

stätten und Stellenvermittlung teilweise vermeidbar; bloße Beratung hat keine großen Erfolge gezeitigt. Deutliche soziale Schwierigkeiten machten fast 30%, wovon die Hälfte, meist wegen Diebstahl oder Bettelei, vor Gericht kam. *Eyferth* (Jena).

Vigna, Vincenzo, ed Anselmo Sacerdote: L'istituzione ed il funzionamento del tribunale per i minorenni. (Die Einrichtung und das Funktionieren der Jugendgerichte.) Arch. di Antrop. crimin. 54, 811—895 (1934).

Verf. beschreiben eingehend die Formen und Einrichtungen sowie die Ausführungsbestimmungen für das neue italienische Jugendgerichtsgesetz. Dies zerfällt in 5 Abschnitte: der erste behandelt die Einrichtung des Jugendgerichts und der Hilfsorganisationen. In einem einzigen Gebäude am Sitze je des Appellationsgerichts sind alle Einrichtungen vereinigt, die sich mit der Behandlung, Bestrafung, Erziehung und Betreuung der jugendlichen Rechtsbrecher befassen (Jugendgerichte 1. und 2. Instanz), Jugendgefängnis, Erziehungsanstalt, Beobachtungsstation, Wohlfahrtseinrichtungen). Das Jugendgericht 1. Instanz ist besetzt mit 2 Richtern und 1 Laien, der aus den Reihen der Biologen, Psychiater, Kriminalanthropologen, Lehrer gewählt ist. Ähnlich ist das Berufungsgericht zusammengesetzt. Besondere Staatsanwälte und Verteidiger sind tätig. Minderjährige sind solche Jugendliche, die das 18. Jahr noch nicht vollendet haben. Die psychischen und körperlichen Eigenschaften und die familiären Verhältnisse werden vom Gericht bzw. Staatsanwalt mit Hilfe der Wohlfahrtsorganisation festgestellt und in ein Formular eingetragen. Der 2. Abschnitt behandelt die strafrechtlichen und strafprozessualen Fragen, Gutachten, Strafen, bedingte Aussetzung der Strafe, Entlassung, Überwachung nach der Entlassung, Erziehungsmaßnahmen. Der Abschnitt 3 behandelt die Verwaltungsmaßnahmen, die Behandlung und Ausbildung und den Arbeitszwang der Jugendlichen in den Erziehungsanstalten, die Beobachtung während der Zeit der Unterbringung, die Entlassung, die mit dem 21. Jahr erfolgen muß, die Aufhebung der Entlassung. Abschnitt 5 handelt von den zivilrechtlichen Bestimmungen, insbesondere also der Vormundschaft, soweit sie sich mit den strafrechtlichen Bestimmungen berühren. Die Bestimmungen sind am 29. X. 1934 in Kraft getreten. *G. Strassmann* (Breslau).

Firstenberg, J.: Der Kampf gegen die Narkomanie und der Rauschmittelhandel auf dem Gebiet des Gerichtes. Arch. kryminol. 2, 167—200 u. franz. Zusammenfassung 359—360 (1935) [Polnisch].

Staatsanwalt Firstenberg bespricht ausführlich das obige Thema und hebt zu Ende seiner Arbeit folgende Schlüsse hervor: 1. die Rauschgiftsucht ist in Polen sehr ausgebreitet, besonders in Form der Ätheromanie; 2. sie befällt zumeist psychopathische Individuen; 3. das von den Narkomanen am häufigsten begangene Delikt ist die Fälschung ärztlicher Rezepte; 4. den Ärzten ist verboten, ohne Indikation und in größeren Gaben als eine 10fache Einzeldosis Narkotica in einem Rezept zu verschreiben; 5. Ärzte dürfen nicht Narkotica rein in Substanz verordnen; 6. Apotheken dürfen Narkotica nur gegen regelrecht ausgestellte ärztliche Rezepte ausfolgen und sind verpflichtet, genaue Kontrolle über den Umsatz mit Rauschgiften zu führen. *L. Wachholz* (Krakau).

Kunstfehler. Ärzterecht. (Kurfuscherei.)

