

sonders bei Angehörigen der Reichswehr, Marine, Kriminalpolizei, Fliegern, Feuerwehrleuten, Kraftfahrern usw. Weimann (Berlin).

Obiglio, Julio R.: Der Hungerstreik. Rev. Asoc. méd. argent. 46, 587—596 (1932) [Spanisch].

Als Hungerstreik wird der Tatbestand definiert, daß eine Person oder eine Gruppe von Personen sich weigert, eine Zeitlang Nahrungsmittel zu sich zu nehmen, die dritte Personen, von denen sie abhängig sind, ihnen liefern, als Protest und mit der Absicht, sich Vorteile zu verschaffen, die die Belange jener schädigen. Der Hungerstreik ist kein Selbstmord, da ihm dessen Ziel, sich das Leben zu nehmen, fehlt, aber er hat manche Berührungspunkte mit ihm; für gewöhnlich ist es ein Kniff des Täters, um einen Nutzen zu erzielen. Der Gefängnisarzt hat das Recht, den Hungerstreiker zwangsweise zu ernähren, da er im Auftrage der Behörden handelt, die für das Leben des Täters verantwortlich sind. Lanke (Leipzig).

Kunstfehler. Ärztrecht. (Kurpfuscherei.)

Zeckel, A., und E. Behr: Pachymeningitis und Myelomerweichung nach Lumbalanästhesie mit Percain. (Psychiatr. Neurol. Klin. en Path. Anat. Laborat., Univ., Groningen.) Psychiatr. Bl. 37, 57—79 (1933) [Holländisch].

Beschreibung eines Falles von Pachymeningitis chronica fibrosa mit Erweichung des Myelums infolge von lumbaler Anästhesie mit Percain (2 ccm einer 0,4proz. Lösung). Nach 9 Tagen Parästhesien eines Beines mit schlaffer Paralyse; auch das andere Bein zeigt Störungen. Nach einigen Wochen wird der Prozeß progredient: schlaffe Paralyse beider Beine mit Anästhesie der caudalen Dermatome, anfangend bei L. I. Lumbalpunktion: Liquorblock; Syndrom von Froin. Suboccipitalpunktion, Lipiodol descendant. Von Vert Th. VI bis L. I bestehen starke Verklebungen. Etwa 3 Monate nach der lumbalen Anästhesie Exitus letalis. — Pathologische Untersuchung: Starke Schwellung des Rückenmarks, besonders des lumbalen Teils; Verklebung der Meningen untereinander und mit dem Rückenmark, besonders dorsal. Histologisch starke Bindegewebsformung in den Meningen, mit nur wenig ausgesprochenen Entzündungserscheinungen. Der lumbale Teil des Rückenmarks zeigt bedeutende Erweichungen, die bis zum 5. Thorakalsegment aufsteigen. Hier und da in diesen Erweichungen Höhlen mit Lipiodol; diese sind auch höher bis im unteren Cervicalmark angetroffen. Endarteriitis oder sklerotische Änderungen der intraspinalen und meningealen Arterien. Die Verklebung der Meningen war so stark, daß das Lipiodol nicht durch den sehr schmalen Spalt hat herabfließen können. Das Lipiodol ist in das durch das Percain erweichte Rückenmark eingedrungen. Die primären Läsionen sind zweifellos Folge der Percaineinwirkung. Welche Rolle das Lipiodol sekundär gespielt hat, ist nicht genau zu bestimmen. Die individuelle Komponente bei der Reaktion auf verschiedene anästhetische Mittel bei endolumbaler Einführung ist nach der Meinung der Verf. von großer Bedeutung. Grewel (Amsterdam).

Nedelmann, E.: Über Lähmungen des Nervus ischiadicus nach Stronchinjektionen. (Städt. Kinderklin., Essen.) Dtsch. med. Wschr. 1933 I, 534—535.

