

Dungern-Hirschfeld und Bernstein nicht auszuschließen ist. Ähnliche Ausschließungsmöglichkeiten will der Verf. bei frischen Blutflecken gelten lassen, wenn die Agglutinationsempfindlichkeit der Fleckenblutkörperchen mit derjenigen der Blutkörperchen der verdächtigen Person — bei gleicher Blutgruppenbeschaffenheit — nicht übereinstimmt. Roth (Göttingen).

Urteil des italienischen Kassationshofes (Reichsgericht), 1. Zivilabteilung, vom 3. II. 31 betreffs Blutgruppen.

Der Rekurs (Trojani gegen Schönfeld) bemängelt die Verwerfung der vom Kläger zum Nachweis des tatsächlichen Irrtums (zugeschriebener Vaterschaft) verlangten Beweise. Diese Beweise sollten feststellen, daß die angebliche Tochter vom behaupteten Erzeuger abweichende Körpermerkmale aufweist, an einer erblichen Krankheit (Kinderlähmung) leidet, die weder der Erzeuger noch die Mutter hat. Ferner soll keine Übereinstimmung der Blutgruppen des behaupteten Vaters und der Tochter bestehen... Das Berufungsgericht hat diese Beweise wegen Unerheblichkeit abgelehnt... (Nach Bestätigung des Berufungsurteils hinsichtlich der Ablehnung von Schlüssen aus dem Nichtvorkommen erblicher Eigenschaften in der Aszendenz entscheidet das höchste Gericht über den Blutgruppenbeweis:) Das Mißtrauen (des Berufungsgerichts) gegen dieses neue Verfahren, das jetzt eine bemerkenswerte Vervollkommnung erlangt hat, ist nicht begründet. Die unvermeidlichen technischen Unsicherheiten, auf die das Urteil hinweist, durch die anfangs die geniale Theorie Landsteiners für die Praxis entwertet wurde, können heute als siegreich überwunden durch die mühselige und sorgfältige Vervollkommnung durch Lattes, Schiff, Cuboni (vgl. Arch. di Antrop. crim. 1930, H. 2) bezeichnet werden. Zahlreiche ausländische Gerichte und neuerdings auch das Oberlandesgericht in Königsberg (Münch. med. Wschr. 1929, 1995) haben die wissenschaftliche Zulässigkeit dieser diagnostischen Methode und die Zweckmäßigkeit ihrer Anwendung auf juristischem Gebiet anerkannt. Die in neuerer Zeit durchgeführten Untersuchungen haben gezeigt, daß die Methode der Blutgruppenbestimmung allerdings keine sicheren Unterlagen für den Beweis eines bestimmten Elternschaftsverhältnisses liefert, aber doch unbestreitbar ausschließenden Beweiswert dann hat, wenn die Blutgruppe des Kindes nicht nach einem bestimmten Schema mit der des vermutlichen Erzeugers übereinstimmt. Es ist auch hervorzuheben, daß die Untersuchungsergebnisse das Blut beider Eltern betreffen müssen, weil die beiden Agglutinogene (A und B), denen ihr Fehlen (0) gegenübersteht, sich wie dominante Mendeleigenschaften verhalten und bei den Kindern nicht auftreten können, wenn sie nicht bei einem der Eltern vorhanden sind; hierdurch kann die Erzeugung des Kindes von einem Dritten nur dann behauptet werden, wenn seine Blutgruppe weder mit der des behaupteten Vaters noch mit der der Mutter übereinstimmt. Nur diese unüberwindbare technische Forderung und nicht die theoretischen Bemängelungen des Urteils über die Güte des Verfahrens berechtigen die angegriffene, dieses Beweismittel verwerfende Entscheidung, denn das Gesetz bietet keinerlei Mittel, die Kindesmutter zur Darbietung ihres Körpers für den chirurgischen Eingriff zur Blutprobe zu veranlassen. Die Tatsache, daß sie sich in diesem Verfahren unbeteiligt gehalten hat, also im Rechtsstreit Dritte ist, erlaubt keinerlei Vermutungsschluß für oder gegen die erfolgte Anerkennung. Deshalb verwirft der Kassationshof den Rekurs. (Vgl. a. diese Z. 14, 41; 17, 79 [Schiff]; 16, 238 [Cuboni]; 17, 49 [Lattes].) Fraenckel.

Haselhorst, G., und A. Lauer: Zur Blutgruppenkombination Mutter AB — Kind O. (Univ.-Frauenklin. u. Erbbiol. Abt., Gesundheitsbehörde, Hamburg.) Z. Konstit.lehre 16, 227—230 (1931).

Verff. berichten über die Ergebnisse der Nachuntersuchung eines Falles, in dem die Mutter der Gruppe AB und das Kind der Gruppe O angehörte. Das Kind war $2\frac{1}{4}$ Jahre alt. Die Reaktionen wurden in jeder nur denkbaren Richtung durchgeführt. Das Kind gehörte der Blutgruppe O an. Die Vermutung liegt nahe, „daß A-Receptoren, welche auch beim Erwachsenen nur ein geringes Bindungsvermögen besitzen, im Kindesalter sich dem Nachweis durch Agglutinations- und Absorptionsversuch gelegentlich entziehen können“. Verff. glauben daher, daß sich bei dem Kinde der A-Receptor in latenter Form befindet, der vielleicht durch die schlechte körperliche und geistige Verfassung des Kindes an der Ausbildung gehindert wird. Foerster (Münster i. Westf.).

Kunstfehler. Ärzterecht.

Pfeilsticker: Einiges über Kunstfehler. Med. Klin. 1931 I, 903—905 u. 942—943.

Vortr. stellt eine Reihe von Mitteilungen des Schrifttums zusammen, in denen seiner Ansicht nach der Begriff des Kunstfehlers in allzu leichtfertiger Weise angewandt wird. Bedenklich erscheinen ihm solche Äußerungen besonders in der Tagespresse oder in anderen Laienzeitschriften. — Bei der Übersicht des zusammengetragenen Materials gewinnt man zweifellos die Überzeugung, daß die Autoren sich nicht stets

der Tragweite eines Kunstfehlers mit allen seinen Konsequenzen bewußt gewesen sind. Teils wird der Begriff des Kunstfehlers im Übereifer eigene Anschauungen zu stützen, herangeholt oder, wie z. B. in dem Vortrag über Sprachpathologie muß die Berufung auf den Kunstfehler als eine rednerische Wendung betrachtet werden. Bemerkenswert ist, daß ein großer Teil der Artikel von praktischen Ärzten stammt (Ref.!). Da die Bestrebung dahin geht, bei Entscheidungen über Kunstfehler nicht die Anforderungen der nach jeder Richtung gesicherten Institutsbetriebe als alleinigen Maßstab zu nehmen, sondern die Verhältnisse der Praxis zu berücksichtigen, ist die Forderung des Vortr. nur zu begrüßen, bei der Verwendung des Begriffes „Kunstfehler“ größere Zurückhaltung zu üben. Wenn auch durch Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse eine Aburteilung von Ärzten wegen Kunstfehlers verhältnismäßig selten vorkommt, so wissen wir, wie lästig und aufreibend ein solches Verfahren für einen gewissenhaften Arzt ist.

