

Blut der unreifen Frucht trifft dasselbe Gesetz der Blutgruppenvererbung zu, das für die reife Frucht Gültigkeit hat. Das Isohämagglutinogen in den Erythrocyten der unreifen Frucht ist schon endgültig festgelegt entweder am Anfang des 3. oder in der 2. Hälfte des 2. Schwangerschaftsmonats. Eine Änderung der Blutgruppe in späteren Monaten tritt nicht ein. Die Fähigkeit der Agglutination der Erythrocyten des Fetus ist schwächer als die der Erwachsenen. Sie nimmt zu mit dem Alter der Gravidität. Im Serum der unreifen Frucht ist Isohämagglutinogen frühestens im 5. Schwangerschaftsmonat nachweisbar. Vor dem 4. Monat ist der Agglutininnachweis wegen nicht ausreichender Serummenge unmöglich. Das Isohämagglutinin im Serum der Frucht stammt nicht von dieser, sondern ist mütterliches Agglutinin, das die Placenta passiert hat. Die Beziehungen des Agglutinogens und Agglutinins des fetalen Blutes sind sehr verschieden von denen des Blutes Erwachsener. Die praktische Nutzenanwendung dieser Untersuchungen besteht darin, daß die Vaterschaftsbestimmung mit Hilfe der Blutgruppe, die bisher nur Anwendung fand bei menschlichen Früchten nach der Geburt, jetzt auf sehr kleine Feten bis zum 2. Schwangerschaftsmonat ausgedehnt werden kann, was besonders für die gerichtliche Medizin von Wichtigkeit ist. [I. vgl. Jap. J. Obstetr. 13, 440 (1930).] *Klaas Dierks* (Berlin).

Weber, Pia: Das Blutprobeverfahren als Beweismittel im Vaterschaftsprozeß. Arch. Rassenbiol. 25, 279—292 (1931).

Weber bespricht kurz die Gesetze der Vererbung, weist auf die Eigenschaften M und N hin und betont den Wert des Blutprobeverfahrens vor Gericht. Die bekannten Entscheidungen des Kammergerichts vom 11. X. 1927 und 12. X. 1928 gegen das Blutprobeverfahren werden angeführt. Dabei untersucht sie die Frage, ob die Entscheidung juristisch einwandfrei sei. Schließlich weist W. darauf hin, daß der 22. und 23. Zivilsenat des Kammergerichts sowie die meisten deutschen Oberlandesgerichte und auch viele untere Gerichte das Blutprobeverfahren als Beweismittel zuließen und auch der 8. Zivilsenat des Kammergerichts seine Ansicht über die Unbrauchbarkeit der Blutprobe aufgegeben habe. Im Beschluß vom 4. IV. 1930 habe er den Blutprobeweis im Prozeß zugelassen. Schließlich wird von ihr erwähnt, daß auch das Reichsgericht die Blutgruppenuntersuchung als Beweismittel im Prozesse grundsätzlich zulasse. Sie bezeichnet es als größtes Hemmnis, daß weder die Parteien noch auch die Zeugen zur Duldung der Blutentnahme zum Zwecke der Blutgruppenuntersuchung gezwungen werden können. *Foerster* (Münster i. Westf.).

Nicoletti, Ferdinando: La distribuzione dei gruppi sanguigni in alcune colonie albanesi della Sicilia. (Die Verteilung der Blutgruppen in einigen albanesischen Kolonien Siziliens.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicurazioni Soc., Univ., Palermo.*) (4. congr. dell' Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.) Arch. di Antrop. crimin. 50, 1597—1598 (1930).

Es wurden 500 Personen aus 3 auf das Jahr 1487 zurückgehenden albanesischen Kolonien (Piana dei Greci, Contessa Entellina und S. Cristina Gela) untersucht. Die Blutgruppenverteilung wich von der sonst für Sizilien bekannten deutlich ab: Sizilianische Albanesen O 37,8%, A 43,0%, B 13,2%, AB 6,0%. Als Durchschnittswert für ganz Sizilien wird angegeben: O 43,2%, A 34,96%, B 17,1%, AB 4,9%. *F. Schiff* (Berlin).

Kunstfehler. Ärzterecht.

Jung, G.: Gefahren der Lokalanästhesie. (*Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Breslau.*) Arch. Ohr- usw. Heilk. 129, 307—316 (1931).

Canuyt berichtet in einer amerikanischen Sammelforschung über 47 Todesfälle bei Lokalanästhesie; bei 39 Fällen handelte es sich um Operationen an den Mandeln. Mayer berichtet über 14 Todesfälle in den Jahren 1925/26/27.

Verf. sah selbst 2 Fälle von Intoxikation; den einen bei einer Tonsillektomie, den anderen bei der paravertebralen Anästhesie zur Kehlkopfexstirpation. In dem letzteren Falle hält er es für wahrscheinlich, daß die injizierte Novocainlösung in den Rückenmarkskanal diffundierte und so eine Anästhesie in der Gegend des Atemzentrums herbeiführte.

Verf. fragt, welche von den beiden Komponenten — Suprarenin oder Anaestheti-

cum — für die Vergiftung verantwortlich zu machen ist. Die allgemein herrschende Ansicht von der relativen Ungiftigkeit der gebräuchlichen Lokalanästhetica ist nur bei Injektionen ins Gewebe zutreffend. Bei intravenöser Gabe wird die Giftigkeit des Novocains durch den Zusatz von Adrenalin verdoppelt. *Sachs* (Hamburg).°°

Proskauer, A.: Todesfälle bei Lokalanästhesie und Bemerkungen über Percain „Ciba“. (*Städt. Ambulat. f. Ohren-, Nasen- u. Halsleiden, Berlin-Charlottenburg.*) *Z. Laryng.* usw. **20**, 593—594 (1931).

Verf. bezieht sich auf einen von Ludwig E. Martins [*Z. Laryng.* usw. **20**, 73 (1930)] veröffentlichten Todesfall, in dem zu einer Nasenoperation kombiniert Novocain, Percain und Alypin (übrigens in unverhältnismäßig hohen Dosen. Ref.) zur Lokalanästhesie verwandt worden waren. Verf. selbst hat nämlich früher einen Alypintodesfall nach Einspritzung von 20 ccm 2proz. Alypin in die Blase erlebt. In diesem Falle bestand eine Tuberkulose der Nebenniere mit vikariierender Hypertrophie der Rinde. In Martins Fall hätten sich Nebennierenadenome gefunden. Vielleicht sei hierin, im Defekt eines Regulationsorganes für die Alkalireserve die Ursache für Todesfälle bei „plötzlicher Überschwemmung des Körpers mit Anästheticis“ zu suchen; er regt eine Sammelforschung an. — Im übrigen ist Verf. von Verwendung des Percain zur Einspritzungsanästhesie abgekommen. Mit 2proz. Percain als Oberflächenanästheticum für kleinere Eingriffe in der Nase habe er seit Jahr und Tag gute Erfolge. (Dabei wird dem Ref. die Mitteilung übler Zwischenfälle zugeschoben; dieser Irrtum darf nicht in der Literatur bleiben, denn es handelte sich bei des Ref. Fällen gerade auch um Kombination mit Alypin!) *Klestadt* (Magdeburg).