Stronchin ist eine Verbindung von Chinin mit Strontiumchloridharnstoff, es hemmt die Erregbarkeit sensibler und motorischer Nerven und wird bei Keuchhusten empfohlen. Verf. sah nach glutäaler Einspritzung von Stronchin mehrere Fälle von Lähmung im Ischiadicusgebiet, dabei war eine direkte mechanische Schädigung des Ischiadicus durch die Injektion auszuschließen. Daher warnt Verf. vor intramuskulären Stronchinjektionen, er gibt es höchstens rectal oder per os. Kurt Mendel.

Schauwecker, Karl: Serumkrankheit mit Recurrenlähmung nach vorbeugender Einspritzung gegen Wundstarrkrampf. (Chir. Abt., Städt. Krankenh., Augsburg.) Zbl. Chir. 1933, 1411—1412.

Lähmungen als Erscheinungen der Serumkrankheit nach vorbeugender Einspritzung gegen den Wundstarrkrampf sind wenig bekannt; die bisher beschriebenen Fälle betrafen stets den Plexus brachialis; es handelte sich dabei um eine ernstere Serumkrankheit. Der Autor berichtet über einen Fall:

22jähriger Hilfsarbeiter kam wegen offenen Bruches am Endglied des rechten 4. Fingers zur Aufnahme. Es wurden 5 ccm = 2500 Einheiten Tetanusantitoxin unter die Haut der Außenseite des rechten Oberarmes eingespritzt. Nach 6 Tagen zuerst örtliches, dann allgemeines Serumexanthem mit Fieber, Mattigkeit und Kopfschmerzen. Wegen des Juckreizes Afenil in die linke Ellbogenvene, darauf Kollaps. Während am nächsten Tage die Urti-

caria verschwunden war, bestand starker Kopfschmerz, Ödem an den Lidern, Lippe, Zunge, Zahnfleisch, beiden Handgelenken und am Rücken bei beginnender Heiserkeit, die rasch zunahm. Es wurde eine linksseitige Recurrenslähmung festgestellt; das linke Stimmband stand in Kadaverstellung. Die Kraft der oberen Gliedmaßen war stark herabgesetzt. Nach 1 Monat begann die heisere Stimme rasch klar zu werden. Heilung in 67 Tagen. Eine andere Ursache der Lähmung konnte ausgeschlossen werden.

Streissler (Graz).

Gins, H. A.: Cerebrale Komplikationen nach der Impfung und nach akuten Infektionskrankheiten. (*Inst. f. Infektionskrankh., „Robert Koch“, Berlin.*) Dtsch. med. Wschr. 1933 I, 677—680.

Verf. versucht weitere Gründe für die von ihm seit einigen Jahren vertretene Ansicht, daß das Virus der epidemischen Encephalitis auch der Erreger der postvaccinalen Encephalitis sei, zu erbringen. Die als Hauptkriterium gegen die Auffassung einer ätiologischen Identität dieser beiden Krankheiten geltende Differenz des histologischen Bildes erklärt Gins damit, daß das Gefäßsystem durch die vorbereitenden Krankheiten (Vaccine, Masern usw.) geschädigt und infolgedessen in vermehrtem Maße durchlässig sei. Er stützt sich dabei auf die gelegentlich nach der Vaccination vorkommenden Blutungen im Bereich der Impfpusteln. Damit lasse sich auch erklären, daß die Infiltratbildung um die Gefäße bei der postvaccinalen Encephalitis eine andere sei wie bei der echten und primären epidemischen Encephalitis. Als weitere Stütze seiner Hypothese, daß die postinfektiösen Encephaliden sekundäre Erscheinungsformen der epidemischen Encephalitis seien, führt G. epidemiologische Tatsachen an. Im 2. Teil seines Vortrages weist G. auf Grund statistischer Angaben darauf hin, daß die Diagnose postv. E. in Deutschland viel zu häufig gestellt wurde. Es könne kein Zweifel sein, daß es sich bei manchen Fällen, die als postv. E. gemeldet wurden, nur um spasmodische Kinder gehandelt habe, die auf die Impfung mit Krämpfen reagierten. Es habe sich hier also lediglich um „funktionelle“ Störungen gehandelt. Deswegen sollte die Zahl der zur Impfung kommenden „krampfbereiten“ Kinder möglichst eingeschränkt werden.

