gehandelt. In allen 3 Fällen sind neue Infektionen, physikalische bzw. mechanische Insulte im bestrahlten Gebiet die Ursache für das Auftreten der Spätschädigung gewesen. Es wird im Anschluß an diese Fälle erneut zu allergrößter Vorsicht bei Röntgenbehandlung von Knochen- und Gelenktuberkulose ermahnt.
Halberstaedter (Berlin).

● **Wollenweber: Der beamtete Arzt. (Handbücherei f. Staatsmed. Hrsg. v. O. Solbrig, G. Bundt u. W. Boehm. Bd. 2.)** Berlin: Carl Heymanns 1930. XV, 252 S. geb. RM. 12.—

Sehr übersichtlich geschriebenes Buch über das gesamte Arbeitsgebiet des beamteten Arztes. Eine Reihe brennender Fragen wie Stellung des Kreisarztes zur Kommunalverwaltung werden berührt. Wesentlich ist die genaue Darstellung der Dienstanweisungen des beamteten Arztes in den verschiedenen deutschen Staaten. Ob ein Hilfsarbeiter sich für den Kreisarztberuf wie Wollenweber annimmt, nur im Staatsdienst vorbereiten kann, muß bezweifelt werden. W. erwähnt nicht, daß in fünf preußischen Städten die kreisärztliche und die stadtärztliche Tätigkeit gemeinschaftlich ausgeübt wird. Sehr bemerkenswert sind auch seine Ausführungen über die Tätigkeit des Gerichtsarztes. Erwähnt hätte hier werden müssen, die gleichzeitige Ausübung einer Gefängnisarztstätigkeit. Immer wieder klingt durch das Buch ein Appell an die Berufsethik des beamteten Arztes und man kann nur jedem Kommunal- und Kreisarzt wie auch dem Gerichtsarzt das Buch zum eingehenden Studium empfehlen.
Trendtel (Altona).

● **Kernbach, Mihai: Das Ärztekollegium.** Cluj: Tipogr. „Transilvania“ 1931. 62 S.
Durch das im Juni 1930 votierte neue Sanitätsgesetz wurde das Ärztekollegium geschaffen, eine Art professioneller gerichtlicher Instanz, ähnlich dem „Ehrengerichte“ (Ärztekammer) in Deutschland oder „Ordre des Médecins“ in Frankreich und Belgien. Der Autor gibt eine belehrende Abhandlung über dieses neue Tribunal. Im ersten Teile seiner Abhandlung behandelt er den Begriff der modernen Medizin und beweist, daß diese von der Kunst zu Heilen und Vorzubeugen nunmehr zur Wissenschaft des normalen und kranken Menschen geworden. Mit der Entwicklung und dem wissenschaftlichen Fortschritt evoluierte auch die ärztliche Ethik (zweiter Teil der Abhandlung). Hier sind in Grundzügen die Eigentümlichkeiten der professionellen Ethik geschildert. Im dritten Teile finden wir eine Beschreibung der Abweichungen und Sanktionen. Die ärztliche Tätigkeit wird geschildert zwischen Standesgenossen, zwischen Arzt und Kranken, gegenüber der Gesellschaft, dem Sanitätsministerium, dem Gerichte und der allgemeinen Ärztereinigung. Im letzten Teile wird das Ärztekollegium behandelt, sowie die Eigentümlichkeiten des Gesetzes, die Modalitäten seines Zustandekommens und die Bedingungen seiner besten Wirksamkeit.
Autoreferat.

Berger, Hermann: Schutz dem Arzte in Kurpfuscher-Zivilprozessen. Ärztl. Sachverst.ztg 37, 183—187 (1931).

