

hervor, daß die Bedeutung von Minderwertigkeitsgefühlen und die sich daraus ergebende Notwendigkeit der Stärkung des Selbstvertrauens unabhängig von der Individualpsychologie und auch schon von ihr erkannt worden sei. Ihr Verdienst sei die weitere Verbreitung dieser Erkenntnisse.

Többen (Münster i. W.).

Preston, George H.: Social inoperability. (Soziale Unbeeinflussbarkeit.) *Ment. Hyg.* 18, 591—597 (1934).

Die soziale Fürsorge und die Fürsorgerin sollten sich damit abfinden, daß es unbeeinflussbare Jugendfälle gibt, und auf diese weniger Zeit und Kraft vergeuden, die sie besser anderen zuwenden würden.

Trendtel (Altona).

Kunstfehler. Ärzterecht.

Dyes, Otto: Leitsätze zur Aufnahme und Deutung von Hirnkammerluftbildern. (*Röntgenabt., Chir. Univ.-Klin., Würzburg.*) *Dtsch. Z. Nervenheilk.* 134, 251—266 (1934).

Für die Darstellung der Form- und Lageverhältnisse beider Seitenventrikel eignet sich die Sagittal- und die Profilaufnahme in Bauch- und Rückenlage; dazu kommt noch die Profilaufnahme in rechter und linker Seitenlage. Verschiebungen des Kammer-systems hängen nicht bloß von dem Sitz des raumbeengenden Prozesses, sondern auch von der Verschieblichkeit der verschiedenen Hirnteile ab; die Hirnpole können am leichtesten verlagert werden, ferner das vordere Drittel der III. Hirnkammer. Außer der Verlagerung muß die Form der Ventrikel genau berücksichtigt werden.

A. Schüller (Wien).

Hoesslin, Heinrich v.: Fehldiagnosen bei rheumalgischen Beschwerden. (*Stadt. Oskar Ziethen-Krankenlh., Berlin-Lichtenberg.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1934 II, 1592—1596.

Rheumalgische Schmerzen können in ihrer Lokalisation, in der Art ihres Auftretens und ihrer Auslösung den Schmerzen, die bei den verschiedensten Organerkrankungen entstehen, sehr ähnlich sein. Erst bei genauerem Zusehen werden diagnostisch wichtige Unterschiede deutlich, die Verf. an einer großen Reihe von Beispielen aufzeigt. So können die Schmerzen bei Lumbago manchmal nicht zu trennen sein von denen bei Myositis, Trichinelleninfektion, Myositis ossificans. Differentialdiagnostische Einzelheiten in bezug auf Hautschwielen, Rheumatismus nodosus, Neuritiden usw. müssen im Original nachgelesen werden.

Giese (Jena).

Velden, R. von den: Zur Grippefehldiagnose. *Dtsch. med. Wschr.* 1934 II, 1596 bis 1599.

Für die Entscheidung, ob Grippe oder eine andere Infektionskrankheit vorliegt, ist die Mitarbeit des Bakteriologen für den Nachweis des Influenzabacillus nur in den ersten Tagen vielleicht erfolgreich, zweckmäßiger ist die Anfertigung eines Blutbildes, das bei Grippe Leukopenie, Linksverschiebung und relative Lymphocytose, also die Zeichen einer Knochenmarkshemmung, aufweist. Dieses Blutbild zeigen zwar auch typhöse und paratyphöse Erkrankungen, aber diese können bakteriologisch abgegrenzt werden. Notwendig ist genaue Untersuchung der Nebenhöhlen, auch Pyelitis und Cholecystitis können zuweilen ohne örtliche Symptome verlaufen und erscheinen als Grippe. Die Grippe bewirkt nicht ein Aufflackern eines alten tuberkulösen Prozesses, sondern diese Grippe ist die Tuberkulose.

Giese (Jena).

Sénèque, J., et Benoît: Sur les accidents de l'artériographie. (Zufälle bei Arteriographie.) *Bull. Soc. nat. Chir. Paris* 61, 16—18 (1935).