Schwarz (Berlin).

Schläger: „Kunstfehler.“ (Urteil des Reichsgerichts vom 8. Juli 1930.) Med. Klin. 1931 II, 1198—1199.

Ein Heilkundiger (Maurer) hatte einen 7jährigen Knaben wegen Diphtherie homöopathisch behandelt mit dem Erfolge, daß das Kind starb. Das LG. hatte als Berufungsgericht in seinem Urteil angeführt, daß das Kind bei Serumbehandlung mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit am Leben geblieben wäre, und sich allgemein dahin ausgesprochen, daß der Arzt und der Heilbehandler verpflichtet seien, in jedem Falle die ihnen als die wirksamsten bekannten Heilmittel anzuwenden. Diese Ansicht hält das RG. nur bedingt für richtig. Eine Verpflichtung, eine bestimmte Heilweise anzuwenden, könne nicht gefordert werden, wenn der Arzt bzw. Heilbehandler aus „wohlerwogenen Gründen“ von der Anwendung Abstand nehme. Es blieb nach dem RG. unklar, ob der Angeklagte sich bei der Ablehnung der Serumbehandlung auf sein eigenes unzulängliches Wissen oder aber auf Gründe gestützt hat, die auch von wissenschaftlich gebildeten Ärzten vertreten werden. Mag nun ein Heilbehandler von der Heilkraft seiner Methode innerlich überzeugt sein, so hätte er doch die Zuziehung eines Arztes veranlassen müssen, als er infolge fortgesetzter Verschlimmerung erkennen mußte, daß seine Methode versagt. Wenn trotzdem die Behandlung in gleicher Weise fortgesetzt wird, liegt ein schuldhaftes Handeln vor (RG. Strfs. 50, 45).

Giese (Jena).

Leonhard: Gerichtlicher Schutz der Kurpfuscherei. Z. ärztl. Fortbildg 28, 539 bis 541 (1931).

Die Fa. „Säure-Therapie, Prof. Dr. v. Kapff, G. m. b. H.“ in München hat gegen den Verein zur Veranstaltung der Internationalen Hygieneausstellung Dresden 1930 und einen Berliner Arzt bei dem LG. Dresden eine einstweilige Verfügung erwirkt, die den Beklagten gebot, auf einem Bilde in der Halle dieser Ausstellung für „Aberglaube und Gesundheit“, das einen Mann im Sumpfe darstelle, der nach einem Schilde mit der Aufschrift „Säure-Therapie“ greife, diese Anschrift zu entfernen. Den Widerspruch der Beklagten hat dasselbe Gericht durch Urteil vom 6. VIII. 1930, die Beschwerde dagegen das OLG. am 5. II. 1931 zurückgewiesen. Auf die Klage der G. m. b. H. hat das LG. durch Urteil vom 10. XII. 1930 den Beklagten verboten, Bezeichnungen, die auf das Mittel oder die Heilverfahren der Klägerin hinweisen könnten, in Zusammenhang mit Aberglauben, Kurpfuscherei oder ähnlichen herabsetzenden Äußerungen zu bringen.

Diese Urteile werden von Leonhard von rein juristischen Gesichtspunkten aus abgelehnt. Das erste Urteil des LG. ist irrtümlich, weil die Heranziehung der §§ 1 und 14 des Ges. g. d. unlauteren Wettbewerb Handlungen zu Zwecken des Wettbewerbes voraussetzt, der hier ausgeschlossen ist. Auch die übrigen Kriterien dieser Paragraphen fehlen. Das OLG. zieht deshalb nur den Anspruch auf Unterlassung der Beleidigung durch den Vorwurf der Kurpfuscherei und des Aberglaubens in Betracht. Die §§ 186 und 187 StGB. scheiden aus, weil sie die Verbreitung von Tatsachen voraussetzen, die hier fehlen, da es sich nur um Beurteilung einer Leistung handelt. Der Ausdruck „Kurpfuscher“ ist nach Sprachgebrauch, Schrifttum und Rechtsprechung keine Beleidigung. L. bedauert mit Recht diese Art Rechtsprechung, weil sie nur geeignet ist, berechnete Kritik zu verhindern.

Giese (Jena).

Eckstein, A., Hedwig Herzberg-Kremmer und Kurt Herzberg: Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Vaccinationsencephalitis. (Kinderklin. u. Hyg. Inst., Med. Akad., Düsseldorf.) Dtsch. med. Wschr. 1930 II, 2208—2210.

Es wurde vergleichend das Vorkommen von Vaccinevirus bei Impfungen mit

normalem und gestörtem Impfverlauf geprüft. Dabei zeigte sich, daß bei gestörtem Impfverlauf der Vaccinebefund im Körper von der Norm abweicht, insofern es in einzelnen Fällen von postvacc. Encephalitis gelingt, das Virus im Liquor nachzuweisen, ferner auch im Blut noch zu einer Zeit, wo es sonst längst verschwunden zu sein pflegt und schließlich auch auf den Tonsillen. Dieses Ergebnis spricht nach Annahme der Verff. für eine Beteiligung des Vaccinevirus bei der postvacc. Encephalitis. *Pette*.^o

Baló, J., und F. Lörincz: Über die Komplikationen der Pockenschutzimpfung mit besonderer Rücksicht auf die Encephalitis. (*Landes-Hyg.-Inst. u. Inst. f. Path. Anat. u. Histol. Univ. Szeged.*) Jb. Kinderheilk. **131**, 106—122 (1931).

Nach Besprechung des klinischen und anatomischen Bildes der postvaccinalen Encephalitis sowie der experimentellen Untersuchungen zur Erforschung der Ätiologie dieser Krankheit berichten Verff. über ihre eigenen Erfahrungen seit dem Jahre 1924. Sie berichten zunächst über einen Fall (9 Monate altes Kind), bei dem es zu einer generalisierten Vaccine kam. Das Kind war ekzematös gewesen. Exitus letalis. — Im 2. Fall (1 Jahr altes Kind) traten etwa 2 Wochen nach der Impfung schwere Allgemeinerscheinungen, die sehr schnell zum Tode führten, auf. Bei der Autopsie fanden sich lediglich Thromben in zahlreichen Venen des Gehirns. — Im 3. Fall (10 Monate altes Kind) trat anschließend an die Impfung Fieber auf, das Kind starb nach wenigen Tagen. Autopsisch fand sich eine Entwicklungsanomalie der rechten Niere und des rechten Ureters. Verff. nehmen nun an, daß sich unter der Impfreaktion eine bestandene Pyelonephritis verschlechterte, es kam zu metastatischen Lungenabscessen, von denen einer perforierte. — Im Fall 4 (2 Jahre altes Kind) handelte es sich um eine typische Vaccineencephalitis, klinisch und histologisch. Verff. weisen mit Recht darauf hin, wie wichtig es ist, die Autopsie auszuführen in Fällen, wo die Vaccination als Todesursache angeschuldigt wird. Sicher würde dann mancher Fall in ein anderes Licht gerückt werden. Die gesteigerte Häufigkeit der Vaccineencephalitis in neuerer Zeit führen sie darauf zurück, daß heute eine Lymphe von stärkerer Virulenz verwendet wird, wodurch die Geimpften einer stärkeren Reaktion ausgesetzt würden. *Pette* (Hamburg).^o

Katz, Heinrich: Über den Narkosetod in der Schwangerschaft und Geburt. (*Univ.-Inst. f. Gerichtl. Med., Wien.*) Beitr. gerichtl. Med. **11**, 58—82 (1931).