Engel, Hermann: Abbrechen der Injektionsspritze. Kunstfehler? Med. Klin. 1935 I, 683—686.

Ein Arzt hatte das Mißgeschick, daß bei einer subcutanen Injektion in der Gesäßgegend einer 51jährigen nervösen Kranken die Kanüle abbrach und im Körper verblieb. Ein Chirurg entfernte sofort in Narkose die Kanüle. Der Kranken, einer übelbeleumundeten Person, war das Armenrecht für den anzustrengenden Haftpflichtprozeß bereits einmal abgelehnt worden. Bei einem neuen Versuch, dies zu erlangen, brachte sie Zeugnisse von vier Ärzten bei, in denen Ischiasschmerzen, Nervenschock, Zuckerausscheidung und völlige Berufsunfähigkeit auf den angeblichen Kunstfehler des Arztes in einer äußerst fahrlässigen Weise zurückgeführt wurden. Infolge der Kritik dieser Zeugnisse durch Verf. wurde das Armenrechtsgesuch erneut abgelehnt. *Giese* (Jena).

Siebner, M.: Pachymeningitis cervicalis hypertrophica und akute Schädigung durch Myelographie. (Chir. Abt., Marienhosp. u. Path. Inst., Katharinenhosp., Stuttgart.) Chirurg 7, 177—180 (1935).

Bei einem autoptisch bestätigten Falle von Pachymeningitis cerv. hypertr. führte die zu diagnostischen Zwecken vorgenommene Myelographie nach 12 Stunden unter Meningismen und Erscheinungen der Atemlähmung zum Tode. Es wird angenommen, daß der Reiz des Jodöls, das in Höhe des 3. Halswirbels arretiert war, zu lokalen Zirkulationsstörungen und damit zu der schweren Schädigung geführt hat. Bemerkenswert war, daß 6 Wochen vorher die ersten akuten Krankheitszeichen nach einer Insolation aufgetreten waren. Ätiologisch wurde die P. c. h. mit Wahrscheinlichkeit auf ein 8 Jahre vorher überstandenes schweres

Kopferysipel zurückgeführt. Die von den Hinterbliebenen gestellten K.D.B.-Ansprüche wurden abgelehnt, da das als Ursache beschuldigte Kriegstrauma zu geringfügig gewesen war.

K. Moser (Königsberg i. Pr.).

Schaltenbrand, Georg: Epilepsie nach Röntgenbestrahlung des Kopfes im Kindesalter. (*Univ.-Nervenklän., Hamburg.*) Nervenarzt 8, 62—66 (1935).

Mitteilung eines Falles. Bei einem 9jährigen Mädchen wurden wegen Mikrosporrie Röntgenbestrahlungen des Kopfes vorgenommen. Nach einer Latenzzeit von 1—3 Jahren kam es zu akuter encephalitisähnlicher Erkrankung. Es fand sich Hemiparese, Hirndruckerscheinungen und epileptische Anfälle. Mit 21 Jahren suchte Patientin erneut Klinikbehandlung auf wegen Zunahme der epileptischen Anfälle. Patientin war gravid. Es fanden sich jetzt Resterscheinungen einer rechtsseitigen Hemiparese und Herabsetzung des Berührungsempfindens auf der rechten Körperseite. Der größte Teil der Kopfhare fehlte, die Haut auf der Schädeldecke war sehr dünn und atrophisch. Röntgenaufnahmen des Schädels ergaben fleckige Defekte in der Schädelkalotte und an einer Stelle eine c-förmige Verkalkung.

Es handelt sich bei dem Fall um eine Schädigung nach Röntgenbestrahlung des kindlichen Schädels. Verf. berichtet noch über einen früher beschriebenen sehr ähnlichen Fall, bei welchem die spätere Operation eine Pachymeningitis haemorrhagica aufdeckte. Auch hier fand sich eine charakteristische Alopecie des Kopfes, welche auf die Grundlage des Leidens hinweist. — Die infolge der Röntgenschädigung der Meningen eingetretene Pachymeningitis haemorrhagica ist sehr empfindlich gegen Druckschwankungen innerhalb des Schädels. Da durch schweres Pressen während der Geburt bei solchen Kranken ein erneuter Blutungsschub ausgelöst werden kann, vertritt Verf. die Meinung, man könne solchen Kranken keine Geburt zumuten. Es sei daher bei weiblichen Kranken Sterilisation angezeigt. Flügel (Leipzig).