Sénèque und Benoît berichten über einen Kranken von 63 Jahren mit einer Gangrän der Großzehe, die schon 15 Tage bestand, mit Zirkulationsstörungen im Sinne der Claudicatio intermittens schon 18 Monate vorher. Der Kranke war Diabetiker. Die Gangrän nahm etwas zu und zeigte die Zeichen einer Entzündung. Die Arteriographie wurde in Allgemeinnarkose ausgeführt, 20 ccm Tenebryl in die Femoralis injiziert. Das Tenebryl wurde zu langsam eingespritzt, so daß die Bilder nicht zustande kamen. Am anderen Tag nahm die Gangrän weiter zu. Das Bein wurde abgesetzt. Die Sektion des amputierten Gliedes ließ verkalkte Arterien erkennen, zum Teil mit völliger Obstruktion durch einen älteren Thrombus. In diesem Falle konnten also schädliche Wirkungen des Tenebryls mit Sicherheit nicht nachgewiesen werden. Wenn das auch nicht der Fall war, so glauben die Verff. doch, im Hinblick auf den stürmisch

einsetzenden weiteren Verlauf der Gangrän die Arteriographie hierfür verantwortlich machen zu müssen. Sie warnen vor der Arteriographie bei diabetischen Gefäßkrankungen. Im übrigen lehnen sie die Arteriographie doch nicht als solche ab und erkennen ihre Wichtigkeit für bestimmte Fälle an. Löhr (Magdeburg).

Bazy, Louis, et Henri Reboul: Étude critique sur l'artériographie. (Kritische Studie über Arteriographie.) Bull. Soc. nat. Chir. Paris **61**, 18—23 (1935).

Verff. sind durchaus der Meinung, daß man bei der Einführung einer neuen Untersuchungsmethode gut daran tut, die Unglücksfälle zu erwähnen und genauestens zu untersuchen; denn nur so kann man eine Untersuchungsmethode vollenden und ihr Anwendungsgebiet sowie ihre Gefahren genauestens festlegen. Unter diesem Gesichtspunkt teilen sie folgenden Fall mit:

54jähriger Mann mit einer Arteriitis syphilitica des rechten Armes mit heftigsten Schmerzkrisen krampfartiger Natur. Raynaudartige Erscheinungen hierbei. In den letzten Wochen sind die Krisen so stark geworden, daß Arbeitsunfähigkeit besteht. Bei diesem Fall wird durch Henri Reboul eine Arteriographie getätigt. Im Chloräthylrausch wird eine transcutane Punktion der A. brachialis am Oberarm ausgeführt und 12 ccm Tenebryl unter einem Druck von 1000 g eingespritzt. Die Darstellung der Arterien gelingt. Es sind aber nur die Arterien des Daumens gut dargestellt, nicht dagegen die der anderen Finger. Bei einem zweiten 8 Sekunden später angefertigten Bild fällt auf, daß die Kontrastflüssigkeit die Gefäße noch nicht verlassen hat. An eine sofort nach der Injektion eingetretene Leichenblässe des Armes schließt sich eine vollkommene Nekrose desselben an.

Es ist unter sehr vielen Arteriographien, die diese Autoren ausgeführt haben, der erste Zwischenfall und ereignete sich bei einem Fall mit hochgradigen vasomotorischen Störungen, die auf Grund dieses Zwischenfalles in Zukunft von der Arteriographie auszuschließen sind. Die Tatsache, daß das Kontrastmittel durch die Arterien nicht weitergeleitet wurde, wird von den Autoren als „Stupor arterialis“ bezeichnet. Fälle wie dieser und solche der Raynaud'schen Erkrankung können schon die schwersten Störungen bei der Sphygmomanometrie zeigen. Verff. raten, bei allen derartig gelagerten Fällen den Gefäßapparat vor der Arteriographie sorgfältig auf seine Reizbarkeit hin zu prüfen. Zu diesem Zweck empfehlen sie, einige Tropfen Adrenalin in die Hautbezirke einzuspritzen und über die Größe des weißen Hofes und die Zeit seines Bestehens bis zu seinem Verschwinden genauestens Buch zu führen. Über den Zufällen, die mit dem Injektionsmittel „Tenebryl“ stattgefunden haben, soll man aber die ausgezeichneten Dienste, die die Arteriographie sonst leistet, nicht vergessen.