Ein Zeitraum von 28 Jahren (1900—1928) wird nach Fällen von Narkosetod in Schwangerschaft und Geburt in den gerichtlichen Archiven des Universitäts-Instituts für gerichtliche Medizin durchforscht. In dieser Zeit wurden 30 Fälle von Tod einer Schwangeren oder Gebärenden beobachtet. In Österreich muß jeder Exitus in tabula zur gerichtlichen Obduktion gebracht werden. Die Fälle werden sehr ausführlich besprochen. Die Auffassung einer guten Verträglichkeit der Narkose in der Schwangerschaft und Geburt wird abgelehnt. 2 Gruppen sind leicht zu unterscheiden. Gesunde Schwangere, für die weder eine besonders tiefe noch lange Narkose benötigt wurde und kranke und erschöpfte Kreißende. Für letztere Gruppe wird die Narkose sogar als gefährlicher angesehen infolge der tiefgreifenden chemischen Zellschädigung im schwangeren Zustand im Gegensatz zur Zeit außerhalb der Schwangerschaft. Verschleppte Geburten, Schwangerschaftstoxikosen oder bestehende Infektionsherde gefährden besonders, hier lassen schon geringe Äthernarkose das Maß des Erträglichen überschreiten. Chloroform ist grundsätzlich abzulehnen. Die Übertragung der Tatsache von der guten Verträglichkeit der Narkose gesunder Kreißender auf Kranke wäre ein trügerischer Fehlschluß. *Franken* (Freiburg i. Br.).^o

Moser, Ernst: Über Percainanwendung und Percainvergiftung. (*Chir. Abt., Stadt-krankenh., Zittau.*) Zbl. Chir. **1931**, 1703—1707.

Es wird über 3 Fälle berichtet, bei denen es nach Anästhesie mit Percain in der üblichen Dosis (einmal lediglich in Form der Schleimhautoberflächenanästhesie, zweimal nach Injektion des Mittels) zu zum Teil sehr schweren und einmal geradezu bedrohlichen Vergiftungserscheinungen kam, die zum Glück behoben werden konnten. Wenn sich auch die Angaben über die Brauchbarkeit und Giftigkeit des Mittels sehr widersprechen (Ablehnung einerseits, Empfehlung andererseits), so mahnen doch die auch von anderer Seite beobachteten Fälle von offensichtlicher Intoxikation zu größter Vorsicht in der Anwendung. *Roedelius* (Hamburg).^o

Wadstein, Torsten: Ein Fall von Solitär tuberkeln im Kleinhirn als Komplikation mit tödlichem Ausgang bei Lumbalpunktion. (*Orthop. Klin., Univ. Lund.*) Acta orthop. scand. (Københ.) **2**, 83—86 (1931).

Wie ein unglücklicher Zufall mutet die in der vorliegenden Mitteilung berichtete Folge-

erscheinung des Todes an nach Lumbalpunktion bei einem an meningitischen Erscheinungen erkrankten 11jährigen Knaben, aber das Ereignis ist von grundlegender Wichtigkeit und beleuchtet Gefahren der Lumbalpunktion, wo man sie gemeinhin nicht vermutet. Bekanntlich kann die Lumbalpunktion gefährlich werden bei Hirntumoren, besonders bei solchen in der hinteren Schädelgrube. Es besteht hier die Gefahr, daß gewisse Teile des Hirnstammes während des Liquorabflusses in das Foramen occipitale herabgepreßt werden können. Diese an und für sich verhängnisvolle Herabpressung der Oblongata bedingt auch eine Unterbrechung der freien Kommunikation zwischen Hirnventrikeln und dem Subarachnoidealraum und führt hierdurch zur Voraussetzung für einen Hydrocephalus internus bzw. zu einer Verschlimmerung eines schon bestehenden. Das kann schnellen Tod verursachen. Bei einem diagnostizierten hinteren Schädelgrubentumor ist die Lumbalpunktion somit nur mit größter Vorsicht vorzunehmen. In dem hier berichteten Falle fanden sich bei der Obduktion im Kleinhirn auf der Unterseite der rechten Hemisphäre ein nußgroßer cortical liegender Solitär-tuberkel, auf der Dorsalseite der rechten Hemisphäre 2 walnußgroße käsige Solitär-tuberkel, in den Lungen mehrere käsige, peripher gelegene, nußkerngroße, gut abgegrenzte Herde (multiple Primäraffekte), käsig schmelzende Hilusdrüsen. Dagegen konnte eine tuberkulöse Meningitis nicht nachgewiesen werden, obwohl das klinische Bild fast völlig von Meningitis-symptomen beherrscht wurde, so daß an Solitär-tuberkel nicht gedacht wurde. Darin liegt das Eigenartige des Falles und der Umstand begründet, daß man der Vornahme einer Lumbalpunktion keine Bedenken entgegenbrachte.

Köhler (Köln).^{oo}

Kolle, Kurt: „Hysterie“ als Fehldiagnose: a) Hämatomyelie — b) Spinales Syndrom bei Diabetes. (*Univ.-Nervenklin., Kiel.*) Med. Klin. 1931 I, 778—780.

Fall 1: Keine Hysterie, wie anfangs angenommen wurde (mit starker Übertreibungssucht), sondern eine Hämatomyelie. — Fall 2: Gleichfalls keine Hysterie oder Simulation, sondern schwere Form von Zuckerkrankheit mit funikulärer Spinalerkrankung auf diabetischer Grundlage.

Kurt Mendel (Berlin).^o

Veress, Franz v.: Schwerer angioneurotischer Anfall nach Spirocid. Dermat. Wschr. 1931 I, 653—654.

32jähriger Gutsbesitzer, seit 1924 an Lupus erythematodes leidend, wurde mit Chinin-Jod behandelt. Er wurde gegen seinen Lupus erythematodes nach einem Rezidiv mit einer regelrechten Bismogenol-Neosalvarsankur behandelt (9 Bi., 25mal 0,30, 2mal 0,45 Neosalvarsan). Die Behandlung wurde anstandslos vertragen, der Lupus fast geheilt. 1928 neuerliche Salvarsankur. Nach der letzten Injektion eine schwere nitroide Krise. Dann trat ein neues Rezidiv des Lupus erythematodes auf, der Autor verordnete Spirocidtabletten. Täglich 1 Tablette, nach 3—4 Tagen jeden 2. Tag 2 Tabletten. Patient nahm durch 3 oder 4 Tage 1 Tablette nach dem Mittagessen ohne die geringsten Beschwerden. Um 6 Uhr abends Auftreten von Unwohlsein, Schwäche, Schwindel, Herzklopfen, Todesangst, bei mäßig getrübbtem Bewußtsein, bläulich-ashgrauer Gesichtsfarbe. Therapie: Schwarzer Kaffee, künstliche Atmung. Patient erklärt, daß sein Zustand ebenso war wie nach der Salvarsaninjektion.