With, Sigurd: Ein Fall von akuter Percainvergiftung. *Ugeskr. Laeg.* **1931 II**, 925—926 [Dänisch].

Bei einer 43jährigen Frau mit Basedow sollte zur Strumektomie eine Anästhesierung mit 4 Depots von je 20 ccm $\frac{1}{2}$ proz. Percain-Suprareninlösung vorgenommen werden. Als die ersten 10 ccm des letzten Depots angelegt wurden, trat ein akuter Kollaps mit Pulsbeschleunigung und Atemstillstand auf, der erst nach langdauernden Bemühungen mit künstlicher (Pulmotor-) Atmung beseitigt werden konnte. Etwas später zeigten sich auch starke rhythmische Nystagmuszuckungen und unregelmäßige ruckweise Bewegungen. Nach $1\frac{1}{2}$ Stunden konnte die Kranke mit heiserer Stimme antworten. Anderweite Lähmungserscheinungen fehlten. Am nächsten Tag war das Befinden nur durch eine Temperatursteigerung auf $40,3^\circ$ gestört, nach deren Rückgang weitere krankhafte Zeichen nicht mehr gefunden wurden. Die Gesamtsumme des Mittels betrug 70 ccm. Es muß an die Möglichkeit einer teilweise intravenösen Injektion in dem gefäßreichen Gebiet gedacht werden.

H. Scholz (Königsberg).

Schroeter, N.: Bulbärparalyse nach Novocainsuprarenininjektion, das Ende einer Legende. *Dtsch. Mschr. Zahnheilk.* **49**, 632—642 (1931).

Auf Grund der Arbeit von Heinemann galt die Injektion von Novocainsuprarenin als ätiologisches Moment für die Bulbärparalyse. Verf. hat an Hand eines gerichtlich-gewordenen Falles durch systematische Untersuchungen diese Tatsache widerlegt. Der Fall des Verf. betrifft einen 64jährigen Straßenbahnschaffner L., dem in der Zahnklinik Elberfeld 9 untaugliche Zähne bzw. Wurzeln zwecks Anfertigung eines künstlichen Gebisses gezogen wurden. Lokalanästhesie mit 3proz. Novocainlösung mit Suprareninzusatz, jedesmal nur eine Spritze (2,2 Inhalt) verwandt. Nach der 4. Behandlung Schluckbeschwerden, Sprachstörungen, Halsschmerzen, die sich nach Empfang der Prothesen vermehrten. Ein Halspezialist Dr. O. stellte die Diagnose Bulbärparalyse und überwies ihn dem Nervenarzt. Die Untersuchungen des Verf. konnten nachweisen, daß hier die Bulbärparalyse im Entstehen war und ätiologisch mit den Injektionen nichts zu tun hatte. Verf. empfiehlt den Zahnärzten, in Folgezeit genau auf diese Fälle zu achten, welche ebenso wie vorliegender Fall die Legende vom ursächlichen Zusammenhang den Injektionen mit der Bulbärparalyse endgültig beenden könnten. [Vgl. *Dtsch. Mtschr. f. Zahnh.* **43**, 673 (1925) [Heinemann].] *E. Glass* (Hamburg).

Sudeck, P., und H. Schmidt: Bemerkung zu zwei Stickoxydultodesfällen an der Chirurgischen Klinik Breslau. *Zbl. Chir.* **1931**, 784—785.

Die Verf. sind der Ansicht, daß der Tod durch Asphyxie infolge Sauerstoffdrosselung eingetreten ist, auch wenn am Apparat genügend Sauerstoffzufuhr angezeigt wurde. Die Sauerstoffdüse des Apparates war zum Teil verstopft. Die prinzipielle Einstellung der Klinik, Cyanose durch Sauerstoffdrosselung zu vermeiden und die Vertiefung der Narkose durch Ätherzusatz zu erreichen, wird bestätigt. Für eine ungefährliche Stickoxydulnarkose ist es

notwendig, einen erfahrenen und aufmerksamen Narkotiseur zur Verfügung zu haben. Aus Gebrauchsanweisung und Literaturstudium kann man eine Stickoxydulnarkose nicht lernen. Eine verlässliche Dosierungsmaschine muß vorhanden sein. Man darf sich aber niemals lediglich nach dem Manometer eines Apparates richten. Das Wichtigste ist wie bei jeder anderen Narkose auch die sorgfältige und dauernde Beobachtung des Patienten. (Vgl. diese Z. 18, 46 [Hahn], [Flörcken].) *H. Schmidt* (Hamburg-Eppendorf).^{oo}

Davies, C. Watkin: Death during nitrous oxide anaesthesia for proposed extraction of teeth — status thymico-lymphaticus. (Tod während Stickoxydulnarkose für eine beabsichtigte Zahnextraktion. Status thymico-lymphaticus.) *Brit. J. Anaesth.* 8, 112—114 (1931).

19jähriger Mann kam unter Stickoxydulnarkose ad exitum, bevor die Zahnextraktion begonnen war. Es handelte sich um einen asthenischen, sehr aufgeregten Patienten. Es wurde narkotisiert in sitzender Haltung. Es kam zur Exzitation und zu ausgesprochener Cyanose. Der Tod trat durch Atemlähmung ein (nähere technische Angaben über Dosierung liegen nicht vor). Bei der Sektion fand sich eine sehr enge Aorta, einen Thymus persistens von 50 g, Rachen, Mesenterium, Milz zeigten ausgesprochene Hypertrophie des lymphatischen Gewebes. *H. Schmidt* (Hamburg).^o

Scanzoni, C. v.: Todesfälle bei Avertinrectalnarkosen. (*Chir. Univ.-Klin., Bonn.*) *Zbl. Chir.* 1931, 2251—2256.

Verf. hält es für nötig, daß alle Todesfälle veröffentlicht werden, die irgendwie mit der Avertinnarkose in Verbindung gebracht werden können, um so mit der Zeit ein klares Bild über Avertinnarkose zu gewinnen. An der Bonner chirurgischen Klinik sind bisher 300 Avertinnarkosen ausgeführt worden. Dabei sind 6 Todesfälle vorgekommen. Im Fall 1 handelte es sich um eine doppelseitige kongenitale Hüftgelenkluxation, die reponiert wurde. Am 3. Tag stirbt das Kind, ohne nach der Narkose zum vollen Bewußtsein gekommen zu sein; die Sektion ergab eine ausgedehnte Fettembolie beider Lungen. — Fall 2 betraf die Operation eines Kleinhirntumors; 5 Stunden nach der Operation Tod, der ebenfalls nicht dem Avertin zur Last gelegt werden konnte. — Fall 3 betraf die Operation einer Gaumenspalte. Während der Operation Exitus. Sektion ergab Status thymico-lymphaticus; also fraglicher Avertintod, da auch bei jeder anderen Narkosenart hier Exitus hätte eintreten können. — Fall 4, 5 und 6 waren Basedow-Operationen, bei denen die Sektionen Status thymico-lymphaticus ergab. Verf. gibt auch in diesen 3 Fällen nicht dem Avertin schuld; da auch bei reinen Äthernarkosen viele Todesfälle bei Basedow-Operationen vorkommen. Die in reiner Lokalanästhesie ausgeführten Basedow-Operationen allerdings ergeben einen viel geringeren Prozentsatz Todesfälle (2%), bei Avertin 7%, bei Avertin-Äther 20%, bei reiner Äthernarkose 22%.

v. Tappeiner (Rheydt).^o

Ineze, Gyula: Beiträge zu den Komplikationen der Sinuspunktion. *Therapia* (Budapest) 8, 26—27 (1931) [Ungarisch].