Jones, Harold W., Thomas K. Rathmell and Charles Wagner: The transmission of syphilis by blood transfusion. (Syphilisübertragung durch Bluttransfusion.) (*Dep. of Med., Jefferson Med. Coll., Philadelphia.*) Amer. J. Syph. a. Neur. 19, 30—38 (1935).

Es wurden bei 4 Patienten Bluttransfusionen vorgenommen, bei denen es sich erst nachträglich herausstellte, daß die Blutspender an latenter Syphilis litten. Während 2 Kranke noch nach 6 bzw. 9 Monaten keine klinischen und serologischen Anzeichen einer erfolgten Infektion zeigten, entwickelte sich bei einem 35jährigen Manne nach 5 Wochen ein Exanthem, das zunächst als Erythema multiforme gedeutet wurde; nachdem eine Blutuntersuchung das Vorliegen einer Lues ergeben hatte, wurde mit antisiphilitischer Behandlung begonnen. Es traten jedoch cerebrale Erscheinungen hinzu, und der Patient starb 16 Monate nach der Bluttransfusion an chronischer Meningitis (Neurosyphilis?). Angaben über Liquoruntersuchung fehlen. Im 4. Falle wurde bereits 2 Tage nach der Blutübertragung mit der antisiphilitischen Behandlung begonnen, so daß sich keine klinischen oder serologischen Anzeichen für Lues erheben ließen. — Das Blut der Spender war in 2 Fällen vom Laboratorium zunächst versehentlich als negativ gemeldet worden; in den beiden anderen Fällen wurde es erst nach erfolgter Transfusion auf Syphilis untersucht, da der bedrohliche Zustand der Erkrankten eine sofortige Blutübertragung notwendig machte und es sich bei den Spendern um nahe Verwandte handelte.

Werner Schmidt (Tübingen).

Mühlpfordt, H.: Salvarsanspätshock. (*Abt. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., St. Marienhosp., Allenstein.*) Münch. med. Wschr. 1935 I, 94—95.

Unter dieser Bezeichnung schildert Verf. das Bild eines Shocks nach intravenöser Einspritzung von Neosalvarsan, der nicht, wie gewöhnlich, sofort nach oder noch während der Injektion eintritt, sondern erst $\frac{3}{4}$ bis 1 Stunde später. Besonders stark trat dieser Shock nach Einspritzung der Neosalvarsanoperationsnummer V.U.B.H. v. 26. III. 1934 Dosis IV auf, und zwar in allen 3 Fällen, die diese Nummer erhalten hatten, obwohl dieselbe vorsichtige Injektionstechnik, wie seit Jahren geübt, beobachtet wurde und obwohl die 3 Kranken andere Salvarsannummern anstandslos vertragen hatten. Neben den üblichen Shockerscheinungen, deren genaue Schilderung im Original nachgelesen werden mag, fiel in den 2 schwereren Fällen auf, daß die Beschwerden mit krampfartigen Schmerzen von der Einstichstelle aus achselhöhlenwärts begannen und daß in denselben Fällen eine unzählbare Begier nach sauren Speisen nach dem Anfall auftrat, denen die Patienten auch nachkamen. — Verf., der schon 1924 streng zwischen Salvarsanschäden (angioneurotischer Symptomenkomplex, fixe Exantheme, Dermatitis, Encephalitis) und Arsenschäden (Leberatrophie, Arsenzoster, Arsenmelanose) unterschied, sieht im „Salvarsanspätshock“ eine Schädigung, die am ehesten der Schädigung durch kolloidale Körper zu vergleichen ist. Da auch das Präparat in Aussehen, Geruch, Lösungsfähigkeit und chemischer Reaktion durchaus „normal“ erschien, so ist Verf. überzeugt, daß ein veränderter kolloidaler Zustand dieser Neosalvarsannummer als Ursache des „Spätshockes“ anzusprechen ist. Und dieser ist in dem veränderten Hydralditgehalt zu sehen.