M. Oppenheim (Wien).^o

Brittingham, John W., and Thomas Phinizy: Hemorrhagic encephalitis after neoarsphenamine. Report of a case with fat embolism found at necropsy. (Hämorrhagische Encephalitis nach Neoarsphenamin. Bericht über einen Fall, bei dem die Sektion Fettembolien ergab.) (*Med. Dep., Univ. of Georgia, Augusta.*) J. amer. med. Assoc. 96, 2021—2023 (1931).

20jährige Negerin, die angeblich vor 7 Jahren Lues akquirierte. Ein Abortus im 4. Monat. Derzeit im 4. Monat gravid. WaR. positiv. Nach einer mäßigen Bismogenol-Neoarsphenamin-kur vom 8. III. an erfolgte am 15. VII. die Entbindung. Ab 19. IX. wird die Kur mit Neoarsphenamin fortgesetzt. 1. Dosis 0,6, die gleiche Dosis am 26. IX. Unmittelbar nach der Injektion treten plötzlich Schwäche und lebhaftes Kopfschmerzen auf. Die Patientin wäre fast zusammengestürzt. Es erfolgte unwillkürlicher Stuhlabgang. Auf 1 cem Epinephrin 1:1000 intramuskulär trat nach 15 Minuten Besserung ein. Patientin verließ das Spital, wurde aber am 28. IX., nachdem frühmorgens heftige Kopfschmerzen und Aufregungszustände aufgetreten waren, in komatösem Zustand wieder in das Spital gebracht. Es fanden sich Blutungen der Mundschleimhaut und einige wenige Hautblutungen. An der Injektionsstelle tiefe subcutane Blutung. Reflexe fehlend. Lumbalpunktion war blutig tingiert, Zisternenpunktion ergab eine klare Flüssigkeit. Trotz Dextrose und Natrium thiosulfat trat am 29. IX. der Exitus ein. Der Sektionsbefund ergab Blutungen in der Pleura und im Epikard, ganz wenige Blutungen im Myokard. Eine ausgedehnte Blutung in der Arachnoidea, Medulla und angrenzenden Rückenmarkspartien. An der Schnittfläche zahlreiche punktförmige Blutungen im Großhirn und Kleinhirn, in der Brücke und in der Medulla. Die histologische Untersuchung zeigte, daß die Capillaren des Gehirns, der Lungen, des Herzens, der Leber, Milz, Nebennieren und Nieren sowie des Pankreas mit Fett erfüllt waren. Im Pankreas fand sich eine herdförmige Nekrose.

Wilhelm Kerl (Wien).^o

Dannheisser, Fritz: Verblutung infolge Perforation eines intra operationem entstandenen Aneurysma dissecans der Aorta abdominalis. (*Urol. Abt., Krankenh. d. Jüd. Gem., Berlin.*) Zbl. Chir. 1931, 1125—1127.

Bei einer Nephrektomie wegen Verschlüßpyonephrose kam es bei der Gefäßstumpfligatur zu einer kleinen Sickerblutung, die wegen Weiterreißen der Gefäßwand bei dem Versuch einer Ligatur durch Liegenlassen der Klemmen gestillt werden mußte. 2 Stunden p. op. war der Verband aber so stark durchblutet, daß er gewechselt werden mußte. Die liegengeliebene Klemme pulsierte sehr stark, daneben blutete es ununterbrochen aus der Wunde. Da die Pulsation nur von der Aorta kommen konnte und die Gefahr einer Arrosion des Gefäßes bestand, wurde die Wunde revidiert, die Klemme vorsichtig geöffnet. Es setzte eine plötzliche schwerste arterielle Blutung ein, die in den wenigen zur Verfügung stehenden Sekunden nicht gestillt werden konnte. Sofortiger Tod. Obduktionsbefund: 1½ cm unterhalb der A. coel. bestand ein fast zirkulärer Riß in der Aortenwand (Media und Intima). Darauf frische Thromben. Dicht daneben eine Perforation. Das Gewebe um die Aorta bis ins Becken blutig imbibiert. Die Intima der Nierenarterie war in die Aorta hineingeschlagen. — Aneurysma dissecans. Nierenstiel in Ordnung. Die etwas komplizierte anatomische Erklärung dieses seltenen Falles wird am besten im Original nachgelesen.

Hans Köhler (Berlin).^{oo}

Kettel, Karsten: Über Todesfälle im Anschluß an die Injektionsbehandlung der Varicen. Eine Literaturübersicht. (*Kir. Poliklin., Kommunehosp., København.*) Ugeskr. Laeg. 1931 I, 641—646 [Dänisch].

Kettel, Karsten: Über Todesfälle im Anschluß an die Injektionsbehandlung von Varicen. Eine Literaturübersicht. (*Chir. Poliklin., Städt. Krankenh., Kopenhagen.*) Zbl. Chir. 1931, 1498—1510.

Der Autor hat es sich zur Aufgabe gestellt, die 20 Todesfälle im Anschluß an Injektionsbehandlung von Varicen, über die in der Literatur berichtet ist, einer näheren Prüfung zu unterziehen. Von den 20 Todesfällen scheidet Kettel zunächst 6 Fälle aus, von diesen starben 2 an Quecksilbervergiftung, 3 unter Symptomen von allgemeiner Sepsis und einer an einem Coronarleiden. Er beschäftigt sich dann mit den Todesfällen als Folge von Embolia arteriae pulmonalis und bespricht zunächst die aseptischen Fälle. 2 Fälle wurden mit Preglischer Lösung gespritzt, d. h. mit einem Mittel, das keine starke Intimaverletzung hervorruft, sondern Blutkoagula im Gefäß bildet. Nach den Untersuchungen von K. weist die Literatur nur einen einzigen Fall auf (Horn), in dem es zu einer Embolie ohne begleitende Infektionserscheinungen gekommen ist. In 6 Fällen ist es als erwiesen, teils als höchst wahrscheinlich zu betrachten, daß eine im Injektionsaugenblick vorhandene oder später hinzugekommene Infektion die Thromben zum Zerfall und zur Lösung gebracht hat. K. bespricht dann die Fälle aus der Literatur, bei denen es sich auf Grund von Obduktionsbefunden um die Lösung eines sekundär proximal entstandenen Koagulationsthorbus handelt. Als praktische Folgerung dieser Betrachtung wird hervorgehoben, daß Injektionen zur Venenverödung zu vermeiden sind bei begründetem Verdacht des Vorhandenseins eines Infektionsherdes im Organismus, besonders bei Patienten, die früher an Phlebitis gelitten haben. Außerdem sind starke Salzlösungen zu empfehlen. Um die Bildung sekundärer Koagulationsthorben zu verhindern, muß die Behandlung ambulant stattfinden, und Patienten mit geschwächtem Kreislauf müssen als für die Behandlung ungeeignet ausgeschaltet werden.