In der Aussprache zu dieser Mitteilung teilt Mondor seine Ergebnisse über 10 Arteriographien mit. In einem Fall wurde bei Vorliegen eines Aneurysmas der Poplitea nicht nur dieses dargestellt, sondern 6 oder 7 weitere Aneurysmen, die der klinischen Untersuchung entgangen waren. Im allgemeinen steht der Verf. der Arteriographie aber ablehnend gegenüber. — In der Aussprache hierzu macht M. E. Sorrel die wichtige Bemerkung, daß Tenebryl ein Jodpräparat ist, und daß die Injektion von Jodpräparaten in die Arterien immer gefährlich sei, eine Tatsache, auf die Dos Santos schon lange hingewiesen habe. Sorrel selbst hat in Straßburg sehr viele Arteriographien mit Thorotrast gesehen und niemals den allergeringsten Zwischenfall dabei beobachtet. Er warnt vor kritikloser Anwendung, muß nach seinen Erfahrungen mit Thorotrast aber doch sagen, daß die Arteriographie nicht eine gefährliche Methode wäre. — M. Huet ist der Meinung, daß das Endothel der Arterien so empfindlich ist, daß man es überhaupt mit keinem Fremdkörper, welcher Art er auch immer sei, in Zusammenhang bringen dürfe. Löhr (Magdeburg).

Bodechtel, G., und F. W. Wichmann: Cerebrale Kreislaufstörungen nach der Arteriographie. (Med. u. Chir. Klin., Univ. Erlangen.) Z. Neur. **151**, 673—682 (1934).

Auch bei der lege artis durchgeführten Arteriographie gibt es eine strikte Indikationsstellung, die nicht nur darin zu sehen ist, daß man sich dieser Methode nur dann bedienen soll, wenn die neurologische Untersuchung über den Sitz des Tumors keinen sicheren Schluß erlaubt, sondern es gibt auch eine Kontraindikation, nämlich die Sinusthrombose oder der Verdacht auf eine solche. Die Beobachtung eines Falles lehrt, daß man zur Arteriographie nur solche Kontrastmittel verwenden darf, deren Ungefährlichkeit durch lange Erfahrung erwiesen ist. Man kann sonst Gefahr laufen, schwere zirkulatorische Schäden zu setzen. Ungeeignete Kontrastmittel erzeugen so-

wohl im Rindengrau wie im Mark und in den Stammganglien herdförmige Veränderungen entsprechend dem injizierten Gefäßgebiet, die zweifellos primär durch shockartig entstandene funktionelle Kreislaufstörungen im Sinne von Angiospasmen oder Stasen hervorgerufen wurden.

G. Straube (Ludwigshafen).^o

Rehren, Werner v.: Über einen Zwischenfall bei Verwendung von Varicocid-Gehe zur Varicenverödung. Zbl. Chir. 1934, 1365—1367.

30jähriger Mann in gutem Zustand. Injektion von 10 ccm einer 20proz. Varimedylösung in ein nicht völlig blutleer zu streichendes ausgedehntes Venengeflecht des rechten Unterschenkels, ohne jegliche Störung. Effekt nur gering, nur ein kleiner Gefäßbezirk war thrombosiert. Injektion von 10 ccm einer 10proz. Varicocidlösung langsam, einwandfrei intravenös, das Venengeflecht war nicht ganz blutleer zu streichen. Der Kranke verließ ohne Beschwerden die Sprechstunde. 2½ Stunden später teilte er mir telephonisch mit, daß er plötzlich unter kolikartigen Schmerzen blutigen Harn habe lassen müssen. Der Harn sah gleichmäßig schwarzbraun gefärbt aus, enthielt keine Erythrocyten, dagegen massenhaft Hämoglobinschollen. Am nächsten Tage sah der Patient blaß und elend aus, der Harn am Abend noch dunkel gefärbt. Der Urin vom Morgen war bereits klarer gewesen. Im Mittagarn waren noch Spuren von Eiweiß vorhanden. Im Sediment jedoch keine Hämoglobinschollen mehr. Allmähliche Erholung des Patienten, 2 Tage nach Einspritzung war der Harn eiweißfrei. Ganz zweifellos hat es sich also um eine etwa 15 Stunden anhaltende Hämoglobinurie gehandelt. Die neue Vorschrift für die Varicocidinjektion weist darauf hin, daß man mit 1—3 ccm einer 10proz. Lösung auskommt, außerdem wird die Injektion in *refracta* dosi empfohlen. Das Varicocid scheint also doch nicht ganz gefahrlos zu sein. Auch Baur fordert genaue Untersuchung von Herz und Nieren vor der Einspritzung, da er dem Varicocid, im Gegensatz zu Zucker und Kochsalz, stärkere Allgemeinerscheinungen zuschreibt (Kollapserscheinungen, Übelkeit).