der bekanntlich in den einzelnen Operationsnummern schwankt. — Die Begierde nach Säure erklärt Verf. durch eine Störung im Säure-Basengleichgewicht und damit im Verhältnis von Oxydation und Reduktion. Verf. gab schon 1926 eine „Mixture acida“ als Prophylaktikum gegen Salvarsanschäden an: Acid. hydrochloric. dil. 20,0, Sir. Rub. Jd. 80,0, Aqua ad 200,0, M.D.S. 3—5mal täglich 1 Tee- bis Kinderlöffel z. n., die sich trefflich bewährte und deren theoretische Begründung durch die hier geschilderte starke Begierde nach Säureaufnahme auch praktisch bestätigt wird. *Autoreferat.*

Peretzki: Zur Frage des Salvarsanspätshocks. (*Priv.-Heil- u. Pflegeanst., Branitz, O.S.*) Münch. med. Wschr. 1935 I, 538.

Zu der von Mühlpfordt als „Salvarsanspätshock“ bezeichneten Salvarsanschädigung teilt Verf. weitere Beobachtungen mit. Es handelte sich um eine durch Malariakur klinisch wiederhergestellte 31jährige Paralytikerin, die im Anschluß daran eine Salvarsankur erhielt. Die ersten drei Injektionen Neosalvarsan wurden anstandslos vertragen, nach der vierten Neosalvarsandosin 0,3 (V.U.M.U. v. 19. X. 1933) trat 6 Stunden (! Ref.) später Schwindelgefühl auf, die Kranke torkelte, an der Injektionsstelle des rechten Armes begann ein heftiger Krampf, der allmählich über den Körper hinweg, Patientin wurde blaß, bekam schlecht Luft und Brechreiz führte zum Erbrechen. Temperatur 35,0° axillar, Puls beschleunigt, starker Durst. Am nächsten Morgen Wohlbefinden. 3 Tage später erhielt Patientin Neosalvarsan 0,45 (V.U.H.H. v. 25. IV. 1934). Bei und nach der Injektion Wohlbefinden. Erst 2 Stunden später die gleichen Erscheinungen wie nach der vierten Neosalvarsaninjektion, jedoch nicht so bedrohlich. Dauer des Shocks nur 20 Minuten. Vier weitere Neosalvarsaninjektionen der Dosis III (V.U.G.X., V.U.D.J., V.U.U.D., V.U.U.D.) wurden gut vertragen. — Verf. weist besonders darauf hin, daß bei seinen Beobachtungen der Salvarsanspätshock erst 2 und 6 Stunden später auftrat. Im übrigen schließt er sich Mühlpfordts Meinung an, der die Ursache des Salvarsanspätshocks in einer durch wechselnde Hyralditzugaben begründeten kolloidalen Zustandsänderung im Neosalvarsan sieht. (Mühlpfordt, vgl. vorsteh. Ref.)

H. Mühlpfordt (Allenstein).

Geiger, Herbert: Über die Gefahren der Chloroformanwendung bei der Eklampsie. (*Gynäkol.-Geburtsh. Abt., Luisenhosp., Aachen.*) Med. Welt 1935, 339—341.

Da beim Chloroform die gleichen Organschädigungen beobachtet werden wie bei der Eklampsie — degenerative Veränderungen am Herzen, an der Leber und an den Nieren —, ist anzunehmen, daß es bei der Bekämpfung des eklamptischen Anfalls durch das Chloroform zu einer Potenzierung der Schädigungen kommt. Verf. lehnt aus diesem Grunde diese Behandlungsmethode ab. *Schönberg (Basel).*

Faure, J.-L., et Desplas: À propos de la vaccination antitétanique. (Tetanusschutzimpfung.) Bull. Soc. nat. Chir. Paris 61, 246—248 (1935).