Verf. weist an der Hand von 2 häufig besprochenen Kurpfuscherprozessen darauf hin, daß der öffentlich gegen einen Kurpfuscher auftretende Arzt sich der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung auf dem Wege einer Privatklage des Kurpfuschers und außerdem der Gefahr zivilrechtlicher Schadenersatzansprüche aussetzt. Der Ausgang derartiger Prozesse ist nach den vorliegenden Erfahrungen durchaus ungewiß. Verf. schlägt vor, in diesen Prozessen auf den im Erfolg zweifelhaften Nachweis der Wirkungslosigkeit der von den Kurpfuschern angewandten Mitteln zu verzichten und statt dessen den nach den Erfahrungen des Verf. leichter gelingenden Beweis anzutreten, daß das Verhalten des Puschers eine Gefahr für die Volksgesundheit bedeutet. Kein Gericht, so meint der Verf., werde dem Arzt verwehren können, einer Gefahr für die Volksgesundheit entgegenzutreten.

(Auf Grund von welchen rechtlichen Konstruktionen dies dem Gericht möglich ist,

wird vom Verf. nicht weiter ausgeführt [etwa Wahrung berechtigter Interessen zugunsten Dritter ?].) Ein Berufsrecht, das dem nichtbeamteten Arzt gestattet, gegen einen Kurpfuscher, auch wenn er die Volksgesundheit schädigt, in anderer Form vorzugehen als jede beliebige Privatperson, ist in der bisherigen Rechtsprechung nicht anerkannt. Der Ref.)

B. Mueller (Halle a. S.).

Scheunert, Heinz: Erhöhte Verantwortlichkeit des Arztes, der mit seinem Kraftwagen Krankenbesuche macht. Dtsch. med. Wschr. 1931 I, 682—683.

Verf. bemängelt das in dieser Zeitschrift referierte Urteil des RG. vom 6. XI. 1930 — 3 D 763/30, das einen Arzt zu erhöhter Strafe aus § 222 II StG. verurteilt hatte. Das RG. steht auf dem Standpunkt, daß, wer zur Ausübung seines Berufes einer Hilfstätigkeit — hier der Benutzung des Kraftwagens — bedarf, verpflichtet ist, auch diese mit besonderer Aufmerksamkeit wahrzunehmen, selbst dann, wenn der Einzelakt nicht unmittelbar zur Berufstätigkeit gehört (also z. B. bei einer Erholungsfahrt). Vernunftgemäß sollte die erhöhte Verantwortlichkeit unter Ausschluß der Neben- und Hilfsverrichtungen sich nur auf solche Tätigkeiten beziehen, die in Ausübung des Berufes erfolgen und als dessen unmittelbarer Ausdruck erscheinen.

Giese (Jena).

Sommer, P.: Befahren einer gesperrten Straße durch Ärzte. Dtsch. med. Wschr. 1931 I, 683.

Ein Arzt war verurteilt worden, weil er mit seinem Kraftwagen eine gesperrte Straße zum Zwecke der Besichtigung einer Lungenheilstätte befahren hatte. Seine Revision wurde vom Bayr. Obersten LG. (U. vom 5.2. 29, Rev.-Reg. I 888/28) verworfen. Der § 2 der ortspolizeilichen Vorschriften bestimmte, daß sich die Sperrung der Straße auf Ärzte in Ausübung ihres Berufes nicht erstreckte. Die Besichtigung einer Lungenheilstätte wurde nicht als eine Berufsausübung erachtet.

Giese (Jena).

Schläger: Zur Schweigepflicht des Arztes. Med. Klin. 1931 I, 867—868.