Conrad Siebert (Charlottenburg).^o

Horn, Oscar, und Jens Foged: Über die Emboliegefahr bei der Injektionsbehandlung der Varicen. Ugeskr. Laeg. 1931 I, 625—641 [Dänisch].

Aus einer Statistik wird entnommen, daß bei etwa 53000 Variceninjektionen nur 4 Todesfälle beschrieben wurden, die teils auf die Verwendung einer ungeeigneten Verödungslösung (Pregl), teils auf bereits vorhanden gewesene Sekundärthrombosen, teils auf eine sich gerade entwickelnde Phlebitis und schließlich auf eine nicht näher begründete Lungenembolie zurückgeführt werden konnten. Als eine Komplikation wird der sog. „ascendierende Venit“ oder „chemische Phlebit“ bezeichnet, der am häufigsten am Femur und nach Injektionen am Femur selbst auftritt, dessen Ursache aber noch völlig unbekannt ist, aber wohl in den besonderen anatomischen Verhältnissen der Vena

saphena zu suchen ist. Einige Tage nach der Injektion macht er sich äußerlich durch Rötung und harte Schwellung ähnlich wie bei einer Phlebitis, aber ohne besondere Schmerzen bemerkbar. Gegen eine Infektion spricht die verhältnismäßig nur geringe Temperatursteigerung. Zur Behandlung wird eine Kompresse und zur Vorbeugung ein Herztonicum empfohlen.

Dann wird ein Fall von Lungenembolie und im Anschluß daran die begünstigenden Zufälle, welche Embolien herbeiführen können, besprochen. In diesem Falle wurde bei der Obduktion eine syphilitische Lebererkrankung mit pathologischen Gefäßerweiterungen und Veränderungen auch im Femurgebiet gefunden, die zu der Annahme führten, daß Reste von alten Thromben sich kurz vor dem Tode losgelöst und die Lungenembolie herbeigeführt hatten. Es fanden sich aber keinerlei Anhaltspunkte dafür, daß das Injektionsmaterial für die Thrombenablösung verantwortlich gemacht werden konnte, ebenso auch nicht die Lues durch etwaige Störungen der normalen Blutkoagulation.

Die mikroskopischen Präparate der Thromben wiesen jedoch einen auffallenden Mangel an Fibrin, der auf eine Leberschädigung hinweisen mußte, auf, so daß Verff. eine solche als klinische Kontraindikation für Variceninjektionen bezeichnen möchten. Gegenanzeigen für diese Behandlung sind weiterhin Beckentumoren mit Stauungen, septische Herde, z. B. in den Zähnen, Tonsillen, Nase, welche daher erst beseitigt werden sollten, ausgedehnte Beinödeme, Phlebitis, nicht aber hohes Alter, Hypertonie, Arteriosklerose, Nieren- oder Leberschädigungen, Herzkrankheiten, leichter Diabetes, Gravidität, diffuse Varicen. 2. An Pferden wurden 16 Versuche mit experimenteller Thrombosenerzeugung durch intravenöse Injektion von 30proz. Natriumsalicylatlösung oder 60proz. Inversol ausgeführt. Zwischen 5—10 Minuten nach der Einspritzung ließ sich noch keine Thrombenbildung sicher feststellen. Nach 9—45 Tagen jedoch wurden in allen Fällen sehr festsitzende Thromben beobachtet. Beide zur Einspritzung gelangten Stoffe scheinen die gleiche phlebosklerosierende und thrombenerzeugende Wirkung zu haben. *Haagen (Berlin).^{oo}*

Andrews, C. H.: Cerebral air embolism complicating artificial pneumothorax. Report of a case. (Bericht von einem Falle von Komplikation des künstlichen Pneumothorax durch cerebrale Luftembolie.) (*Fort Qu'Appelle Sanat. of the Saskatchewan Anti-Tbc. League, Fort San, Saskatchewan.*) Amer. Rev. Tbc. 23, 435—439 (1931).

29jähriger Mann, durch Adhäsion behinderter, nach Exsudatbildung komplizierter rechtsseitiger Pneumothorax. Trotz beginnender Verschwartung Fortführung der Pneumothoraxbehandlung unter zunehmenden Schwierigkeiten. Mit sehr hohen Druckwerten (+ 20!) nach $\frac{3}{4}$ jähriger Behandlung Versuch einer Nachfüllung an einer bis dahin noch nicht gewählten Stelle der Brustwand. Unmittelbar nach Einführung der Nadel freier Ausschlag und Einfüllung von 25 cem Luft, erneute Manometerkontrolle. Plötzliches Frösteln des Patienten, Blaufärbung der Lippen, fahle Haut, starrer Blick, verzögerte, leise Beantwortung der Fragen. Pupillen eng. Subcutane Injektion von $\frac{1}{3}$ g Strychnin. nitr. Nach einigen Minuten Einsetzen von klonischen Konvulsionen des rechten Armes, Lähmung des linken Armes und linken Beines und des linken Facialisgebietes. Auffälliges Gähnen, zunehmende Blässe, Erweiterung der Pupillen, Verbringung ins Bett. Unter Fortbestehen der rechtsseitigen Konvulsionen Verstärkung der linksseitigen Parese und Linksdeviation der Augen. Bei gutem Puls und guter Atmung bildeten sich die zum Teil nervösen Erscheinungen zurück. Nach gutem Nachtschlaf noch Kopfschmerzen, „Kribbeln“ in den Fingern. Retrograde Amnesie für die Zeit unmittelbar nach der Luftzuführung. *Eversbusch (Schömberg).^{oo}*

Wolf, I. J., and H. D. Bongiorno: Sudden death with salyrgan. (Plötzlicher Tod nach Salyrgan.) Canad. med. Assoc. J. 25, 73—75 (1931).

Salyrgan ist ein Quecksilberpräparat, welches zur Entwässerung bei Gewebs-Wasseransammlungen im Verlaufe von Nierenkrankheiten gegeben wird. Bei einem Knaben von 4 Jahren mit einer Nephrose, welcher 6mal Salyrgan intravenös erhielt, kam es zu einem plötzlichen Todesfall. Voraus ging der tödlichen Dosis ein masernähnlicher Ausschlag und eine gänzliche Appetitlosigkeit. Es empfiehlt sich daher, bei einer Verschlechterung des Zustandes nach Salyrganangaben das Mittel, besonders bei Kindern, nicht weiter zu verwenden. *Trendtel.*

Santoro, Mario: Su di un caso di morte sopravvenuta dopo pielografia discendente. (Über einen nach absteigender Pyelographie eingetretenen Todesfall.) (*Istit. di Radiol. Med., Univ., Roma.*) Arch. di Radiol. 7, 244—253 (1931).

Santoro berichtet über einen Todesfall nach endovenöser Injektion von Uroselectan.