Faure schlägt zur Annahme durch die französische Gesellschaft für Chirurgie eine Abänderung des von Gosset verfaßten Beschlusses vor, durch die die Ärzte vor ungerechtfertigten Anklagen wegen unterlassener Tetanusimpfung besser geschützt werden. — Desplas verwirft vollkommen die allgemeine prophylaktische Tetanusimpfung wegen der minimalen Gefahr und des Verschwindens der Pferde. *P. Fraenckel (Berlin).*

Maucraire: À propos de la responsabilité du praticien concernant les injections préventives de sérum antitétanique. (Ärztliche Haftpflicht und Tetanuschutzimpfung.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 11. II. 1935.*) Ann. Méd. lég. etc. 15, 325—329 (1935).

Die Schutzimpfung wird gefordert bei allen Verletzungen mit Ausnahme der glatten, oberflächlichen, nicht gequetschten, nicht an Hand und Fuß gelegenen und bei denen eine Erdbeschmutzung ausgeschlossen ist. Die Gefahren der Injektion sind bei Besredkascher Technik minimal. Wie Crouzon in der Aussprache mitteilt, wird die Armee im Mobilmachungsfall gleichzeitig mit Diphtherie-, Typhus- und Tetanuschutzserum behandelt werden. Verletzungen erfordern dann nur eine minimale Nachinjektion. Ähnlich ist das Personal in Massenbetrieben künftig zu schützen. *P. Fraenckel (Berlin).*

Fasal, Paul: Zur Frage der Tetanusprophylaxe bei Verbrennungen. (*Univ.-Klin. f. Dermatol. u. Syphilidol., Wien.*) Wien. klin. Wschr. 1935 I, 181—182.

Schrifttum über diese Erkrankung bei Erfrierungen und Verbrennungen. Ersteres bekannter und häufiger. Riehl jun. bearbeitete 2327 Verbrennungen der Klinik von 1905 bis 1930. Darunter kein Tetanusfall. Seit der Zeit 1932 und 1934 je ein Fall mit tödlichem Ausgange. Bei schweren Verbrennungen an den Füßen soll man spritzen. *Franz (Berlin).*

Staub, H.: Gefahren der Abmagerungskuren mit Dinitrokörpern. Klin. Wschr. 1935 I, 185—188.

Verf. gibt einen Überblick über die Pharmakologie und Toxikologie der Dinitrokörper (Dinitrophenol, Dinitrokresol usw.), die die Verbrennung in den Geweben

steigern (cellulärer Angriffspunkt) und bei höheren Gaben eine solche Oxydationszunahme verursachen können, daß die Wärmeregulation ungenügend wird und eine Hyperpyrexie eintritt. Mit Rücksicht auf die in der amerikanischen Fachliteratur veröffentlichten sechs Todesfälle bei der therapeutischen Verwendung von Dinitrophenol, insbesondere als Abmagerungsmittel, fordert Verf., daß kein Arzt einen un gefährlichen Zustand, wie ihn die Überfütterungsfettsucht darstellt, mit diesen häufig akut schwerer schädigenden (Leber-, Herz-, Nieren-, Hauterscheinungen), wahrscheinlich auch Spätfolgen zeigenden Dinitrokörpern behandeln sollte. *Kärber* (Berlin).

Sarrouy, Ch.: Intoxication mortelle par l'émétine chez l'enfant. (Emetinvergiftung mit tödlichem Ausgang bei einem Kinde.) *Paris méd.* 1935 I, 128—130.

Bei einem 3 Jahre alten Mädchen, das an Dysenterie erkrankt war, wurde am 5. bis 8. Krankheitstage in 4 Tagen insgesamt 0,1 g Emetin gegeben. Am 8. Krankheitstage trat eine zum Exitus führende Vergiftung auf, die sich äußerte in Sprachstörungen mit Aphonie, starker Hypertonie der Gesamtmuskulatur, erheblichen Schluckstörungen, starkem Speichelfluß, unregelmäßiger Atmung und Tachykardie. Exitus im Koma. *A. Reiche.*

Mikulowski, Vladimir: Un cas de rare d'intoxication aiguë salicylée chez l'enfant. (Ein seltener Fall akuter Salicylatvergiftung beim Kinde.) (*Hôp. Charles et Marie pour Enfants, Varsovie.*) *Rev. franç. Pédiatr.* 11, 245—251 (1935).