Pette (Hamburg).

Schley, Wilhelm: Über pathologisch-anatomische Befunde bei Avertintoden. (*Chir. Abt., St. Marien-Hosp., Mülheim-Ruhr.*) Zbl. Path. 58, Sonderbd, 164—170 (1933).

An Hand zweier eigener Beobachtungen und kritischer Sichtung der vorliegenden Kasuistik kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß beim Avertintod die Leber-Nierenschädigungen im Vordergrund stehen. Die toxische Wirkung ist derjenigen des Chloroforms ähnlich, doch kommen neben den degenerativen Veränderungen der Leber und Nieren auch akute Glomerulonephritiden vor. Verf. erkennt den hohen Wert der Avertinnarkose an, warnt aber vor der Vollnarkose und empfiehlt das Narkotikum nur als Basisnarkose, da gewisse Kranke durch das Avertin gefährdet sind.

Schwarz.

Weber, H.: Ein Fall von schwerer Phanodormvergiftung. Med. Welt 1933, 1251.

Obwohl Phanodorm als eines der besten und ungefährlichsten Schlafmittel gilt, kann Überdosierung zu schweren Vergiftungserscheinungen führen. Verf. berichtet von einem Fall, in welchem von 44-jähriger Gravida zu Selbstmordzwecken 18 Tabletten Phanodorm (à 0,2) eingenommen wurden. Bald darauf schwere Somnolenz, Erschlaffung der Körpermuskulatur, fast aufgehobene Pupillenreaktion, Pulsbeschleunigung, verlangsamte und unregelmäßige Atmung. Im Urin Eiweiß, Zucker, Aceton, Acetessigsäure. Nach Verabreichung von Herzmitteln und Lobelin allmähliche Erholung; keine Unterbrechung der Schwangerschaft; Ausklang in Heilung.

Else Petri (Berlin).

Epstein, B., und F. Hendrych: Anästhesinvergiftung im Säuglingsalter. (*II. Kinderklin. u. Pharmakol. Inst., Dtsch. Univ. Prag.*) Mschr. Kinderheilk. 58, 358—361 (1933).

Ein 3 Wochen altes Kind einer tuberkulösen Mutter, dem wegen hochgradiger eitriger Pharyngitis mit starkem Erbrechen und schlechter Nahrungsaufnahme mit 5proz. Anästhesinlösung der Magen ausgespült worden war, bekam, als 3 Tage nachher ihm Anästhesin 2 mal in die Mundhöhle eingestäubt und 1 ccm Pferdeserum injiziert worden war, 1½ Stunden nach der Injektion und ¼ Stunde nach der Einstäubung plötzlich einen Kollaps mit hochgradiger Cyanose der Haut und der Schleimhäute. Im Laufe der nächsten Stunden Temperaturanstieg auf 40°, Auftreten von Krämpfen, die erst nach Verabreichung von Chloralhydrat sistierten. Das Fehlen einer Leukopenie sowie eines Exanthems sprachen gegen eine Serumreaktion, dagegen fand sich im Blut Methämoglobin. 10 Tage später Tod infolge interkurrenter Enteritis.

Die Ursache der Erkrankung bildete eine Vergiftung mit Anästhesin. Im Tierversuche konnten bei der gegen Blutgifte besonders empfindlichen Katze mit Anästhesin dieselben Erscheinungen hervorgerufen werden. Es ergibt sich daraus, daß Anästhesin beim Säugling durchaus nicht ungiftig ist. *Marx* (Prag).

Roe, Harold E.: Methemoglobinemia following the administration of bismuth subnitrate. Report of a fatal case. (Methämoglobinämie nach Verabreichung von Bismut. subnitricum.) (*Childr. Mem. Hosp. a. Otho S. A. Sprague Mem. Inst. Laborat., Chicago.*) *J. amer. med. Assoc.* **101**, 352—354 (1933).