Es wird die Frage erörtert, ob der Arzt auch einem Toten gegenüber an die Schweigepflicht gebunden ist und dahin entschieden, daß die Verschwiegenheitspflicht auch nach dem Tode des Anvertrauenden fortbesteht, da das Einwilligungsgesetz zur Offenbarung ein höchst persönliches ist, das nicht auf die Erben übergeht. Durch den Tod des Patienten tritt nicht etwa von selbst eine Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht ein. Es gilt aber auch hier der Grundsatz, daß der Offenbarer eines anvertrauten Geheimnisses straffrei bleibt, wenn er es zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das auf andere Weise nicht gewahrt werden kann, vorausgesetzt, daß das gefährdete Interesse überwiegt. Der Arzt kann nach dem Tode seines Patienten von der Verschwiegenheitspflicht überhaupt nicht mehr entbunden werden. Dementsprechend dauert für den Arzt auch das Zeugnisverweigerungsrecht vor Gericht über den Tod des Patienten hinaus fort. Der Arzt wird also zu prüfen haben, ob etwa durch sein Reden der sittliche Wert des Verstorbenen oder sein Andenken gemindert wird, was vermieden werden muß; wenn daher in einem Rechtsstreit Dinge zur Sprache kommen, deren Klärung für die eine Partei dienlich sind, für die Familie des Verstorbenen aber eine Befleckung seines Andenkens bedeutet, so muß der Arzt an der Verschwiegenheitspflicht festhalten. Ist dies nicht der Fall, dann wird es der Arzt verantworten können, das Geheimnis preiszugeben, sofern er sieht, daß seine Aussage eine der Parteien vor Schaden bewahren kann. Die Tatsache der Geisteskrankheit des Verstorbenen ist aber keine solche, die den sittlichen Wert des Verstorbenen und sein Andenken mindert, wie vom Kammergericht ausdrücklich anerkannt ist.

Ziemke (Kiel).

Leoncini, Francesco: Le nuove disposizioni di legge sopra l'obbligo del „referto medico“. (Die neuen gesetzlichen Bestimmungen über die ärztliche „Meldepflicht“.) (*Istit. di Med., Univ., Firenze.*) Gazz. internaz. med.-chir. 39, 237—246 (1931).

Kritische Darstellung und Kommentierung des § 365 des neuen italienischen Strafgesetzbuches und des § 4 der neuen italienischen Strafprozeßordnung.

v. Neureiter (Riga).

Lorenz, H.: Mithaftung des Arztes für fehlerhafte Behandlung in einem städtischen Krankenhaus. Dtsch. med. Wschr. 1931 I, 239.

Entscheidung des Oberlandesgerichts Naumburg. Röntgenschädigung. Die Haftung des Arztes wurde auf § 823 Abs. 1 BGB. gegründet, wonach zum Schadenersatz verpflichtet ist, wer, und zwar ohne daß ein vertragliches Verhältnis besteht, vorsätzlich oder fahrlässig das

Leben, den Körper oder die Gesundheit eines anderen beschädigt. Der Arzt habe widerrechtlich gehandelt, weil er die Einwilligung des Patienten nur zu einer sachgemäßen Behandlung hatte. Nur insoweit die Einwilligung des Kranken reicht, ist kraft dieser der Eingriff des Arztes und die Behandlung nicht widerrechtlich. Die unsachgemäße Behandlung läge darin, daß der Arzt die Bestrahlung in zu großen Dosen ausgeführt habe. Von besonderem Interesse ist noch, daß das Oberlandesgericht den Arzt über die Haftung der Stadt hinaus auch noch zur Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes gem. § 847 BGB. verurteilt hat. Hinsichtlich der Stadthaftung hat das Gericht noch ausgeführt, es mache keinen Unterschied, ob es sich um einen Privatpatienten oder einen Kassenpatienten handelt. Ausdrücklich verneint hat das Oberlandesgericht die Anwendbarkeit des § 839 BGB., der die Haftung der Beamten regelt, da es sich in vorliegendem Falle nicht um einen Amtsarzt gehandelt hat. Wäre das der Fall gewesen, so brauchte der Arzt nur zu haften, wenn von der in erster Linie haftenden Stadtgemeinde nichts zu holen war. Verf. fügt hinzu, es läge aber leider nicht außer dem Bereich der Möglichkeit, daß unter den heutigen Zeitläuften auch einmal ein solcher Fall eintreten könne.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Hellwig, Albert: Schadenersatzpflicht bei der Behandlung von Geschlechtskrankheiten mit dem Naturheilverfahren. Dtsch. med. Wschr. 1930 II, 1917—1919.