Mitteilung des Obduktionsbefundes bei einem Exitus durch nach Sinuspunktion verabreichter Dextroselösung. Der Exitus erfolgte durch Blutung infolge Durchstechen der Wand beim nach flachen verlagerten Sinus. Verf. empfiehlt, die Punktion im Liegen, das Einstechen in einem flachen Winkel bis 30° auszuführen, Tiefergehen, falls sofort kein Blut kommt, sei zu unterlassen. *Zádor* (Greifswald).^{oo}

Boas, Harald: Ein Todesfall nach ambulanter Lumbalpunktion. (*Afd. C., Frederiksberg Hosp., København.*) *Ugeskr. Laeg.* 1931 II, 887 [Dänisch] u. *Dermat. Wschr.* 1931 II, 1309—1310.

Der Patient war anderswo lumbalpunktiert worden. Er wurde hochfieberl in die Klinik eingeliefert; auf der Haut ausgedehnte Urticaria. Nach einigen Tagen starb der Patient. Die Autopsie zeigte eine große paravertebrale Phlegmone, keine Meningitis. Der Tod trat also infolge Sepsis von der paravertebralen Phlegmone ausgehend, ein.

Es ist dies der 1. Fall, wo der Tod nach einer Lumbalpunktion von einer Weichteilphlegmone verursacht ist. *Harald Boas* (Kopenhagen).^o

Heubner, Wolfgang: Signa „Nach Vorschrift“ und Maximaldosis. *Klin. Wschr.* 1931 II, 1623.

Ein Arzt hatte für Nährklistiere bei einem 3jährigen Kind Traubenzuckerlösung verordnet, zugleich Opiumtinktur, damit von diesem zu jedem Klistier 1—2 Tropfen zugesetzt würden. Beide Verordnungen standen auf einem Rezeptblatt untereinander, ohne deutlich erkennbare Abtrennungszeichen; unter die Verordnung der Opiumtinktur war geschrieben: „S. Nach Vorschrift.“ Der Apotheker mischte irrtümlicherweise die Opiumtinktur der Traubenzuckerlösung bei; dies hatte zur Folge, daß das Kind mit dem ersten Einlauf 4 g Opiumtinktur erhielt und 11 Stunden danach unter den Zeichen einer Morphinvergiftung starb.

Verf. rügt die üble Gewohnheit der Ärzte, ungenügend zu signieren. Verf. macht Vorschläge, um hieraus entstehende Gefahren zu verhindern. Es brauchte im Deutschen

Arzneibuch (Ausgabe 6, Anlage VII, S. 816) der erste Absatz nur durch folgenden Satz ergänzt zu werden: „Sind aus der Verordnung des Arztes die vorgeschriebenen Einzel- und Tagesgaben nicht zu erkennen, so darf der Apotheker die Arznei nicht abgeben.“ Diese Anordnung würde in kürzester Zeit dahin wirken, daß sich alle Ärzte an eine ausreichende Signatur bei stark wirkenden Arzneien gewöhnten. — Verf. schlägt ferner vor, noch den folgenden Satz hinzuzufügen: „Trägt die Verordnung des Arztes den Zusatz „Kind“, so gelten für die Anfertigung der Arznei als größte Einzel- und Tagesgaben nicht die in der Tabelle A verzeichneten Zahlen, sondern die Hälfte (ein Drittel?) davon.“

Buhtz (Heidelberg).

Bladini, Lennart: Zwei Fälle von Verwechslung von Höllesteinlösung und Salpetersäure bei der Desinfektion von Augen Neugeborener. Sv. Läkartidn. 1931 II, 1277 bis 1279 [Schwedisch].

Kurzer Bericht über zweimalige Verwechslung der bei der Geburt vorgeschriebenen Höllesteinlösung zur Bindehautdesinfektion mit Salpetersäure. In einem Fall gelang es der Hebamme durch sofortige reichliche Auswaschung des Bindehautsackes mit großen Mengen Wasser das Augenlicht zu erhalten. Verf. setzt sich für die Bereithaltung der Lapislösung in Ampullen ein, trotz erhöhter Kosten.

H. Scholz (Königsberg).

Bogen, Emil: Cinchophen poisoning. Report of case. (Ein Fall von Cinchophenvergiftung.) (*Olive View Sanat., Los Angeles.*) California Med. 35, 269—270 (1931).

Das in seinen pharmakologischen Eigenschaften den Salicylaten ähnelnde Cinchophen (Phenyl-Chinolincarbonsäure) und seine Derivate (Atophan, Biloptin, Leukotropin u. v. a.), welche seit etwa 20 Jahren mit bestem Erfolge in Gebrauch sind, galten früher im allgemeinen — wenn man von gewissen Hautreaktionen absah — als ungefährlich. Erst in den letzten 5 Jahren wurden Beobachtungen über Todesfälle unmittelbar im Anschluß an ihre Verwendung bekannt; sie betrafen zumeist ältere Frauen.

Verf. berichtet über den Todesfall einer 19jährigen, die in ihrer Kinderzeit zahlreiche Krankheiten, u. a. auch Typhus und eine Appendixoperation durchgemacht hatte. Das Mädchen wurde wegen schmerzhafter Gelenkschwellung mit Cinchophen behandelt (insgesamt etwa 55 g innerhalb von 8 Tagen); am 6. Tage nach Behandlungsbeginn traten unbestimmte Beschwerden von seiten des Leibes, Erbrechen, Schmerzen beim Urinieren auf. Gleichzeitig wurde zunehmende Gelbsucht beobachtet. Da der Verdacht einer Cinchophenvergiftung auftauchte, sofortige Behandlung mit Traubenzucker und Insulin. Dauernde Leibschmerzen und Leukocytose veranlaßten Probeparotomie, die außer Magenerweiterung keinen bemerkenswerten Befund ergab. Unter fortschreitender Schwäche, Schlucken, weitstanzartigen Zuckungen, Delirien erfolgte der Exitus 24 Tage nach Einnahme der ersten Cinchophengaben.

Bei der Autopsie fand sich außer einem verkalkten Lungenherd starke Erweiterung des Magens, eine 1200 g wiegende, homogen erscheinende Leber mit zentralen Nekrosen und Bindegewebsvermehrung, eine Milzvergrößerung (1400 g), über deren histologische Ursache nichts ausgesagt wird. Die Ovarien enthielten zahlreiche Blutcysten. — Das pathologisch-anatomische Bild der Cinchophenvergiftung wird von den Leberschäden bestimmt. In der Regel finden sich toxische Nekrosen, zumeist begleitet oder gefolgt von cirrhosierenden Prozessen. Entzündliche Erscheinungen sind gar nicht oder nur in geringem Grade vorhanden. Im Hinblick darauf, daß die meisten Patienten das Mittel gut vertragen, muß die Ursache für die unglücklichen Zufälle in persönlicher Überempfindlichkeit oder in früherer Leberschädigung gesucht werden.