Obwohl das Schrifttum früherer Jahre viel Berichte über unglückliche Zufälle nach Gebrauch von Bismut. subnitricum (Behandlung von Durchfällen, Röntgenaufnahmen!) enthält, wird in den pädiatrischen Hand- und Lehrbüchern die Anwendung von Bismutsalzen gegen die Sommerdiarrhöen der Kinder nach wie vor empfohlen. Dies wurde Veranlassung zur Mitteilung folgenden einschlägigen Falles:

Einmonatiges Kind wegen Ernährungsstörung im Hospital aufgenommen. Es ist abgemagert, entwässert, macht schwer kranken Eindruck. Behandlung mit Bismut. subnitricum; 24 Stunden später auffallend kalte Gliedmaßen, Cyanose; nach 60 Stunden Tod. Die Obduktion ergab methämoglobinhaltiges Blut und methämoglobinämische Organe. In dem für das bloße Auge normal erscheinenden Gehirn fanden sich bei mikroskopischer Untersuchung kleine Rindenblutungen.

Differentialdiagnostische Erörterungen, Theorien über Methämoglobinbildung und Wirkung methämoglobinbildender Gifte, Vorschläge für Behandlung der Vergiftung schließen sich an. *Else Petri* (Berlin).

Dysart, B. R.: Death following ingestion of five grains of acetylsalicylic acid. (Tod nach Einnahme von Aspirin.) *J. amer. med. Assoc.* **101**, 446 (1933).

Kurzer Bericht über allergische, an Asthma leidende Patientin. Häufige Anwendung von Adrenalin, bei mangelnder Erleichterung Zusatz von Kodein. Obwohl Patientin früher bereits auf Aspirin ungewöhnlich stark reagiert hatte, wurde sie durch heftige Kopfschmerzen zur Einnahme einer Tablette Aspirin veranlaßt. Unmittelbar darauf Keuchen und Röcheln, nach 10 Minuten Tod.

Berichterstatter warnt vor Anwendung größerer Medikamentenmengen bei allergischen Personen überhaupt. *Else Petri* (Berlin).

Vogel, Klaus: Spätschädigungen des Larynx nach Strahlenbehandlung. (*Univ.-Hals-, Nasen-Ohrenklin., Berlin.*) *Z. Laryng. usw.* **24**, 172—174 (1933).

Befundbericht über 3 Patienten im Alter von 17—26 Jahren, die in ihrer Jugend wegen Drüsen-Tbc. am Halse mit Röntgen bestrahlt wurden, und über einen weiteren Patienten, der vor 2 Jahren wegen Stimmband-Ca. mit Radium nach Schilddrüsenfensterung behandelt worden war. Bei den Patienten besteht Neigung zu Laryngitis sicca, zum Teil mit oberflächlicher Geschwürsbildung. Bei den in der Jugend bestrahlten Fällen war außerdem noch eine ausgesprochene Hypoplasie des Larynx, zum Teil auch des Unterkiefers vorhanden. Verf. sieht in diesen Zuständen Spätfolgen der Bestrahlung. Die damals angewandte Dosierung konnte nicht mehr festgestellt werden. *E. Mittermaier* (Freiburg i. Br.).

Fahrlässige Zurücklassung eines Bauchtuches in der Operationswunde. Urteil des Reichsgerichts vom 29. V. 1933 — 3 D 289/33. Rechtsprechg u. Med. Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.beamte 46) **46**, 29 (1933).

Ein Arzt, der bei einer Kranken zur Entfernung von Eiter aus der Bauchhöhle diese eröffnet hatte, war nach Beendigung der Operation von der Operationsschwester 2mal darauf aufmerksam gemacht worden, daß ein Bauchtuch fehle. Trotzdem wurde die Wunde geschlossen. Nach einiger Zeit eiterte ein Stück Bauchtuch heraus, das abgeschnitten wurde. Von einem anderen Arzt wurde das Bauchtuch entfernt, ebenso ein vergessener Gummidrain aus der Scheide. Die Frau hatte außerdem eine Darmfistel davongetragen. Das LG. verurteilte den Arzt wegen fahrlässiger Körperverletzung zu 200 RM. Geldstrafe und einer Buße von 300 RM. Das RG. bestätigte das Urteil, da der Arzt nach Lage der Dinge den Kausalverlauf unschwer als möglich hätte erkennen können. *Giese* (Jena).