Ein 11 jähriger Knabe erhielt wegen Pleuritis im Krankenhaus täglich dreimal 1 g Na-Salicylat. Im Laufe des 11. Behandlungstages traten plötzlich Bewußtlosigkeit, Erregungszustände abwechselnd mit Koma, ferner Erbrechen, Inkontinenz, Bradykardie, Hypotonie und beginnende Atemlähmung ein. Die Liquoruntersuchung ergab keine Besonderheiten. Nach Absetzen des Na-Salicylats und Verabreichung von Na-Bicarbonat trat rasche Rückbildung aller Vergiftungszeichen ein. *Kärber* (Berlin).

Goldhammer, Stefan: Ein Fall von tödlicher Solganalvergiftung. (*I. Med. Univ.-Klin., Wien.*) *Med. Klin.* 1935 I, 645—647.

Eine 47 jährige Frau mit einer seit 7 Jahren bestehenden, auf keine andere Behandlung ansprechenden Polyarthritis, erhielt wöchentlich 2 Solganal-B-Injektionen intramuskulär (injizierte Mengen: 2mal 0,01, je 1mal 0,02, 0,03, 0,04, 0,05, 0,08). Im Anschluß an die letzte Injektion schwellen, nachdem ein Exanthem aufgetreten war, die Gelenke plötzlich ab; die Gelenkbeschwerden schwanden vollkommen. Nach Abklingen des Exanthems traten jedoch Erbrechen und schwere Durchfälle auf, die auf keine Weise zu beeinflussen waren. Unter Austrocknungserscheinungen erfolgte 14 Tage nach der letzten Injektion der Exitus. Die Obduktion ergab leichte katarrhalische Erscheinungen im Darm, Zeichen einer serösen Entzündung der Leber, Gehirnödem. Der Goldnachweis nach Kurosou verlief in sämtlichen Organen negativ. Da eine bakterielle Infektion ausgeschlossen werden konnte, wird vom Verf. ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Solganal-B-Injektionen und den bisher noch in keinem anderen Fall beobachteten Krankheitserscheinungen angenommen. Folgende Möglichkeiten werden erörtert: Überempfindlichkeit; toxische Schädigung der Gefäße; durch die injizierte Goldverbindung mobilisierte körpereigene giftige Zerfallsprodukte. *Kärber.*

Bühler: Zwischenfall nach Corbasilinjektion. *Dtsch. Zahnärztl. Wschr.* 1935, 470.

Verf. berichtet über eine rasch vorübergehende Schilddrüsenschwellung mit Atemnot nach Injektion von 2 ccm einer 3proz. Novocainlösung mit 2 Tropfen Corbasil (1proz. Lösung) für eine notwendige Zahnextraktion bei einer 26 jährigen Frau (basedowider Typ) am Ende der Schwangerschaft. Hinweis auf einige ähnliche Fälle, die ebenfalls harmlos verliefen. Das Zustandekommen dieser Schilddrüsenschwellung ist noch ungeklärt. *Kärber* (Berlin).

Hoening, Hans: Aus der zahnärztlichen Gutachtertätigkeit. *Dtsch. Zahnärztl. Wschr.* 1935, 271—273.

Es werden zwei Gutachten veröffentlicht. Der Gutachter stellt sich auf den Standpunkt, daß die Behandlung eines Zahnes mit der Nervnadel ohne Anwendung von Vorsichtsmaßnahmen (Benutzung eines Nadelhalters oder Benutzung von Spanngummi) als fahrlässig anzusehen ist. Für etwaige Folgen dieser Fahrlässigkeit, wie sie z. B. durch Verschlucken der Nervnadel entstehen können, ist der Zahnarzt straf- und zivilrechtlich verantwortlich. In dem anderen Falle hatte die Ausmeißelung eines Weisheitszahnes zu einer Neuritis im Gebiete des N. mandibularis geführt, die wahrscheinlich auf eine Verletzung des Nerven zurückzuführen war. Verf. vertritt die Ansicht, daß derartige, zumal bei anormaler Lage des Nerven unter Berücksichtigung der technisch nicht ganz einfachen Entfernung des Weisheitszahnes, vorkommen kann; er ist

nicht geneigt, in der Verletzung des Nerven ein Verschulden des Zahnarztes zu sehen.
B. Mueller (Göttingen).