Erich Hempel (Annaberg i. Erzgeb.).^{oo}

Bernhard, Fr.: Hämoglobinurie nach Verwendung von Varicocid zur Krampfaderverödung. Eine Bemerkung zu dem Artikel: „Über einen Zwischenfall bei Verwendung von Varicocid-Gehe zur Varicenverödung“. Von Dr. W. v. Rehren. (*Chir. Univ.-Klin., Gießen.*) Zbl. Chir. 1934, 2136—2137.

Nachdem an der Gießener Poliklinik zunächst sehr gute Erfolge mit Varicocid bei ambulanter Varicenbehandlung erzielt wurden, wird im Hinblick auf die Mitteilung von v. Rehren über Auftreten von Hämoglobinurie eine eigene Beobachtung veröffentlicht. In Unterschenkelvaricen wurden in einer Sitzung in Blutleere 5,5 ccm der 5proz. Lösung bei einem 38jährigen Mann eingespritzt. Einige Stunden später traten leichte kolikartige Schmerzen in Nieren- und Blasengegend auf, Harndrang, Rotfärbung des Urins. Am nächsten Tag wurde in der Klinik nur noch leichte Hämoglobinurie beobachtet. Auffallend und von den anderen Fällen abweichend war das Auftreten einer gelblichen Hautverfärbung in Handbreite zu beiden Seiten der thrombosierten Varixstränge. (Vgl. vorsteh. Referat [v. Rehren].) Gross (Stuttgart).^o

Baur, Carljosef: Erwiderung zu dem Zwischenfall bei Verwendung von Varicocid „Gehe“ zur Varicenverödung. Mitgeteilt von Dr. med. Werner v. Rehren, Chirurg, Hamburg im Zbl. Chir. 1934, Nr 23. Zbl. Chir. 1934, 2138—2139.

Verf., der über eine sehr große Erfahrung mit Varicocid verfügt, betont nachdrücklich, daß man mit der Indikation vorsichtiger sein und in der Dosierung mehr individualisieren müsse als mit den Kochsalz- und Zuckerlösungen. Da das Varicocid organfremd ist, darf es nicht massiert, d. h. nicht in abgesperrte Strecken eingespritzt werden, die dann plötzlich in den Blutstrom gelangen. Man muß an der Technik von Linser festhalten und in die blutleere Vene einspritzen. Je leerer die Krampfader, desto weniger braucht sie an Quantum und Konzentration des Mittels. Die frühere Dosierung der Firma, wie sie bei dem oben angeführten Fall gegeben wurde (10 ccm 10proz. Lösung in die gestaute Vene), ist geändert worden. Auch bei größeren Varicen hat der Verf. mit 3—5 ccm 5proz. Lösung erstaunliche Ergebnisse erzielt und hält bei richtiger Anwendung nach wie vor Varicocid für das wirksamste und unschädlichste Mittel. (Vgl. vorstehende Referate.) Gross (Stuttgart).^o

Downs, T. McKean: The carotid sinus as an etiological factor in sudden anaesthetic death. (Die Rolle des Sinus caroticus beim Narkosetod.) (*Laborat. of Pharmacol., Univ. of Pennsylvania, Philadelphia.*) Ann. Surg. 99, 974—984 (1934).