Es handelte sich um einen 15jährigen Knaben, der eine beiderseitige kalkulöse Hydropyonephrose zeigte. Es wurden 40 cem 40% Uroselectan einverleibt. Der Tod trat 2 Wochen später an Urämie ein. Verf. fragt sich, ob in diesem Falle durch die endovenöse Einführung des Uroselectans die Urämie, die den Tod des Patienten herbeigeführt hat, ausgelöst worden ist, obzwar in der Literatur keine Todesfälle bekannt sind, die durch toxische Wirkung des Uroselectans oder durch Hemmung der Nierenfunktion erklärt werden könnten. S. warnt vor Ausführung der Methode bei beiderseitigen Nierenaffektionen, bei welchen die Resultate übrigens mangelhaft sind. *Ravasini (Triest).*°°

Frankenthal, L.: Schwerste Proktitis und Colitis infolge fahrlässiger Verätzung durch Chlorzinklösung. (*Chir. Abt., Israelit. Krankenh., Leipzig.*) Münch. med. Wschr. 1931 II, 1473—1475.

42jährige Frau, die an blutenden Hämorrhoiden litt, spritzte sich versehentlich 50proz. Chlorzinklösung, die zu Scheidenspülungen nach entsprechender Verdünnung (1 Teelöffel auf 1 Liter Wasser) bestimmt war, infolge Verwechslung zweier Flaschen in den Mastdarm. Unter heftigsten Schmerzen und Temperatursteigerung entwickelte sich die schwerste Verätzungsproktitis und Colitis, mit Ausstoßung der zylindrischen nekrotischen Mastdarmschleimhaut (12 cm lang, 4 cm dick) am 13. Krankheitstage. Profuse Blutungen aus arrodiierten Gefäßen führten zu lebensbedrohender Anämie. Besserung des lokalen Leidens und des Allgemeinzustandes nach Anlegung eines Anus praeternaturalis. Im Mastdarm bildete sich eine vollkommene Stenose 3½ cm oberhalb der Analöffnung aus. Verf. fordert eingehende Belehrung der Patienten durch die Ärzte bei Verschreibung des in der Gynäkologie gebräuchlichen Mittels sowie Anbringung eines Giftzeichens auf den Flaschen seitens des Apothekers. *Walcher (München.)*

Jacobi, H.: Schwere Schädigung nach Bruchbehandlung mittels Alkoholinjektion. Bemerkungen zu der gleichnamigen Arbeit von R. Goldhahn in Jg. 1930, S. 1447 dieser Wochenschrift. Klin. Wochenschr. 1931 I, 71.

Verf. steht auf dem Standpunkt, daß man nicht, wie Goldhahn (vgl. diese Z. 17, 148) es tut, auf Grund von 3 Fällen, die ungünstig ausgegangen wären, eine vielfach bewährte Methode ablehnen könne. Er hält vielmehr die Bruchbehandlung mittels Alkoholinjektion für wesentlich ungefährlicher und für sicherer als die operative Behandlung. Von den von Goldhahn zitierten Fällen führt er beim 1. und 3. die entstandene Abscedierung darauf zurück, daß die Patienten entgegen der Anweisung kein Bruchband getragen hätten, und daß dadurch eine Senkung einer Darmschlinge mit nachfolgender Verklebung und Abscedierung zustande gekommen wäre. — Im Falle 2 lehnt er einen Zusammenhang der Infektion mit der Bruchbehandlung ab, hält vielmehr die Ursache des tödlichen Ausgangs für eine Sepsis nach Erysipel am Knie. (Vgl. diese Z. 17, 148 [Goldhahn].) *W. Nissel (Berlin).*°°

Goldhahn, Richard: Erwiderung. (*Chir. Abt. Stadtkrankenh. St. Georg, Leipzig.*) Klin. Wschr. 1931 I, 72.

In Erwiderung der Arbeit von Jacobi bespricht Verf. nochmals kurz seine früher publizierten Todesfälle nach Bruchbehandlung mittels Alkoholinjektion. Eine „Senkung einer Darmschlinge“ sei nicht gekommen, sondern schon dagewesen, da es sich um einen Gleitbruch gehandelt hätte (Fall 1). — Im Falle 2 wäre eine Gasphegmone, deren Hauptherd in der rechten Leistengegend gesessen hätte, die Ursache gewesen, die nach Ansicht des Verf. auf die Alkoholinjektion zurückzuführen sei. — Der 3. Fall sei keine Abscedierung, sondern eine Darmperforation gewesen. Daß 2 der Patienten das Bruchband nicht weiter getragen hätten, sei kein Fehler gewesen, sondern das erste Zeichen der beginnenden Phlegmone und daher die einzig richtige Methode der Selbsthilfe. Da die Zahl der beobachteten mißlungenen Fälle inzwischen in kurzer Zeit auf 6 gestiegen ist, lehnt Verf. die Alkoholinjektion bei Hernien endgültig ab. *W. Nissel (Berlin).*°°

Donnedieu de Vabres, H., M. Duvoir et Henri Desoille: La responsabilité médicale. (Verantwortlichkeit in der Medizin.) (*Hôp. Saint-Louis, Paris.*) (*16. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 4.—6. V. 1931.*) Ann. Méd. lég. etc. 11, 412—477 (1931).

In einer ausführlichen Studie wird die Verantwortlichkeit in der Medizin behandelt und zwar im einzelnen die zivilrechtliche nach der Vertrags- und Deliktsklage, sodann die strafrechtliche nach den Paragraphen des französischen Strafgesetzbuches. Hier wird besprochen, wann die Einwilligung zu einem Eingriff als gegeben erachtet werden kann, ob sie immer genügt, wie sich der Arzt gegenüber dem Selbstmörder zu verhalten hat. Es werden näher beleuchtet die Notwendigkeit der Einwilligung, die dringenden Fälle, die Personen, welche die Einwilligung geben können, die Ehefrau, die Minderjährigen, Fälle, wo der Arzt im öffentlichen Interesse handelt, die Euthanasiefrage, Eingriffe an Geisteskranken, der Hungerstreik und das ärztliche Handeln bei einem

Menschen mit freier Willensbestimmung, die Nichtgültigkeit einer Entlastungsklausel. Im 2. Teil werden die kriminellen Eingriffe behandelt, die Selbstverstümmelung bei Soldaten, der kriminelle Abort, die Kastration, der therapeutische Abort und die Embryotomie, die Malariaimpfung, kosmetische Eingriffe, Transfusion und Transplantation, künstliche Befruchtung. Endlich werden im 3. Teil die ärztlichen Kunstfehler abgehandelt, unrichtige Rezepte, diagnostische Irrtümer, Fehler in der Prognose und Therapie, therapeutische Unglücksfälle usw. Kurz wird die Verantwortlichkeit für die ärztlichen Gehilfen und für Druckfehler in ärztlichen Büchern berührt, sodann die Verantwortlichkeit aus sozialen Gründen, z. B. die Verpflichtung zur Anzeige ansteckender Krankheiten, die freie Entscheidung des Arztes zur Gewährung seiner Hilfe, der Zusammenschluß von Ärzten gegen schlechte Zahler und schließlich werden noch die Schutzmöglichkeiten erörtert, die dem Kranken und dem Arzt gegen Schädigungen, sei es infolge von fehlerhaftem Handeln, sei es gegen ungerechtfertigte Angriffe zur Verfügung stehen. Auf die Ausführungen im Rahmen eines Referats näher einzugehen ist nicht möglich; im ganzen geben sie Bekanntes wieder und lassen erkennen, daß die Rechtsauffassung über das ärztliche Handeln nach französischem Recht keine wesentlich andere ist als nach deutschem Recht. *Ziemke* (Kiel).