Winterfeld, v., W. Reinhard, Vins und W. Schmitz: Verpflichtung des Arztes, zu einem als tot gemeldeten Gasvergifteten auf jeden Fall sofort zu kommen? (Vgl. *Med. Welt*, Nr. 30, S. 1077.) *Med. Welt* **1933**, 1221—1223.

Es wird von den Autoren Stellung genommen zu der Beantwortung der aufgeworfenen Frage durch den Juristen (Schmitz). v. Winterfeld lehnt als Arzt die juristischen Ausführungen ab. Reinhardt stimmt ihnen von ärztlicher Seite aus zu und vertritt gleich-

falls den Standpunkt, daß der Arzt am besten gleich auf die erste Benachrichtigung hin die Patientin aufgesucht hätte, schon um allen Weiterungen vorzubeugen. Dagegen hält er den Vorwurf des Gendarmeriebeamten, der den Arzt wegen seines nicht sofortigen Erscheinens im Beisein von anderen Personen zur Rede gestellt hat, für unberechtigt. Vins als Jurist verneint eine vertragliche Haftung des Arztes. Auch strafrechtlich ist seiner Ansicht nach gegen ihn nichts zu machen, da der Tod der Patientin ohne seine Unterlassung schon eingetreten war. Dagegen betont er, daß den Standesbegriffen nach der Arzt sofort hätte eingreifen müssen. Er mußte mit der Möglichkeit rechnen, daß die Patientin zwar rettungslos verloren, aber entgegen der Laienannahme der Tod noch nicht eingetreten war und er der Sterbenden vielleicht Erleichterung schaffen konnte. Eine Strafbarkeit des Gendarmeriebeamten verneint er unbedingt. Er habe sich in Wahrung berechtigter Interessen gegen eine Verletzung von Pflichten gewandt, die der einzelne den Volksgenossen gegenüber habe. Wenn das nicht in formal beleidigender (beschimpfender) Weise geschehen sei, so ist er straffrei. Schließlich erörtert Vins noch die Frage, ob die Erben der Verstorbenen dem Arzt die Zahlung der Gebühren für die frühere Behandlung verweigern können und verneint dies. Im Schlußwort betont Schmitz, daß er die herrschende juristische Ansicht in seiner angegriffenen Auseinandersetzung wiedergegeben habe und hebt dabei die Notwendigkeit einer Neugestaltung des Arztrechtes hervor. (Schmitz, vgl. diese Z. 22, 111.) *Schrader* (Bonn).

Ribeiro, Leonidio: Das Recht zu heilen. (*Gabinete de Identificação e Estatist. Criminal, Univ., Rio de Janeiro.*) Arch. Inst. Nina Rodrigues 1, Nr 2, 33—40 (1932) [Portugiesisch].

In dem einen Fall trat bei einem Arbeiter, der eine Leistenhernie hatte, während der Arbeit eine Brucheingklemmung ein. Der Mann wurde in ein Krankenhaus gebracht, verweigerte aber die Operation. Da sein Zustand sich immer mehr verschlimmerte, sprach sich das Ärztekollegium für die Dringlichkeit der Operation aus, an der auch der Arbeitgeber ein Interesse hatte, da er beim Tode zur Entschädigung verpflichtet werden konnte. Der Kranke wurde durch die Operation gerettet. Im 2. Fall handelte es sich um eine akute Appendicitis. Hier verweigerten die Angehörigen die Operation. Wiederum sprach sich das Ärztekollegium für ihre Dringlichkeit aus. Auch dieser Kranke wurde durch die Operation gerettet. Verf. ist der Ansicht, daß der Arzt in solchen dringenden Fällen eingreifen muß, auch gegen den Willen des Kranken oder seiner Angehörigen, wie er ja auch eingreifen muß in Fällen von Selbstmord, Hungerstreiks, Einweisung von Geisteskranken in die Anstalt, was alles auch gegen den Willen der Betreffenden geschieht. *Ganter* (Wormditt).