Verf. berichtet über 7 Todesfälle in Stickoxydul-Sauerstoffnarkose. Bei einem genauer beschriebenen setzte 45 Minuten nach Beginn unvermittelt die Atmung aus. Unter künstlicher Atmung schlug das Herz noch 1½ Stunden weiter. Alle anderen arzneilichen und

mechanischen Reizmittel blieben wirkungslos. Ganz ähnlich war es in den anderen Fällen, wo das Herz gleichfalls erst später erlahmte. Eindrucksvolle Versuche an Hunden ergaben, daß in der Stickoxydul-Sauerstoffnarkose, von 15 Minuten Narkosedauer an, der Sinusreflex sehr gesteigert ist. Druck auf den freigelegten Sinus oder Zug an der Carotis communis oder Reizung des Sinusnerven rief in einer Reihe von Fällen steiles Absinken des Blutdruckes, Verlangsamung und Unregelmäßigkeit des Herzschlages und Aussetzen der Atmung hervor, welche letztere den Druck auf den Sinus bedeutend überdauerte. In einem Versuch begann das Tier erst nach 39 Minuten wieder selbsttätig zu atmen. Bei Wiederholung des Versuches nach einer Erholungszeit war die Empfindlichkeit noch größer, in einem Fall setzten dabei Herz und Atmung dauernd aus. Immer überdauerte der Herzschlag die Atmung. Verf. folgert, daß in der Narkose Druck in der Sinusgegend (Vorhalten des Unterkiefers) sorgfältig vermieden werden soll, daß sich ein Zusatz von Äther, der die Empfindlichkeit des Sinusreflexes herabsetzt, empfiehlt (während Morphin und Chloroform ihn begünstigt) und daß künstliche Atmung (womöglich mit einem Atemapparat) das einzig wirksame Gegenmittel ist.

Meixner (Innsbruck).

Jauerneck, Alfred: Verätzung im Hypopharynx mit Larynxödem durch stecken-gebliebene Eumed-Tablette. (*Ohren-, Nasen-, Halsabt., Städt. Krankenh., Berlin-Neukölln.*) *Med. Welt* 1934, 1693.

Bei einer 40jährigen Frau blieb eine abends im ganzen genommene Eumed-Tablette im Hypopharynx stecken. Am nächsten Morgen starke Schmerzen, Schluckbeschwerden, Luftmangel durch erhebliches Larynxödem; Entfernung der mit einem massiven grauen Ätzschorf (im Schnitt Fibrinmassen und Leukocyten) umgebenen Tablette; Rückgang des Larynxödems im Verlauf von 2 Tagen. Eine Eumed-Tablette im Selbstversuch 20 Minuten lang zwischen Oberlippe und Zahnfleisch gelegt, führte zu einer umschriebenen Verätzung der Mundschleimhaut. Da auch bei 2 weiteren Versuchspersonen (Ärzten) und auch mit einigen anderen Tabletten ähnliche Befunde erhoben wurden, empfiehlt Verf., Tabletten nur nach vorherigem Auflösen in Wasser zu nehmen. Es müsse versucht werden, Tabletten ohne derartige Ätzwirkung herzustellen, 1 Eumed-Tablette zu 0,5 g enthält Coffein 0,05 g, Phenacetin, Antipyrin, Dimethylaminophenazon (Pyramidon) aa 0,15 g. (Die lokal reizende Wirkung des Antipyrins ist bekannt. Ref.)

Kärber (Berlin).

Wollenweber: Schweigepflicht des beamteten Arztes. *Z. Med.beamte* 48, 5—12 (1935).

Der Entwurf eines neuen StrGBs. sieht in § 133 für Verletzung eines Amtsgeheimnisses, die bisher nur disziplinarisch geahndet werden konnte, eine Strafe vor, vorausgesetzt, daß durch die Offenbarung ein berechtigtes privates oder öffentliches Interesse gefährdet wird. Eine Schädigung solcher Interessen braucht nicht eingetreten zu sein. § 293 dehnt den Kreis der zum Schweigen über Berufsgeheimnisse verpflichteten Personen weiter aus als bisher, auf die in Vorbereitung zum Beruf Stehenden und auf die nicht ärztlichen, die Heilkunde ausübenden Personen. Die Offenbarung ist bei beiden Gruppen nicht strafbar, wenn sie bei sorgfältiger Abwägung durch ein anderes nicht minderberechtigtes öffentliches oder privates Interesse geboten schien. In der Begründung zu § 133 wird sogar ein überwiegendes derartiges Interesse gefordert. In beiden Paragraphen wird nicht nur das anvertraute, sondern auch das zugänglich gewordene Geheimnis geschützt. Der Kreisarzt ist in erster Linie Beamter. Die ärztliche Schweigepflicht kann daher für ihn im allgemeinen nicht in Frage kommen, z. B. auch nicht, wenn er Bacillenträger der zuständigen Dienststelle meldet oder Erbgesundheitsatteste für Siedler ausstellt. Nur in der nicht amtlichen Vertrauensstätigkeit für Versicherungsträger kann er den Bestimmungen über das ärztliche Berufsgeheimnis unterliegen. Aber hier vertraut der Versicherte dem Versicherungsträger durch den Arzt etwas an, so daß Konflikte kaum entstehen können. Wenn die Hebammen einerseits dem Berufsgeheimnis unterliegen, auf der anderen Seite aber nach ihrer Dienst-anweisung dem Kreisarzt Auskunft geben müssen, so wird das eine befugte Offenbarung sein. Die Unschädlichmachung eines gemeingefährlichen Abtreibers ist wichtiger als die Wahrung des Privatgeheimnisses. Wenn durch die Wahrung des Amts- und Berufsgeheimnisses jede unnötige Schädigung des Einzelindividuums vermieden werden soll,