Steiner: Verantwortlichkeit des Arztes für die Folgen einer unrichtigen Diagnose. Schweiz. med. Wschr. 1931 II, 691—692.

Von 5 nach Annahme des behandelnden Arztes an Angina erkrankten Kindern, bei denen eine Untersuchung durch einen 2. Arzt eine Diphtherie ergab, starben zwei trotz nachträglich vorgenommener Seruminjektion. Der Vater machte den Arzt für den Verlust verantwortlich und verlangte eine Entschädigung von frs. 10000,—. Nachdem die vorinstanzlichen Gerichte die Klage abwiesen, wurde diese durch das Bundesgericht gutgeheißen, und dem Vater eine Entschädigung von frs. 3000,— zugesprochen. Der Arzt habe bei der Prüfung des Falles nicht alle ihm zur Verfügung stehenden diagnostischen Mittel angewendet und auch eine präventive Serumeinspritzung unterlassen, trotzdem das bestehende Krankheitsbild einen Verdacht auf Diphtherie laut Expertenbericht aufkommen lassen mußte. *Schönberg* (Basel).

Beratungspflicht des Arztes vor der Operation. Entscheidung des Reichgerichts vom 11. V. 1931. Rechtsprechg u. Med.-Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.beamte 44) 44, 117—118 (1931).

Ein Arzt hatte einer Kranken zur Entfernung einer Unterleibsgeschwulst geraten und dabei versichert, daß die Gebärfähigkeit erhalten bleiben werde. Tatsächlich blieb aber die Regel bei der Operierten in der Folgezeit aus und ihre Verlobung ging wegen der Gebärfähigkeit zurück. Die Klage auf Schadenersatz wurde von den Gerichten abgewiesen, der Revision vom R.G. stattgegeben: Ein Arzt, der vom ärztlichen Standpunkt aus die Folgen einer Operation nicht völlig überblicken kann und trotzdem sich über die Folgen in bestimmter Weise äußert, handelt unter Umständen fahrlässig, wenn er erkennen kann, daß der Patient auf die möglichen Folgen Gewicht legt und im Vertrauen auf die Erklärung des Arztes seine Entscheidung trifft, ob er überhaupt die Operation vornehmen lassen will. *Giese* (Jena).

Gautschi, Georg: Zur Schweigepflicht des Arztes, speziell im Hinblick auf den Entwurf eines neuen zürcherischen Medizinalgesetzes und unter Berücksichtigung des eidgenössischen Strafrechtsentwurfes. Schweiz. med. Wschr. 1931 II, 775—784.

Nach Darlegung der weltanschaulichen Voraussetzungen und einem historischen Überblick erörtert der Autor zunächst den Sinn und Zweck der beruflichen Schweigepflicht. Das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt erfordert die wirksame Garantie einer Strafdrohung. Es darf dem Patienten aus einer Zwangslage gesellschaftlich kein Nachteil erwachsen. Die Schweigepflicht betrifft grundsätzlich alle Tatsachen, deren Kenntnis der Arzt bei Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit erlangt hat, gleichgültig auf welchem Wege der Arzt zu seinem Wissen gelangt, wenn er nur in beruflicher Eigenschaft dazu gelangte. Auch bei wissenschaftlichen Publikationen muß das Geheimnis ohne Erlaubnis der Pat. gewahrt werden. Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt allgemein als Befreiungsgrund und wird rechtserheblich anerkannt. Im Prozeßverfahren entstehen Schwierigkeiten dem Arzte gegenüber in bezug auf die Redepflicht des Zeugen und der Schweigepflicht des Arztes. Die richtige Erfassung des Berufsgeheimnisses als Interessenschutz des Patienten kann nur diese

Schwierigkeiten lösen. Die Verpflichtung zur Herausgabe von Krankengeschichten hängt im Zivilprozeß von der Zustimmung des Pat. ab. Im Strafprozeß kann die Strafbehörde die gewünschten Dokumente einfach beschlagnahmen. Weiterhin bestehen Kollisionen zwischen Berufsgeheimnis und Anzeigepflicht (ansteckende Krankheiten, Abort, verdächtige Todesfälle) durch ungenügende Formulierung der Gesetze. Ein Denunziationsrecht ist der Denunziationspflicht vorzuziehen. Der Kreis der schweigepflichtigen Personen sollte nicht zu eng gezogen werden. *Schönberg* (Basel).

Lustig: Ungesetzliches im Arzneimittelhandel und in der Ausübung der Heilkunde. Z. Med.beamte 44, 391—397 (1931).

Wiedergabe von 2 Merkblättern, in denen der Verf. praktische Anweisungen über die Anwendung der bestehenden, gesetzlichen Unterlagen gegen Verstöße im Vertrieb von Arzneimitteln und in der Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Heilpersonen in Katechismusform gibt. Es sind, was praktisch sehr wichtig ist, überall die Verjährungsfristen angegeben. Die angeführten Polizeiverordnungen, die für Berlin gegeben sind, müßten durch die entsprechenden anderweitigen ersetzt werden. (Zu bemerken wäre dabei, daß in Bayern andere Grundsätze über die Verjährung bei Drucksachen herrschen, auch kommen durch Anzeigen, Prospekte usw. begangene Delikte vor das Schwurgericht. Ref.) *Neustätter* (Berlin-Zehlendorf).

Goldscheider, A.: Kurpfuschereibekämpfung als unlauterer Wettbewerb. Med. Klin. 1931 II, 1057—1062.