Simonson: Zur Frage der Haftung des Arztes für seine Hilfspersonen. Med. Welt 1933, 1186.

Bedient sich der Arzt bei der Behandlung von Kranken einer Hilfsperson, so haftet er, wenn er zum Kranken im Vertragsverhältnis steht, aus § 278 BGB. unbeschränkt für Fehler der Erfüllungsperson. Liegt dagegen kein Vertragsverhältnis vor zwischen Arzt und Krankem, so kann der Arzt aus § 831 haftbar gemacht werden, der bestimmt, daß, wer einen anderen zu einer Verrichtung bestellt, zum Ersatze des Schadens verpflichtet ist, den der andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt. In diesem Falle steht aber dem Arzt im Gegensatz zu § 278 der Entschuldigungsbeweis zu, daß er bei der Auswahl die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat.

Diese Verhältnisse werden durch zwei Reichsgerichtsurteile beleuchtet. Im 1. Falle (RGU. III. Ziv.S. vom 16. IX. 1927 RGZ. 118 S. 41) hatte eine Stadt in ihrem Krankenhaus den Krankenkassen Röntgenapparat und Bedienung unentgeltlich zur Verfügung gestellt, aber auch anderen Kranken, um sich von den Ärzten ihrer Wahl durchleuchten und bestrahlen zu lassen. Das Reichsgericht nimmt einen Überlassungsvertrag zwischen der Stadt und dem Kranken an, die Stadt haftet allein für Versehen der Bedienungsschwester, nicht aber der Arzt, der auf deren Auswahl keinen Einfluß hatte. In einem 2. Falle (RGU. des VIII. Ziv.S. vom 19. I. 1933 RGZ. 139 S. 255) war eine Kranke von ihrem Arzt veranlaßt worden, sich in einem Krankenhaus nach seinen Anordnungen bestrahlen zu lassen und hatte durch ein Versehen der Bedienungsschwester eine Verbrennung erlitten. Das Berufungsgericht hatte gegen den Arzt erkannt, weil die Schwester seine Erfüllungsgehilfin gewesen sei. Diese Begründung wurde vom Reichsgericht entsprechend der Auffassung im 1. Falle mißbilligt, aber trotzdem die Klage nicht abgewiesen, sondern zu neuer Verhandlung zurückerwiesen: Das Krankenhaus hatte keinen eigenen Arzt, sondern wurde nur von Laien geleitet, somit erfolgte keine ärztliche Prüfung darüber, ob neu einzustellende Schwestern den an sie zu stellenden Ansprüchen genügten. Der Arzt, der diese Verhältnisse kannte, hätte sich über die Befähigung der Schwester, die längere Zeit stellungslos und erst seit 2 Tagen eingestellt war, unterrichten müssen. *Giese*.

Mueller, B.: Die Rechtsstellung nichtärztlicher Heilbehandler im Strafprozeß. Bemerkungen zu dem Reichsgerichtsurteil vom 1. 12. 1931. (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. München.*) Dtsch. Ärztebl. 1933 I, 103—104.