so wird doch im neuen Staate das öffentliche Interesse insbesondere das der Volksgesundheit oft zu einer Durchlöcherung der ärztlichen Schweigepflicht führen. *Klix.*

Neukamp, Franz: Die Bedeutung des neuen Paragraphen 226a des deutschen Reichsstrafgesetzbuches für das ärztliche Berufsrecht. *Klin. Wschr.* 1935 I, 207—208.

Neukamp bekämpft die bisherige Rechtsprechung des RG., nach der jeder ärztliche Eingriff an sich eine Körperverletzung im Sinne der §§ 223ff. des RStGB. darstelle. Diese Verquickung der strafrechtlichen Körperverletzung mit dem ärztlichen Eingriff entstand 1. durch Nichtbeachtung der gesetzlichen Erklärung des Wortes „Körperverletzung“ im § 223 RStGB. und 2. durch Außerachtlassen der Bedeutung der ärztlichen Approbation. Hätte man statt Körperverletzung Körperbeschädigung gesagt, so wäre die falsche strafrechtliche Beurteilung des ärztlichen Eingriffes leichter vermieden worden. Außerdem behandelt der Arzt ja nicht einen Gesunden, sondern einen Kranken, also bereits Gesundheitsbeschädigten, ganz abgesehen von dem fehlenden Vorsatz einer Gesundheitsschädigung. Zu 2 ist in den §§ 223ff. RStGB. stets das Wort „widerrechtlich“ in Gedanken einzufügen. Damit gewinnt aber erst die Approbation die ihr zukommende Bedeutung, denn die staatliche Approbation ermächtigt eben den Arzt zur Behandlung kranker Menschen. Danach hätte der § 226a RStGB. kaum noch eine besondere Bedeutung für das ärztliche Berufsrecht. Schließlich wendet sich N. dagegen, daß etwa der § 226a ein Freibrief für die Heilbehandler werde; Heilbehandlungen durch andere Personen als durch approbierte Ärzte seien immer sittenwidrig. Dabei ist daran zu erinnern (Ref.), daß eine Approbation für Heilbehandler schon 1933 in Aussicht gestellt wurde, aber bisher noch nicht erfolgt ist.

Giese (Jena).

Foveau de Courmelles: La responsabilité professionnelle des radiologues. (Die berufliche Verantwortlichkeit der Röntgenärzte.) (*57. sess., Chambéry, 24. VII.—4. VIII. 1933.*) *Assoc. Franç. Avancement Sci.* 383 (1933).

Die Vermeidung von Röntgenschäden ist darum ganz besonders wichtig, weil die Richter gerade bei Schäden, die bei der Röntgenuntersuchung und -behandlung entstanden sind, ungewöhnlich scharfe Urteile fällen. Ein Arzt, bei dem ein Röntgenschaden sich ereignet, ist gewöhnlich erledigt. Die unvermeidliche, wenn auch geringe Gefährdung, die bei der Anwendung von Röntgenstrahlen gegeben ist, zwingt den Röntgenarzt, bei allen irgendwie verdächtigen Fällen vorzubeugen. Es sind dies: Kranke mit veränderter Reaktionsbereitschaft; Zuckerkranken, Eiweißausscheider, Kranke mit harnsaurer Diathese; nach Infektionen oder vorhergegangener Bestrahlung; gewisse Fälle von Fettsucht, starke Blutausscheidung im Harn; nervös Übererregbare. Es ist darauf hinzuweisen, daß man den Röntgenschädigungen durchaus nicht mehr hilflos gegenüber steht, auch nicht bei krebsiger Entartung (Diathermie-Koagulation!). Wenn die ärztliche Tätigkeit nicht überhaupt unmöglich gemacht werden soll, müssen die ärztlichen Organisationen sich für eine gerechtere Beurteilung der röntgenologischen Tätigkeit entschieden einsetzen.