Else Petri (Berlin).

Hofmann, Herbert: Die intrakardiale Adrenalininjektion zur Belebung asphyktischer Neugeborener. (*Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.*) Zbl. Gynäk. 1931, 1977—1982.

Die aus der Klinik Prof. Weibel stammende Arbeit Hofmanns berichtet über Erfahrungen, welche an dieser Klinik mit Adrenalininjektionen bei asphyktischen Neugeborenen gemacht wurden. Unter 26 Fällen intrakardialer Injektion war das Resultat in 2 Fällen günstig, davon nur 1 mal mit dauerndem Erfolg. Es war 1 mg Adrenalin injiziert, nachträglich waren fast 1 Stunde lang künstliche Belebungsversuche und eine Lobelininjektion 0,003 g subcutan gemacht worden. Im 2. Falle

gelang es mit 0,06 mg Adrenalin ein weiss-asphyktisches, ohne nachweisbaren Herzschlag geborenes Kind, wenn auch nur für kurze Zeit, zu beleben.

Vom gerichtlich-medizinischen Standpunkte sind die Mitteilungen deshalb beachtenswert, weil die Frage, ob ein Neugeborenes durch rechtzeitige kunstgerechte Hilfe hätte am Leben erhalten werden können, zur Diskussion stehen kann und dann vielleicht dem Arzte der Vorwurf gemacht werden könnte, daß er nicht den Versuch mit einer Adrenalininjektion ins Herz gemacht habe. Nach den Resultaten, welche Hofmann sonst noch über die Gefahren der Adrenalininjektionen mitteilt, wird man wohl keinem Arzte verübeln dürfen, wenn er nur im Falle hochgradiger Asphyxie, wo alles schon verloren scheint, noch zu diesem letzten Mittel greift.

Kalmus (Prag).

Nordland, Martin, B. E. Hall and K. I. St. Cyr: Air embolism in thyroidectomy, with an experimental study. (Luftembolie bei Thyroidektomie; eine experimentelle Studie.) *West. J. Surg. etc.* **39**, 581—591 (1931).

An Hunden wurden Luftembolien durch intravenöse Injektion von Luft experimentell erzeugt. Bei der Sektion fand sich Luft in den Gefäßen, Nieren und der Leber. Vorher hyperthyreotisch gemachte Tiere erwiesen sich den Luftinjektionen gegenüber als empfindlicher als die Kontrollen. Die tödliche Luftmenge ist bei den einzelnen Individuen nicht konstant. Als Todesursache wird das Versagen des kleinen Kreislaufs angesehen.

Berta Aschner (Wien).

Silverman, Isidore: The incidence of embolism in treatment of varicose veins with sclerosing solutions: Report of a fatality. (Über das Vorkommen von Embolien bei der sklerosierenden Behandlung der Varicen: Bericht über einen fatalen Ausgang.) *J. amer. med. Assoc.* **97**, 177—178 (1931).

Bei einer 44jährigen ganz gesunden Patientin wurde ein über die Tibia ziehender, 20 cm langer und $2\frac{1}{2}$ cm breiter Venenstrang mit einer Gesamtmenge von 25 ccm einer 25proz. Kochsalzlösung verödet, indem an 5 verschiedenen Stellen die Lösung deponiert und jede einzelne Injektionsstelle sofort nach der Injektion komprimiert wurde. 2 Tage später klagte Patientin über starke Schmerzen an den behandelten Partien des Unterschenkels. Außer einer dunklen Verfärbung, einer Induration und Empfindlichkeit über dem betreffenden Varicenabschnitt war nichts Besonderes zu vermerken. Entlang der Saphena interna kein Ödem und keine Rötung. Puls und Temperatur normal. Patientin wurde Bettruhe verordnet. 10 Tage nach der Injektion starb Patientin beim Aufsetzen im Bett unter den Erscheinungen einer Lungenembolie.

Der Autor nimmt an, daß nicht die Bettruhe, sondern die auf einmal verabreichte, zu große Menge des Mittels schuld an dem fatalen Ausgang wäre. Die meisten in der Literatur verzeichneten Fälle sind nach Ansicht des Autors durch das Übermaß der Injektionslösung bedingt.

Max Wolf (Wien).

Horn, Oscar, und Jens Foged: Embolierisiko bei Injektionsbehandlung von Varicen. Klinisches und Experimentelles. *Mitt. Grenzgeb. Med. u. Chir.* **42**, 409—447 (1931).

Als Komplikationen der konservativen Ausschaltungsart werden die ascendierende Venitis (Sicard) und eine Reihe von Gegenanzeigen gewürdigt.

Im Anschluß wird ein ad exitum gelangter Fall beschrieben, bei welchem es zur embolischen Verlegung der Pulmonakarterie kam. Das Vorkommen bezieht sich auf eine 46jährige, abwechselnd mit 70proz. Invertzucker und 66proz. Traubenzucker injiziert. In dem gleichzeitig von latenter Lues belasteten Fall konnte die Lockerung der Thromben nach genannter Prüfung und experimentellen Versuchen nicht auf die Injektionspräparate bezogen werden; es gestatteten die Analysen mit großer Wahrscheinlichkeit die Annahme, daß die mangelhafte Fixation der Gerinnungsmassen auf einen Fibrinmangel im Blut der Patientin beruht, einem Mangel der wieder auf eine gestörte Funktion der krankhaft veränderten Leber zurückzuführen war. Wollte man auf diesem Fall klinisch die Konsequenzen ziehen, so müßte die Leberdestruktion als Kontraindikation des Injektionsverfahrens angesehen werden, eine Gegenanzeige, die aber nur höchst ausnahmsweise das Betreten dieses Weges verbieten würde.

Der experimentelle Teil der Arbeit bezieht sich auf instruktive, an Pferden angestellte Versuche. Die thrombosierende Fähigkeit intravenöser Injektionen von 30proz. Sol. Natr. sal. und 60proz. Inversol wurde autoptisch aufs genaueste kontrolliert. 10 Minuten nach der Injektion ist kein Zeichen von Thrombosen nachweisbar, nach 9—45 Tagen ergibt sich eine solide Adhärenz autochthoner Thromben (16 Untersuchungen).

Nobl (Wien). °°

Bouwdijs Bastiaanse, F. S. van: Die in Holland beobachteten Fälle von Encephalomyelitis post-vaccinalis bis zum 1. Januar 1929. (*Krankenb. St. Johannes de Deo, Haag.*) *Z. Neur.* 134, 657—794 (1931).

Verf. stellt sich wie früher auch heute noch auf den Standpunkt der Aktivierungshypothese, wobei er annimmt, daß ein bisher unbekanntes Agens durch den Vaccinationsprozeß aktiviert wird. Er ist der Meinung, daß, wenn man in anderen Ländern ebenso intensiv den Fällen von postvaccinaler Encephalitis nachgegangen wäre wie in Holland, man ein Vielfaches der bis jetzt bekannt gewordenen Fälle aufgedeckt hätte. Sollten dann aber die Behörden zur Aufhebung des Impfwanges schreiten, so wäre die Gefahr des Auftretens von Pockenepidemien unvermeidbar. *Pette.*°°

Reisner, Alfred: Fehldiagnosen bei der Begutachtung von Röntgenshäden. (*Univ.-Inst. f. Strahlentherapie, Frankfurt a. M.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1931 II, 1539—1540.