Verf. verteidigt gegen die Angriffe Friedländers und vor allem Hellers die strittige Reichsgerichtsentscheidung. Der Einwand, daß eine Spirochätenuntersuchung nur dann für die Behandlung ausschlaggebend ist, wenn der Kranke mit der Salvarsanbehandlung einverstanden, aber kein erklärter Gegner ist, wird damit abgetan, daß er vielleicht bei Kenntnis des Spirochätenbefundes anderer Meinung geworden wäre. Hellwig hält es für wirksam, wenn der Arzt dem Patienten erklärt, daß nach der herrschenden Meinung das Naturheilverfahren bei Geschlechtskrankheiten unwirksam sei, er, der Arzt aber glaube, auch schon durch Anwendung des Naturheilverfahrens Syphilis geheilt zu haben. (Ref. glaubt nicht, daß diese Unterredung zwischen Naturheildoktor und Naturheilgläubigen andere als formale Bedeutung hat). Schließlich gibt H. zu, daß eigentlich ein Schaden nicht angerichtet sei, daß aber das R.G. die Schadenersatzpflicht nur „dem Grunde nach“ anerkannt habe und die Sache an das Landgericht zurückverwiesen habe. (Sollte nicht die Durchführung eines Prozesses durch 4 Instanzen ein recht großer Schaden für einen Arzt sein?) Die Diskussion über diese R.G.E. ist übrigens zwecklos, weil eine neue R.G.E. sich völlig auf den von H. bekämpften Standpunkt Hellers gestellt hat. (Vgl. diese Z. 15, 94 [Friedländer]; 16, 185 [Heller]).

Heller (Berlin-Charlottenburg).

Schläger: Operationspflicht. Ein neues Urteil des Reichsgerichts. Münch. med. Wschr. 1931 I, 819.

Nach dem Urteil des R.G. vom 12. VII. 1930 gereicht die Weigerung, sich operieren zu lassen, dem Verletzten dann zum Verschulden, wenn er ohne jeden stichhaltigen Grund die Operation ablehnt. Voraussetzung ist, daß die Operation gefahrlos ist und eine wesentliche Besserung mit hoher Wahrscheinlichkeit verspricht. Als Maßstab für die Operationspflicht hat zu gelten, was bei gleicher Gesundheitsstörung ein verständiger Mensch tun würde, der nicht in der Lage ist, die Vermögensnachteile, die ihm bei der Fortdauer der Krankheit erwachsen, auf einen anderen abzuwälzen.

Giese (Jena).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.

Nicoletti, Ferdinando: Sui sieri precipitanti da antigene cotto. (Über präzipitierende Sera aus gekochtem Antigen.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicurazioni Soc., Univ., Palermo.*) Riv. Pat. sper. 6, 214—223 (1930).

Vgl. diese Z. 17, 59 (Orig.).

Bianchini, Giuseppe: La biologia del cadavere. (Leichenbiologie.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Bari.*) (4. congr. dell'Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.) Arch. di Antrop. crimin. 50, 1035—1105 (1930).

Unter Leichenbiologie faßt Verf. zweierlei Erscheinungen zusammen: das Überleben von Elementargebilden und Zellagregaten und jene auf totem Gewebe sich während deren Zerfalls abspielenden Erscheinungen, welche eine biologische Aktivität besitzen. Zur I. Gruppe gehörend, bespricht Verf. die Erscheinungen des Überlebens von Organen, Geweben und Zellen und die Methoden zum Studium derselben. Die Resultate eigener Versuche der Kultivierung von Milz, Niere, Hornhaut, Leber, Haut, Herz und Lunge werden besprochen; die Vermehrungsfähigkeit der Gewebe erstreckte sich bis auf 72 Stunden post mortem, der Beginn derselben fiel in die Zeit zwischen 15 und 25 Stunden, die stärkste Vermehrung trat nach 48stündigem Verweilen im Thermostaten auf. Bemerkenswert war, daß die Entwicklung der Kulturen sofort