H. Chantraine (Betzdorf-Sieg).

Courtois-Suffit, M., et Francis Bourgeois: Responsabilité médicale. Sérothérapie antitétanique. (Tetanusschutzimpfung und Haftung des Arztes.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 10. XII. 1934.*) *Ann. Méd. lég. etc.* 15, 184—190 (1935).

Der Streit um die Notwendigkeit der prophylaktischen Antitetanusinjektion bei Wundungen bringt die Ärzte in Konflikte und gerichtliche Gefahren. Die französischen Gerichte haben wiederholt verurteilt, weil der Tod an Tetanus nach Unterlassung der Impfung eintrat. Andererseits wurde wegen Serumtod bei der Injektion verfolgt. Eine Rundfrage ergab, daß die Ärzte zum großen Teil die Impfung bei gutartig aussehenden Wunden energisch ablehnen. Zuletzt hat 1933 die Allgemeine französische Ärzteversammlung auf Grund der Abstimmungen der Departements-Höfe einstimmig beschlossen, daß der Arzt in dieser Frage sich ganz frei zu entschließen habe und daß wegen irgendwelcher Folgen, die unvorhersehbar seien, keine Behörde ihn angreifen könne. Grundsätzlich wurde die von der Medizinakademie früher bekanntgegebene Ansicht gebilligt, wonach a) bei infizierten, durch Erde oder Fremdkörper verschmutzten, buchtigen Wunden die Injektion notwendig und unerläßlich erscheint, b) bei den glatten, gut desinfizierbaren Wunden die Serumbehandlung eine Opportunitätsfrage ist.

Verf. stellt in seinem Vortrag zur Diskussion, die immunisierende Schutzimpfung für notwendig zu erklären in der Industrie, in großen Betrieben (Eisenbahnen, Post, Staatsfabriken u. ä.) und Schulen, wie sie angeblich bereits bei der Armee neben der Typhus- und Diphtherie-schutzimpfung eingeführt ist. Bei verdächtigen Verletzungen soll trotzdem noch gespritzt werden. — Aussprache: Ducosté hält die Tetanusgefahr bei den meisten Wunden für zu gering. Bei irgendwie verdächtigen Umständen injiziert er immer; Serumschäden sind so selten, daß sie nie eine Verantwortlichkeit des Arztes begründen können. *P. Fraenckel.*

Candela, Nicolò: A proposito della denuncia degli aborti. (Zur Anzeigepflicht der Fehlgeburten.) *Clin. ostetr.* **36**, 585—587 (1934).

Eine Frau machte eine Fehlgeburt durch, wobei nur die Hebamme, kein Arzt zugegen war. Der Ehemann ersuchte den Arzt 2 Tage später um ein Attest über den stattgefundenen Abort. Dieser verweigerte es, wenn er nicht die Frau untersuchen könne. Darauf ging der Mann nicht ein. Der Arzt erstattete auch nicht die sonst bei Abort vorgeschriebene Anzeige an den Amtsarzt. Er ist auch dazu nach Ansicht des Verf. nicht verpflichtet, da der Arzt nur eine Anzeige erstatten muß, wenn er auf Grund eigener Erfahrung oder bei Ausübung seines Berufes von einem Abort Kenntnis erhält. *G. Strassmann* (Breslau).

Pierantoni, Piero: Considerazioni medico-legali sul raschiamento dell'utero. (Gerichtlich-medizinische Betrachtungen über die Auskratzung der Gebärmutter.) *Riv. Ostetr.* **16**, 392—394 (1934).