Erste Beobachtung: Bestrahlung wegen einer Hauterkrankung an der Ferse. In 8 tägigen Abständen zweimal in Bauchlage senkrecht über der Ferse eingestellt. Abdeckung mit Bleigummi. Schadenersatzansprüche wegen gänzlich falscher Behandlung und Verbrennung des Fußes durch Röntgenstrahlen, da der ganze Unterschenkel geschwürig zerfallen sei. Die Untersuchung ergibt, daß es sich um ein tuberoseriginös-ulceröses Syphilid handelt. Nachträglich wird eine Infektion aus der Zeit vor dem Kriege zugegeben. Auch bei Unkenntnis des klinischen Bildes hätte von vornherein Zweifel aufkommen müssen, daß es sich um Veränderungen im Anschluß an Röntgenbestrahlungen handelte. Röntgenschwürlbildungen sind streng an die Einfallstellen der Röntgenstrahlen gebunden, während hier die Geschwürsbildungen weit über die Abdeckungsgrenze hinausreichten. — Zweite Beobachtung: Seit dem 2. Lebensjahr kleines rotes Mal an der rechten Unterarmseite. Vor einigen Jahren Wachstum. Röntgentiefenbestrahlungen 1927 zweimal hintereinander im Abstand von 10 Tagen mit zwei Einstellungen. Im Anschluß an die zweite Bestrahlung Schwellung des Unterarms, angeblich Blasenbildung, nach fachärztlicher Behandlung Rückgang der Erscheinungen. Jetzt noch immer Schwellung des Unterarmes, dauernde Müdigkeit, kann ihrem Beruf als Hausierer nicht nachgehen. Die Untersuchung ergab, daß es sich um einen stark ausgebreiteten Lupus vulgaris handelt von tumidum Charakter, Gefäßneubildungen als Kennzeichen vorausgegangener Röntgenbestrahlungen. Es ist zuzugeben, daß es im Anschluß an die zweite Bestrahlung zu einer kräftigen Reaktion gekommen sein kann, die aber nicht als Verbrennung zu bezeichnen ist, da nach 2 Jahren außer einigen kleinen Teleangiektasien keine weiteren Veränderungen festzustellen sind.

Es wird darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, bei Begutachtungen über Röntgenshädigungen die Beschädigten persönlich zu untersuchen, bzw. nur dann zu einer Beurteilung zu schreiten, wenn dem Gutachten einwandfreie und gute Abbildungen der veränderten Hautpartien beiliegen.

Reisner (Frankfurt a. M.)。

Fahrlässigkeit bei der Ausstellung eines amtsärztlichen Gutachtens. Urteil des Reichsgerichts vom 4. VII. 1930. Rechtsprechg u. Med.-Gesetzgeb (Sonderbeil. d. *Z. Med. beamte* 44) 44, 145—148 (1931).

Ein 46 jähriger Bürobeamter hatte auf das Zeugnis einer medizinischen Klinik hin wegen Arterienverkalkung einen dreimonatigen Urlaub erhalten. Während des Urlaubs wurde der Beamte vom Stadtarzt untersucht, der eine Weitergewährung des Urlaubs befürwortete. Wenige Monate später erfolgte auf Grund eines neuen Gutachtens desselben Arztes die Versetzung des Beamten in den Ruhestand. Nachdem er in der Folgezeit vorübergehend 2 Jahre wieder Dienst getan und später krankheitshalber wieder ausgeschieden war, klagte er auf Auszahlung des Unterschiedsbetrags zwischen dem Gehalt eines aktiven Beamten und seinem Wartestandsgehalt. Das LG. wies die Klage ab, das OLG. gab ihr im vollen Umfange statt, die dagegen eingelegte Revision wurde vom RG. verworfen. Dem Gutachten des Stadtarztes entgegen hielten eine Reihe anderer Gutachter den Kläger für dienstfähig. Das Gericht hielt nicht den Umstand für entscheidend, daß der Stadtarzt eine falsche Diagnose gestellt hatte; selbst wenn diese als durch mangelhafte Sachkenntnis oder fehlende Erfahrung verursacht angesehen werden mußte, so würde es immer noch an einem Verschulden durch fahrlässige Amtspflichtverletzung fehlen. Aber der Stadtarzt hatte Leiden als vorhanden festgestellt (Herabsetzung der Sehschärfe, Arteriosklerose), die tatsächlich nicht vorhanden waren, dadurch hatte er seine Sorgfaltspflicht fahrlässig verletzt, ebenso durch die mangelhafte Begründung der Beserungsunfähigkeit.

Giese (Jena).

Kersten: Sachverständigengebühren und Unkostenersatz für die Ärzte als Gutachter vor den Spruchbehörden der Sozialversicherung und der Reichsversorgung. *Med. Klin.* 1931 II, 1129—1131.

Der Aufsatz enthält allgemein sehr beachtenswerte Vorschläge zur Neuregelung der

Sachverständigengebühren in der Sozialversicherung und Reichsversicherung. Verf. gibt zuerst allgemeine Richtlinien für die Auswahl des Sachverständigen und für die Berechnung der Gebühren. Dann geht er auf die Festsetzung der Gebühren im Einzelfall selbst ein und gibt auch bestimmte Sätze für die Gutachten an, ebenso für die stationäre Beobachtung und Röntgenaufnahmen. Am Schluß findet sich eine übersichtliche „Kostenbelehrung“, die den Behörden empfohlen wird und sehr zweckmäßig ist. *Weimann (Beuthen).*

Schläger: Die Honorare der Ärzte. *Med. Klin.* 1931 II, 1443.

Nach der RGE. vom 12. VI. 1931 gilt mangels einer Vereinbarung beim Bestehen einer Taxe nur die taxmäßige Vergütung. Die Allgemeine deutsche Gebührenordnung (Adgo) gilt als private Taxe einer Standesvereinigung nur, wenn vereinbart ist, daß sie angewandt werden soll. Es kann stillschweigende Vereinbarung genügen, wenn z. B. der Arzt in seinem Wartezimmer ein lesbares Plakat hat anbringen lassen, worin darauf hingewiesen wird, daß das Honorar nach der Adgo gefordert wird. (Im Gegensatz hierzu ist Ref. ein Urteil des LG. Düsseldorf 4. Zivilk. vom 11. III. 1926 bekannt, in welchem ein solches Plakat als ungenügend für den Ausschluß der staatlichen Gebührenordnung bezeichnet wird, vielmehr noch die Angabe verlangt wird, in welchem Verhältnis die Sätze der Adgo zu denen der staatlichen Taxordnung ständen. Dabei lag die Adgo im Sprechzimmer aus.) Im Gegensatz zur Auffassung des Kammergerichts (Urt. vom 12. XI. 1919), daß es eine allgemeine, auch dem Gericht bekannte Sitte sei, daß Autoritäten ihr Honorar nach billigem Ermessen selbst bestimmten, vertritt das RG. in dem oben bezeichneten Urteil den Standpunkt, daß mangels einer Vereinbarung die gesamte Ärzteschaft an die Taxordnung gebunden sei. Eine auch stillschweigend getroffene Vereinbarung muß unmißverständlich sein. *Giese (Jena).*

Kösters, Josef: Die Haftung des Arztes. Erlangen: Diss. 1931. 46 S.

Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick behandelt Verf. zunächst die Fragen der „Haftung des Arztes für den durch ärztliche Tätigkeit entstandenen Schaden“. Er berücksichtigt dabei drei Unterpunkte, nämlich: „1. Die Haftung des Arztes aus Vertrag. 2. Die Haftung des Arztes aus Geschäftsführung ohne Auftrag. 3. Die Haftung des Arztes aus unerlaubter Handlung.“ Die folgenden Kapitel erörtern die Fragen der „Haftung des beamteten Arztes“, bringen Ausführungen über „die Haftung für Diebstähle im Wartezimmer“, über „Ausschluß und Beschränkung der Haftung“ und schließlich über „die Haftung des Arztes für Vertreter und Hilfspersonen“. Abschließend betont Verf., daß die Vorschriften über die Haftung des Arztes zwar streng sind, daß diese Schärfe aber „sowohl im Interesse der Allgemeinheit als auch des Rufes des ärztlichen Standes selbst“ notwendig ist. *Többen.*

Costedoat, A.-L.-D.: Le secret médical dans l'armée. (Die ärztliche Schweigepflicht in der Armee.) (*Val-de-Grâce, Paris.*) *Arch. Méd. mil.* 95, 103—116 (1931).

Der französische Militärarzt nimmt eine doppelte Stellung ein. Er ist a) der ständige Experte seiner vorgesetzten militärischen Behörden für alle Fragen, zu deren Beurteilung ärztliche Kenntnisse notwendig sind (z. B. Dienstunfähigkeit, Urlaubsbewilligung, Notwendigkeit eines Kuraufenthaltes oder einer Spitalbehandlung usw.) Er ist b) verpflichtet, Militärpersonen und deren Angehörige ärztlich zu beraten und zu behandeln, sofern diese es wünschen. Im 1. Falle ist der Arzt an das Berufsgeheimnis der Zivilärzte nicht gebunden, sondern im Gegenteil genötigt, seinen Vorgesetzten alle Angaben zu machen, die zur Beurteilung einer Sachlage notwendig sind. Im 2. Falle (b) ist der Militärarzt genau wie jeder Zivilarzt strikte zur Geheimhaltung verpflichtet (Fälle epidemischer Krankheiten ausgenommen). An einzelnen Beispielen wird dargelegt, wie sich diese Verschiedenheit der militärärztlichen Stellung in der Praxis auswirkt. *Eisner (Basel).*

Eger, Irene: Ärztliche Schweigepflicht und Adoption. (*Adoptionsstelle, Dtsch. Rotes Kreuz, Berlin.*) *Gesdh.fürs. Kindesalt.* 6, 293—295 (1931).

Der kurze Aufsatz bespricht die bekannten Schwierigkeiten und erhofft von § 325 des Entwurfs zum neuen Strafgesetzbuch eine gewisse Lösung. (Ein Irrtum übrigens, daß das Jugendamt aus der Tatsache, daß eine Familie der Tuberkulosefürsorgestelle nicht bekannt ist, den Schluß ziehen darf, daß eine ansteckende Krankheit als ausgeschlossen angesehen werden kann. Ref.) *Brieger (Sprottau).*

Goldberg, Erich: Darf der Arzt Beratung über Konzeptionsverhütung ablehnen? *Zbl. Gynäk.* 1931, 2557—2559.

Die Fragestellung des Verf. wird verneint, insofern nicht weltanschauliche Momente vorliegen. Der Arzt kann aus Gewissensbedenken und religiöser Überzeugung die Mitwirkung bei empfängnisverhütenden Maßnahmen ablehnen. Er ist dann aber verpflichtet, dem Kranken die Gründe seines Verhaltens zu erklären und ihm freizustellen, an anderer Stelle Rat zu holen, da Anwendung von Gewalt und Zwang in der erzieherischen Arbeit des Arztes ein schwerer Fehler sei. Die Verweigerung des nachgesuchten Rates über Kontrazeption nennt Verf. Zwangspädagogik. Goldberg

setzt sich mit den 32 Leitsätzen Stoeckels über die Konzeptionsverhütung auseinander und sucht vor allem die Thesen 3, 4 und 5 zu entkräften. Die Leitsätze von der Rationalisierung der Kinderzahl als notwendigem Übel, der Hebung der Qualität bei großer Nachkommenzahl und der Gefährdung der Staatsexistenz bei Fehlen eines zahlenmäßig großen Nachwuchses seien nicht stichhaltig. Den Wunsch zur Kleinhaltung der Familie nennt G. nicht Genußsucht, Bequemlichkeit und Schwangerschaftsabweisung, sondern mit Lujo Brentano Verfeinerung der Kindesliebe. Die Kontrazeption gehört nicht in die Hand der Kurpfuscher, sondern in die Sprechstunde des Arztes.

Odenthal (Bonn).

Gschwendtner, L.: Der Grazer Sterilisierungsprozeß. Arch. Rassenbiol. 22, 436 bis 440 (1930).

Durch einen Gerichtsarzt des Kreisgerichtes Leoben, der bei einem Häftling Narben in beiden Leistenbeugen wahrnahm, kam auf, daß der a.o. Prof. für Chirurgie an der Grazer Universität, H. Schmerz, bis 1929 im Laufe einiger Jahre 500—700 Männer unfruchtbar gemacht hat. Verf. macht auch Mitteilungen über die Person des Prof. Schmerz. Ehemals nationaler Burschenschaftler, langjähriger Assistent an der Chirurgischen Klinik, trat er plötzlich in die sozialdemokratische Ärzteorganisation ein. Es waren auch hauptsächlich Parteiangehörige, die er unfruchtbar machte. Von ihnen nahm er nur 30 S, während er von anderen 200 S für den Eingriff forderte. Verf. ist überzeugt, daß Schmerz sich nicht von rassenhygienischen Überlegungen leiten ließ, sondern bloß die Arbeiter wirtschaftlich entlasten wollte. — Was in dem Prozeß vorgeführt wurde, bezeichnet Verf. lediglich als eine „geistreiche Paragrafenreiterei“. Prof. Schmerz wurde nach § 411 StG. (vorsätzliche und bei Raufhändeln vorkommende [leichte] Körperbeschädigungen) zu einer Geldstrafe von 15000 S oder 48 Stunden Arrest verurteilt. Das Urteil verweigert seiner Tätigkeit die Anerkennung einer ärztlichen Leistung, behandelt sie vielmehr als vorsätzliche Körperbeschädigung. Die Folgen wurden nur als leicht angesehen. Denn der Angeklagte behauptete, er habe nur eine vorübergehende Unfruchtbarmachung im Auge gehabt, verweigerte übrigens ebenso wie seine Helfer unter Berufung auf das ärztliche Berufsgeheimnis die Auskunft darüber, ob er die Samenleiter durchtrennt oder bloß unterbunden habe. Soweit sich feststellen ließ, war keiner der Eingriffe von Verwicklungen gefolgt. Verf. berichtet ausführlich über die gewundene Urteilsbegründung. — In einer Fußnote erklärt Lenz das Urteil für einen Fehlspruch. Das Tatbestandsmerkmal der Feindseligkeit, welches das geltende österreichische Recht als Bedingung der vorsätzlichen Körperbeschädigung fordert, ließ sich in der Tätigkeit des Verurteilten nur durch Spitzfindigkeiten erweisen.