In dem vielfach zitierten Urteil des 1. Strafsenats des Reichsgerichts vom 1. XII. 1931 hat sich das Reichsgericht dahin ausgesprochen, daß bei Strafprozessen gegen Kurpfuscher wegen fahrlässiger Körperverletzung bzw. Tötung der Beweis erbracht werden müsse, daß der Kurpfuscher nach Maßgabe seiner Fachkenntnisse zur Stellung der richtigen Diagnose und Anwendung richtiger Heilmaßnahmen befähigt gewesen sei. Könne dieser Beweis nicht erbracht werden, so sei eine Verurteilung nicht möglich. Verf. bedauert dieses Urteil und gibt der Ansicht Ausdruck, daß der gerichtliche Sachverständige nunmehr in Kurpfuscherprozessen noch zurückhaltender sein müsse als früher, denn ein Freispruch sei die beste Reklame für den Kurpfuscher. Er zitiert ein Urteil des Reichsgerichts vom 16. V. 1922, in dem ausgeführt wird, daß jeder, der die Krankenbehandlung gewerbsmäßig betreibe, Fehler gegen anerkannte Regeln der Heilkunst ebenso zu vertreten habe, wie der approbierte Arzt, und wirft die Frage auf, ob das zuletzt zitierte Urteil, das dem eingangs erwähnten in gewissem Grade widerspricht, nicht Veranlassung zu einer Plenarentscheidung der vereinigten Strafsenate gemäß § 136 GVG. geben müsse.

Autoreferat.

Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.

Niederland, Wilh.: Über Samenspuren in der gerichtsarztlichen Praxis. Z. Med.beamte 46, 271—275 (1933).

Verf. gibt eine kurze Übersicht der Spermauntersuchung in der gerichtsarztlichen Praxis. Er weist zuerst auf die Gelegenheiten hin, bei denen Spermauntersuchungen notwendig werden, und zwar an Lebenden, an der Leiche und an Gegenständen. Selbst bei vorgeschrittener Fäulnis kann man in den weiblichen Geschlechtsorganen noch wochenlang nach dem letzten Geschlechtsverkehr Samenfäden feststellen. Von mikrochemischen Reaktionen bespricht Verf. die von Florence, Baberio und eine von ihm selbst aufgefundene Spermareaktion mit verdünnter Schwefelsäure, bei der sich in wenigen Minuten stark lichtbrechende, sehr beständige, teilweise in Drusen liegende Krystalle bilden. Er hält diese Mikroreaktion für die beste, da sich die Krystalle auch in außerordentlich verdünnten Spermalösungen bilden und die Reaktion daher bei Vorhandensein geringster Samenspuren positiv ausfällt. Er empfiehlt sie besonders in der Kombination mit der Florenseschen Probe. Für den Nachweis der Spermatozoen selbst empfiehlt Verf. als wirksamstes Macerationsmittel Salpetersäure in bestimmter Verdünnung. Zum Schluß weist er auf die relativ große Widerstandsfähigkeit der Spermatozoen gegen äußere Einflüsse hin, so daß sie sich jahrzehntelang eingetrocknet halten und auch nach 5—10 Minuten langem Kochen im Wasserbad noch nachweisbar bleiben. Enthielt der betreffende Samenerguß keine Spermatozoen, so ist ein sicherer Nachweis, daß es sich um Sperma handelt, nicht möglich. Man kann sich dann lediglich in der Praxis mit einem mehr oder minder hohem Grad von Wahrscheinlichkeit je nach dem Ausfall der kombinierten Florence-Niederlandischen Krystallreaktion äußern.

Weimann (Berlin).

Duvour, M., et J. Méliissinos: Le diagnostic de la mort et l'épreuve de la fluorescéine. (Todesfeststellung mit Hilfe des Fluorescein.) (*18. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 22.—24. V. 1933.*) Ann. Méd. lég. etc. 13, 420—429 (1933).

Die in Frankreich weit verbreitete Furcht vor dem Scheintod, an welcher von seiten der Angehörigen Verstorbener oft mit unglaublicher Hartnäckigkeit festgehalten wird, hat zu zahlreichen Gesetzesvorschriften über mehrfache Leichenbesichtigung, Art der Todesfeststellung, Zeitpunkt der Beerdigung usw. geführt. Die Gefahr einer mit den herkömmlichen Mitteln unzulänglichen Todesdiagnostik besteht vor allem bei elektrischen Unfällen, Schädelverletzungen (Gehirnerschütterungen), langdauernden, durch vorübergehenden Stillstand des Herzens hervorgerufenen Ohnmachten, hyste-