Den Anlaß zum Vortrage Goldscheiders geben Gerichtsurteile in Dresden gelegentlich der Internationalen Hygieneausstellung 1930, die, wenn sie rechtskräftig würden, die wichtigste Waffe im Kampfe gegen das Kurpfuschertum und den med. Aberglauben allen aus der Hand schlagen würden, die gegen diese Mißstände ankämpfen, die aber auch eine Auffassung von seiten der Gerichte zeigen, die geradezu erschütternd wirkt, indem hier der Arzt nun schon als unlauterer Konkurrent kurpfuscherischen Treibens angesehen wird. Auf der Hygieneausstellung befanden sich u. a. 2 große Bilder: „Titelberglauben“ und „Aberglauben an Systeme und Methoden“. Gerade das letztere Bild gab den unmittelbaren Anlaß zu einem Vorstoß mittels gerichtlicher Entscheidungen und von Klageandrohungen gegen die Ausstellung. Zur gerichtlichen Verhandlung kamen 3 Fälle. Der eine Fall war der der Säuretherapie des Prof. Dr. v. Kapff. Im 2. Falle handelte es sich um die Biochemie, im 3. Falle um die Elektrokomplexhomöopathie. — Der Vortrag G.s beschäftigt sich besonders eingehend mit der Säuretherapie v. Kapffs und zeigt, daß hier der bedauerliche Fall vorliegt, daß ein therapeutisches Verfahren, das vielleicht einen guten Kern hat, zum Gegenstande eines heilgewerblichen Betriebes gemacht worden ist, den man vom Standpunkte des Arztes durchaus verwerfen und bekämpfen muß (ehrengerichtliches Urteil). Hinzu kommt, daß die betr. Präparate „über alle Maßen teuer“ sind. „In dem Vertrage zwischen dem Hartmannbunde und dem Verbands kaufm. Berufskrankenkassen sind die Kapffschen Säuretherapiemittel auf die Liste der Reklame- und Geheimmittel gesetzt.“ „Die ganze Art der Anpreisung des Mittels ist entweder auf einen Mangel wissenschaftlicher Erkenntnis zurückzuführen oder, wenn das nicht vorliegt, handelt es sich um eine skrupellose Geschäftsgebahrung, um möglichst viel Gewinn zu erzielen.“ Bezüglich der Biochemie und der Elektrokomplexhomöopathie mag auf das Original verwiesen werden. Der „Erfolg“ ist natürlich nicht ohne weiteres als Prüfstein einer Heilbehandlung zu bewerten. Es kommt in Betracht 1. ob der Erfolg ein wirklicher oder scheinbarer ist, 2. ob er ein objektiver oder subjektiver ist, 3. ob der Erfolg wirklich dem angewandten Mittel zuzuschreiben ist oder anderen Begleitfaktoren. Erfolge müssen ferner statistisch bewiesen werden. Das übliche Anführen einzelner Fälle beweist gar nichts. Ein schlimmer Fehler besteht schließlich in der Verallgemeinerung einzelner Fälle. In den Methoden der Kurpfuscher kann ein wissenschaftlicher Kern stecken. Das Wesentliche ist aber nicht dies, sondern die Werbearbeit, das Versprechen von Heilerfolgen, die Unaufrichtigkeit in dem Vorspiegeln von solchen. Dies ist der

Kernpunkt, und das Gericht ist zweifellos nicht auf richtigem Wege, wenn es ein solches Geschäftsgebaren, das der Schulmedizin stracks entgegenläuft, schützt. — G. kommt zu folgenden Schlußsätzen: 1. Das Dresdener Landgericht hat gewissen Außenseiterkuriermethoden einen wissenschaftlichen Wert und infolgedessen Gleichberechtigung mit der Schulmedizin zuerkannt, mit Nichtberücksichtigung der Urteile verantwortungsbewußter anerkannter medizinischer Gelehrter. Diese Stellungnahme des Gerichts verkennt nach unserer Ansicht den Geist der wissenschaftlichen Medizin und, indem sie die Heilreklame als nebensächlich behandelt, das sittliche Niveau des ärztlichen Berufes und fordert unseren Widerspruch heraus. 2. Die idealen Bestrebungen der wissenschaftlichen Medizin im Interesse der Volksgesundheit sind vom Dresdener Landgericht im Sinne einer gewerbsmäßigen Handlung gedeutet worden. Dies ist für unsere Berufsehre untragbar und unterbindet außerdem unsere freie kritische Meinungsäußerung über die unseres Erachtens abwegigen Kuriermethoden gewerblicher Heilbeflissener. Zu dieser fühlen wir uns aber nicht nur voll berechtigt, sondern sogar verpflichtet. 3. Es ist untragbar, daß wissenschaftlich ausgebildete Ärzte mit dem staatlichen Befähigungsnachweis für Ausbildung der Praxis als unlautere Konkurrenten zu Heilgewerbetreibenden, die einen Befähigungsnachweis nicht besitzen und deren Treiben in den meisten Ländern verboten ist, beurteilt und als solche verurteilt werden.

Lochte (Göttingen).

Entschädigungen auf Grund des Geschlechtskrankheitsgesetzes? Med. Klin. 1930 II, 1734.

Ein Naturheilkundiger, der seit 1896 berufsmäßig Kranke behandelte und seit 1903 die Konzession zum Betriebe einer Krankenanstalt für Frauenleiden und Leiden der Geschlechtsorgane besaß, klagte gegen den Staat auf Entschädigung, weil er in dem im RG. ausgesprochenen Behandlungsverbot eine Enteignung erblickte. Das RG. 22. V. 1930 wies den auf § 151 der Reichsverfassung begründeten Entschädigungsanspruch ab. Der Artikel 151 will zwar die durch § 1 GO. anerkannte Gewerbefreiheit gewährleisten, jedoch nur nach „Maßgabe der Reichsgesetze“. Nach Artikel 153 A 2 der Reichsverfassung erfolgt eine Enteignung, die nur zum Wohle der Allgemeinheit und auf Grund gesetzlicher Grundlage vorgenommen werden kann, gegen eine angemessene Entschädigung, soweit nicht ein Reichsgesetz etwas anderes bestimmt. Es handelt sich nicht um einen Einzeleingriff in Rechte bestimmter Personen, sondern um Regelung eines Rechtsgebietes als Ganzes für die Zukunft. *Heller (Charlottenburg).*

Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.

Piepenborn, Jürgen: Der chemische Geschlechtsdimorphismus der Haare nach Kosjakoff. (Path. Inst., Univ. Jena.) Z. exper. Med. 76, 587—595 (1931).

Die Angaben von Kosjakoff (vgl. diese Z. 15, 88, Orig.) werden in ausgedehnten Untersuchungen bestätigt. Ordnet man die untersuchten Haarproben nach Geschlecht und Lebensalter und zeichnet die zur Entfärbung erforderliche Salzsäure-Tropfenzahlen mit dem Alter kurvenmäßig auf, so ergeben sich für Mann und Frau ganz verschiedene Kurven. Es ist möglich, aus dem Ausfall der Reaktion bei bekanntem Alter auf das Geschlecht, bei bekanntem Geschlecht auf das Alter Rückschlüsse zu ziehen. Die Verschiedenheit der Reaktion nach Geschlechtern dürfte, wie auch Kosjakoff annimmt, im wesentlichen auf dem höheren Schwefelgehalt der männlichen Haare beruhen. (Bei Zusatz von Salzsäure zum alkalischen Haarhydrolysat bildet sich H_2S , der die Methylenblaulösung entfärbt.) Dafür, daß der S-Gehalt der Haare bei Männern tatsächlich höher ist als bei Frauen, sprechen einige Angaben der Literatur und einige eigene Analysen. Dagegen ist die Abhängigkeit des S-Gehalts von der Haarfarbe nicht eindeutig. Ähnlich wie Männerhaare verhalten sich Haare von Kindern, Greisen, Schwangeren und Kranken, deren Krankheit mit starker Gewebseinschmelzung einhergeht. Eindeutige Unterschiede nach Geschlechtern erhält man nur, wenn man diese Zustände ausschließt.

Rothman (Budapest).