Meixner (Innsbruck).

Hanow: Wenn die behandelnden Ärzte die Notwendigkeit einer Operation zur Verhütung der Wundrose nicht in Erwägung ziehen, so liegt kein mitwirkendes Verschulden des Verletzten vor, sofern er diese Möglichkeit außer acht läßt. Entscheidung des RG. vom 1. Juni 1931 VI 642/30. Z. Bahnärzte 26, 307—308 (1931).

Ein Arbeiter war von einem Kraftwagen des Beklagten angestoßen worden und hatte mehrere Verletzungen des rechten Oberschenkels erlitten. Er unterzog sich der ihm zwecks Beschleunigung der Wundheilung und Verhütung stärkerer Bewegungsstörungen vorgeschlagenen Operation, erlag aber danach einer Wundrose. Den Einwand des Beklagten, der Tod des Verletzten sei auf dessen eigenes Verschulden zurückzuführen, erachtete das RG. nicht als begründet. Wenn auch die Operation nicht notwendig, sondern nur wünschenswert war, so konnte es dem Verstorbenen bei seinem Bildungsgrade nicht als Verschulden angerechnet werden, daß er an die Möglichkeit einer solchen Komplikation nicht gedacht hat. *Giese*.

Warneyer, O.: Zur Obduktionsfrage. Chirurg 3, 497—501 (1931).

Verf., Reichsgerichtsrat, bespricht die weiterhin aktuelle Frage. Lit. s. auch bei Ebermayer, „Der Arzt im Recht“, S. 266 und Jur. Wschr. 1928, 2293; Philipsborn, Jur. Wschr. 1930, 1552; Seesemann, Dtsch. Juristen-Ztg 1930, 895. Verf. ist der Auffassung, daß durch das Reichsgerichtsurteil vom 25. IX. 1930 die Frage, ob die ohne Zustimmung der Hinterbliebenen vorgenommene Obduktion strafrechtliche Folgen haben kann, endgültig in verneinendem Sinne entschieden sei. Es wäre jedoch die Ungewißheit darüber noch nicht beseitigt, ob eine heimliche Sektion zivilrechtlich haftbar macht, insbesondere zum Schadenersatz verpflichtet. Eine solche Schadenersatzpflicht läge keineswegs außer dem Bereich der Möglichkeit, wie das Urteil des Landgerichts zu Bonn vom 21. VII. 1928 (abgedruckt in der Jur. Wschr. 1928, 2294) zeige. Dieses Urteil bejahe Schadenersatzpflicht grundsätzlich und habe im einschlägigen Fall nur deshalb die Klage abgewiesen, weil ein Vermögensschaden nicht

nachgewiesen sei. — Die weittragenden Folgen dieses Bonner Urteils werden besprochen. Eine reichsgesetzliche Regelung der Obduktionsfrage wird dringend für nötig erachtet. (Vgl. diese Z. 16, 24, 344 [Ebermayer.]) *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

Hauptmann: Das Reichsgerichtsurteil betreffend Leichenöffnungen vom 25. September 1930. (*Prov.-Heil- u. Pflegeanst., Allenberg.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1931 I, 53—54.

Durch die Entscheidung des Reichsgerichts vom 25. IX. 1930 ist die in letzter Zeit zweifelhaft gewordene Rechtslage hinsichtlich der Leichenöffnungen als endgültig geklärt zu betrachten. Die Krankenhäuser sind nicht gehalten, vor Obduktionen die Zustimmung der Angehörigen einzuholen. Der Leiter des Krankenhauses macht sich nach geltendem Rechte selbst dann nicht strafbar, wenn er eine Sektion trotz Einspruches der Hinterbliebenen anordnet. Wie Ebermayer mitteilt (*Dtsch. med. Wschr.* 1930, 2144), hat sich auch das Kammergericht vor kurzem mit der Frage beschäftigt, ob Anatomien usw. berechtigt seien, Leichenöffnungen gegen den Willen der Angehörigen der Verstorbenen vorzunehmen, und den Standpunkt geteilt, daß eine solche Handlung nicht gegen eines der bestehenden Strafgesetze verstößt. Es mag die Freude der Ärzte, die am Fortschritt der Wissenschaft und in vielen Fällen an hygienisch wichtiger Aufklärung der Todesursache interessiert sind, nicht trüben, daß dies Urteil sich im wesentlichen auf formell-juristische Gründe stützt. Das Ergebnis der Prüfung der betr. Handlung des angeklagten Arztes war nämlich, daß allein durch den Tod eines Menschen Eigentumsrechte an seinem Leichnam nicht begründet werden. Durch die auf Anordnung des Angeklagten vorgenommene Leichenöffnung ist deshalb eine „fremde“ Sache im Sinne des § 303 StGB. nicht beschädigt worden. Der Angeklagte hat also mit seinem Tun auch den äußeren Tatbestand der Sachbeschädigung nicht erfüllt, und er hat sich somit, da auch ein anderer strafrechtlicher Tatbestand nicht in Frage kommen kann, einer strafbaren Handlung nach geltendem Recht überhaupt nicht schuldig gemacht. (Vgl. diese Z. 16, 344.) *Bratz* (Berlin-Wittenau).

Erfolglose Schadenersatzklage wegen Verbrennung bei der Diathermiebehandlung. Die Beweislast der fehlerhaften Behandlung trifft den Patienten. Urteil des Reichsgerichts vom 16. VI. 1931. Rechtsprechg u. Med.-Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.beamte 44) 44, 151—152 (1931).

Eine Frau wurde 1921 von der Gehilfin einer Ärztin wegen einer Neuralgie des linken Armes mit Diathermie behandelt. Die Folge war eine Verbrennung des Oberarmes, die 1928 eine Operation notwendig machte. Die Schadenersatzklage wurde in allen Instanzen abgewiesen. Das OLG. lehnte die Haftung ab, da die Behandlung dem damaligen Stand der Wissenschaft entsprach. Es handelte sich auch nicht um die Anwendung einer noch unerprobten Methode, sondern um eine damals noch nicht beobachtete ungeklärte Nebenwirkung. Das RG. lehnte die Heranziehung des prima facie-Beweises ab und hielt es für unzulässig, aus der bloßen Tatsache der Schädigung der Kranken einen Schluß auf schuldhaftes Verhalten nach § 831, BGB. zu ziehen. Auch aus § 282 BGB. ist eine allgemeine Entlastungspflicht des Arztes nicht herzuleiten. Die Tatsache der Verbrennung für sich allein stellt noch keinen typischen Geschehensablauf dar, der nach den Erfahrungen des Lebens auf eine bestimmte Ursache, die von der Beklagten zu vertreten war, hinweist. *Giese* (Jena).

Darf sich ein Zahntechniker als „staatlich geprüfter Dentist“ bezeichnen? Reichsgerichtsentscheidung vom 19. VI. 1931. Rechtsprechg u. Med. Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.beamte 44) 44, 137—140 (1931).