Verf. fordert die Ausdehnung der bereits für Aborte bestehenden Anzeigepflicht — diese müssen dem zuständigen Amtsarzt von dem behandelnden Arzt gemeldet werden — auch auf alle ärztlich zu Heilzwecken vorgenommenen Auskratzungen, unter denen sich häufig kriminelle Eingriffe verbergen. *G. Strassmann* (Breslau).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Detting: Die Eisenbahnkatastrophe im Rickentunnel (Schweiz). (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Bern.*) *Arch. Gewerbepath.* **5**, 677—763 (1934).

In dem 8,6 km langen Rickentunnel war am 4. X. 1926 vom Südportal Kaltbrunn aus ein Güterzug mit 6 Mann eingefahren, am Nordende in Wattwill jedoch nicht eingetroffen, ohne daß Annäherungssignal oder telephonische Auskunft erfolgt wäre. Das Telephon erwies sich im Weiteren als defekt. Eine von letzterer Station 2 Stunden später entgegengesandte Rettungsmannschaft kam auf ihrem ohne Bedienung langsam rückwärtsfahrendem Akkumulatorenwagen bewußtlos zurück mit dem toten Heizer des Zuges, nachdem sie 2 ihrer Leute, die später tot aufgefunden wurden, zurückgelassen hatte. Ein dritter starb bald darauf. Eine zweite Expedition mit 3 Ärzten vom Gerichtlich-medizinischen Institut in Zürich stellte nach Eindringen vom Südportal aus, 5 weitere Stunden später den Tod des gesamten Zugpersonals an CO-Vergiftung durch den Befund hellroter Totenflecke fest, eine Diagnose, die später durch Untersuchung des Herzblutes bestätigt wurde. Daß aber die CO-Vergiftung nicht das Primäre, zum Stillstand des Zuges führende gewesen ist, ergab sich aus der Feststellung, daß von seiner Mannschaft 4 Mann nach dem Stillstehen abgestiegen und im Tunnel umhergegangen waren, wie der Situationsbefund und die starke Verschmutzung ihrer Stiefel mit Bestandteilen des Tunnelbodens bewies. Insbesondere war der Lokomotivführer bis zum 8. Wagen zurückgegangen und war dann — doch wohl, um aus der Rauchatmosphäre zu entkommen — in einen Wagen geklettert. Er wollte sich offenbar seiner Dienstvorschrift entsprechend mit dem Zugführer verständigen. Diese Auffassung wurde durch die maschinentechnischen und chemischen Untersuchungen bestätigt. Zeigte schon das Diagramm der Lokomotive eine mangelhafte, schließlich erlöschende Fahrtgeschwindigkeit, so ergab eine Versuchsfahrt mit einem in jeder Hinsicht dem Unglückszuge gleichendem Probezuge, der ebenfalls und an derselben Stelle stecken blieb, eine zu hohe Anhängelast und sinkende Dampfentwicklung infolge mangelhafter Qualität der zur Heizung verwendeten Briketts, welche wegen ungenügender Kohäsion rasch zerfielen, den Rost verstopften, den Luftzug erschwerten. Sie lieferten auch ein sehr CO-reiches Rauchgas. Berechnungen auf Grund von Gasanalysen ergaben, daß der CO-Gehalt der Tunnelluft bei Stillstand der Lokomotive in wenigen Minuten auf 2,5—3,5⁰/₁₀₀ stieg, eine Konzentration, die nach Beobachtung in englischen Minen in kurzer Zeit töten kann. Die Entlüftung des Tunnels war schon deshalb schwierig, weil er einen sog. schiefen Kamin darstellt. Die Mannschaft des ersten Rettungszuges gab an, daß sie zu einer überstürzten Flucht gezwungen wurde, da sich bei allen Vergiftungserscheinungen zeigten. Nur 2 besaßen gerade noch die Fähigkeit den Motor in Gang zu setzen. Ihre Ausrüstung mit Draeger-Selbstrettern, die höchstens für ³/₄ Stunden ausreichten, war nach dem heutigen Stande veraltet, die Apparate selbst waren teilweise gar nicht angelegt, teils zum Sprechen abgenommen, teils defekt, die Ausbildung in der Handhabung, die Kontrolle der Apparate vernachlässigt. Trotz vieler früherer meist leichter Vergiftungsfälle hatten die Arbeiter von jeher nicht das richtige Verständnis für die Gefahr und die Notwendigkeit des Gasschutzes gezeigt. Das Mißlingen dieser