Der Zahnärztliche Kreisverein Leipzig hatte gegen einige Zahntechniker auf Unterlassung des Zusatzes „staatlich geprüft“ auf Grund § 3 UnlWG. geklagt. LG. und OLG. hatten der Klage stattgegeben, das RG. hob das Urteil auf. Die Kläger hatten verlangt, daß zur Vermeidung einer Irreführung des Publikums der Zusatz lauten müsse: „geprüft nach den sächsischen Ausführungsbestimmungen zu § 123 RVO.“, nach welchem zur Zahnbehandlung bei Kassenkranken unter Ausschluß der Mund- und Kieferkrankheiten auch Zahntechniker zugelassen werden können. Das RG. verneint eine Irreführung, weil das Publikum auf den Anlaß und die besonderen Zwecke staatlicher Prüfungen kein Gewicht lege, sofern die mit dem Bestehen der Prüfung verbundene Gewähr für die Fähigkeiten des Geprüften der Allgemeinheit unbeschränkt zugute kommt. Nicht begründet ist auch die Annahme des Berufungsgerichtes, daß die von den Beklagten geführte Bezeichnung den Anschein einer staatlichen Ausbildung erwecke, die nur der approbierte Zahnarzt durchgemacht habe. Endlich sei auch die Ansicht der Vorinstanz, daß der Ausdruck „staatlich geprüfter Dentist“ auf eine das ganze Gebiet der Zahnheilkunde umfassende Fachbildung und Prüfung schließen lasse und darum für einen Teil der Kranken irreführend sei, durch tatsächliche Umstände nicht belegt. Der normale Patient wisse sehr wohl zwischen dem akademisch gebildeten Zahnarzt und dem vorzugsweise technisch geschulten Dentisten zu unterscheiden. *Giese*.

Wann ist eine Ausübung der Heilkunde im Umherziehen anzunehmen? Münch. med. Wschr. 1931 II, 1729.

Ein das biochemische Mittel „Biosana“ Vertreibender hatte Antrag auf Erteilung des Wandergewerbescheines gestellt. Der Bezirksausschuß lehnte unter Berufung auf § 56 a der Reichsgewerbeordnung ab. Der Antragsteller pflege beim Verkauf die Käufer zu fragen, ob sie gesundheitlich auf der Höhe seien, und ihnen dann sein Mittel zur Bluterneuerung zu empfehlen. Darin sei eine Ausübung der Heilkunde im Umherziehen zu erblicken. Das OVG. bestätigte dies Urteil (III. C. 28, 31). *Giese (Jena).*

Elster, Alexander: Kurpfuschertherapie und Todeserfolg. Ärztl. Sachverst.ztg 37, 278—282 (1931).

Ein Heilkundiger, von Beruf Maurer, hatte bei einem Kind Diphtherie festgestellt und es selbst behandelt, auch von der Zuziehung eines Arztes abgeraten. Der Zustand verschlimmerte sich dauernd, und das Kind starb im Krankenhaus, in das es von einem dann doch von der Mutter zugezogenen Arzte eingewiesen wurde. Der Heilkundige wurde wegen fahrlässiger Tötung verurteilt, die Berufung verworfen. Das RG. hob das Urteil auf, die Vorinstanz verwarf die Berufung abermals. Eine erneute Revision hatte Erfolg. In der Begründung ermittelte der 1. Strafsenat des RG. den Begriff „Kunstfehler“ (hier Unterlassung der Serumbehandlung bzw. der Zuziehung eines sie ausführenden Arztes) aus der Mentalität, Erfahrung und Überzeugung des Heilkundigen und nicht — wie das Ber. Ger. — vom Standpunkt der Schulmedizin. Eine Fahrlässigkeit wurde im Verhalten des Heilkundigen nicht erblickt (!), eine Entscheidung, die auch mit zwei früheren Entscheidungen des RG. nicht in Einklang zu bringen ist. *Heinz Kockel (Frankfurt a. M.).*

Kreuser, F.: Haftbarmachung wegen Nichterkennens von Lungentuberkulose. (Ärztl. Abt., Landesversicherungsanst. Württemberg, Stuttgart.) Tuberkulose 11, 75—81 (1931).

Sehr eingehende Darstellung eines Falles, in dem ein Kurpfuscher („Psychophysiologe“) zu einem Ersatz von 300—400 RM. verurteilt wurde (gem. §§ 823 u. 276 BGB.), weil er die von ihm zu fordernde Sorgfaltspflicht vernachlässigt hat. Diese Vernachlässigung wurde darin gesehen, daß er nicht rechtzeitig die Ratschläge erteilt hat, welche die Feststellung einer Tuberkulose beim Kläger ermöglicht hätten. *Kayser-Petersen (Jena).*

Spurennachweis. Leichenerscheinungen.

Dalla Volta, Amedeo: Della preparazione dell'emoeromogeno mediante soluzioni gliceriche di glicerinato potassico. Contributo alla determinazione forense di tracce di sangue. (Über die Präparation des Hämochromogens mittels Glycerinlösungen von Kaliumglycerinat. Beitrag zum forensischen Nachweis von Blutspuren.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Catania.*) Diagnostica e Tecnica Labor. 2, 463—468 (1931).

Mit Hilfe von Glycerinlösungen von Kaliumglycerinat hat der Verf. mikroskopische Präparate von amorphem Hämochromogen hergestellt, die sich dank ihrer Stabilität und ihrer im Vergleich zu allen nach den bisherigen Methoden hergestellten Präparaten ungleich größeren Durchsichtigkeit besonders für den mikrospektroskopischen und eventuell spektrographischen Nachweis von Blutspuren zu forensischen Zwecken eignen. *Plattner (Innsbruck).*

Uhlenhuth, Paul: Zur Frage der Reaktionsfähigkeit von altem Blut- und Eiweißmaterial, mit besonderer Berücksichtigung der Herstellung präcipitierender Sera. (*Hyg. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Dtsch. med. Wschr. 1931 II, 1782—1784.

Verf. benutzte 30 Jahre alte angetrocknete Blutsorten, welche ihm damals zur Herstellung präcipitierender Sera dienten, zerrieb sie fein in einem Mörser und löste sie in physiologischer Kochsalzlösung bis zur Sättigung auf. Mit dieser Lösung wurden Kaninchen gespritzt, und es zeigte sich, daß mit diesem 30 Jahre altem Blut sich praktisch brauchbare präcipitierende Sera gewinnen ließen. *Foerster (Münster).*

Türkel, Siegfried: Bemerkungen zur Technik der Staubextraktion aus Kleidungsstücken. Wiss. Veröff. kriminal. Laborat. Polizeidirektion Wien Jg 1931, I—9.

Ein für kriminalistische Zwecke verwertbarer Staubsaugeapparat muß folgenden Ansprüchen genügen: 1. daß der auf einer einzelnen Stelle eines Kleidungsstückes befindliche Staub abgesondert von dem Staube, der sich an anderen Stellen des Kleidungsstückes befindet, aufgesaugt werden könne, 2. daß der Apparat nach jeder Benützung bis zur vollkommenen Sterilität gereinigt werden könne. — Als zweckmäßig hat sich erwiesen, zwischen Schlauch