König, Friedr. Franz: Arzthaftpflicht unter besonderer Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte. Mschr. Unfallheilk. 42, 225—239 (1935).

Der Vortrag bringt eine Übersicht über die bei Arzthaftpflichtprozessen seitens des Sachverständigen zu berücksichtigenden Gesichtspunkte. Der Inhalt geht aus den Überschriften Mißerfolg, der ärztliche Fehler, der Kunstfehler, Fahrlässigkeit, Kausalität und Schaden, Beweislast hervor. Als Beleg für die Ausführungen werden einige bekannte RG.-Entscheidungen angeführt.
Giese (Jena).

Neto, J. Rebello: Über die ästhetische Chirurgie hinsichtlich der gesetzlichen Verantwortlichkeit. Arch. Soc. Med. leg. e Criminol. S. Paulo 4, 81—109 u. dtsh. Zusammenfassung 109—110 (1934) [Portugiesisch].

Verf. sieht in der kosmetischen Chirurgie einen berechtigten und wichtigen Zweig der Chirurgie und bringt Leitgedanken für das Verhalten des Arztes, die ihn vor straf- und zivilrechtlichen Folgen schützen sollen. Wie bei jeder Operation können auch bei der kosmetischen Operation Komplikationen eintreten, die der Arzt nicht voraussagen kann, für die er also auch keine Verantwortung trägt.
Ganter (Wormditt).

Bezzola, D.: Ein psychiatrischer Notfall in forensischer Beleuchtung. Festschr. Zangger Tl 1, 422—438 (1935).

Verf. stellt sehr detailliert die Schwierigkeiten dar, die sich daraus ergaben, daß er eine aus der Haft entwichene Psychopathin, welche ihn in großer Aufregung aufsuchte, zur Beobachtung in ein Spital verlegte, ohne von der Behörde dazu ermächtigt zu sein: „Als Arzt glaubte ich nicht das Recht zu haben, eine Hilfesuchende der Polizei anzuzeigen, schon des ärztlichen Geheimnisses wegen.“
Kankeleit (Hamburg).

Gesenius, Heinrich: Der Frauenarzt vor Gericht. (Univ.-Frauenklin., Charité, Berlin.) Med. Welt 1935, 656—659 u. 693—697.

Der geburtshilflich tätige Arzt soll ganz besonders dazu prädestiniert sein, vor Gericht zu erscheinen. Hingewiesen wird auf 2 Fälle, bei denen durch Fahrlässigkeit von Medizinalpraktikanten der Charité in Berlin Schadensersatzforderungen von 60000 und 30000 RM. erhoben worden sind. Ein Medizinalpraktikant hatte die Operationsmethode der Krampfaderverödung als ungefährlich bezeichnet. Ein anderer hatte versichert, daß bei Entfernung einer Gebärmuttergeschwulst die Gebärfähigkeit erhalten bliebe, was später nicht vorhanden war. Bei zurückgelassenen Fremdkörpern in der Bauchhöhle soll der Gynäkologe etwas besser daran sein, wenn es sich um schwierige Operationen handelt. Bei einem Fall kam es zu einer Spontanuterusruptur. Der Fall wurde für den Leiter der Klinik in positivem Sinne erst entschieden, nachdem eine eingehende Stellungnahme des Direktors der Charité-Frauenklinik unter Hinweis auf die verschiedenen Schwierigkeiten erfolgt war. Ferner wird in einzelnen Fällen auf fahrlässige Handlung beim Einlegen von Stiftpessaren hingewiesen.
Trendtel.

Harbou v. d. Hellen, M. v.: Der giftsüchtige Arzt im Strafrecht. Med. Welt 1935, 463—466.

Aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung enthält für den süchtigen Arzt § 42b die einschneidendste Bestimmung, insofern das Gericht die Unterbringung des Täters, der die Straftat im Zustand der Unzurechnungsfähigkeit oder der geminderten Zurechnungsfähigkeit begangen hat, in einer Heil- oder Pflegeanstalt anordnet, wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert. Beim morphiumsüchtigen Arzt, der der „Morphiumdegeneration“ anheimgefallen ist, pflegen Gerichte und Sachverständige in der Regel anzunehmen, daß durch ihn die öffentliche Sicherheit gefährdet ist. Dagegen weist Verf. auf Fälle hin, in denen der morphiumsüchtige Arzt sozial und ethisch unversehrt geblieben ist, wo also die Gefährdung der öffentlichen Sicherheit nicht gegeben ist. Für diese Fälle empfiehlt er dringend Verteidigung durch einen Anwalt.
Giese (Jena).

Ohnesorge, V.: Gefahren der intrauterinen „Schutzmittel“. Zbl. Gynäk. 1935, 875—880.

Verf. verlangt reichsgesetzliches Verbot der Herstellung und des Vertriebes intrauteriner Verhütungsmittel, klare Stellung der deutschen Gynäkologischen Gesellschaft zu dieser Frage. Die Anwendung intrauteriner Mittel muß zu einem Kunstfehler

gestempelt werden. Dieser Standpunkt soll von der zukünftigen Reichsärztekammer in der „Standesordnung“ zum Ausdruck gebracht werden. Verf. verlangt weiter eine größere Berücksichtigung dieser Mittel im akademischen Unterricht mit Demonstration einer einschlägigen, möglichst vollständigen Sammlung, sowie endlich Belehrung der Hebammen. Den Ausführungen ist die Kasuistik von einer Anzahl besonders instruktiver Fälle beigegeben.

Rossenbeck (Gießen).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.

Sambuc, E.: La survie du cœur chez l'homme. (Das Überleben des Herzens beim Menschen.) Presse méd. 1935 I, 647—649.

Bei sehr frischen Leichen — innerhalb 7 Stunden post mortem — kann man rhythmische Kontraktionen des rechten Herzohres beobachten nach leichtem Anstoß oder auch durch indirekte Einwirkung des Reizes, z. B. Kompression der Vena cava inf. Die Schlagbewegung beschränkt sich fast immer auf das rechte Herzohr, zuweilen auf den Vorhof. Ausnahmsweise beteiligt sich auch das linke Herzohr und der rechte Ventrikel. An dem aus dem Thorax herausgenommenen Herzen kann die Schlagbewegung auch dann erzeugt werden, wenn es mit Blut gefüllt ist. In den meisten Fällen wird durch einen Reiz eine kurze Schlagserie hervorgerufen, der eine Ruhepause folgt. Bei Setzen eines neuen Reizes folgt dann eine weitere Reihe von Kontraktionen. Ruhepausen von zuweilen Minutenlänge sind oft notwendig. In einem Falle schlug das Herz ohne Unterbrechung 65 Minuten lang, wobei 660 Kontraktionen gezählt wurden. Lebensalter und Todesursache sind anscheinend ohne Einfluß auf die Kontraktionen, die auch bei Verletzungen des Herzens und bei Perikardergüssen auftreten. Dagegen scheint das Auftreten von Kontraktionen ungünstig beeinflusst zu werden durch vorgeschrittene Degeneration des Myokards, Kompression des Herzens durch Tumoren, Aneurysmen. Verf. sah Kontraktionen in 12 von 75 in Frage kommenden Fällen. Die Häufigkeit würde sicher größer sein, wenn die Untersuchungen in einer Zeit von weniger als 2 Stunden nach dem Tode erfolgen könnten.

C. Neuhaus (Münster i. W.).

Soutter, Charles: Le taux des chlorures après la mort. (Die Chloridverteilung nach dem Tode.) (*Inst. de Méd. Lég., Univ., Genève.*) Ann. Méd. lég. etc. 15, 385—405 (1935).

Auf Grund eigener Untersuchungen an Leichen und der Angaben der einschlägigen Fachliteratur nimmt Verf. an, daß nach dem Tode das Chlorid von den chloridreicheren Körperflüssigkeiten in die normalerweise chloridärmeren diffundiert. Für die Diagnose Hypochlorämie an der Leiche sei die Kenntnis dieser Verschiebung des Chlorids nach dem Tode von Wichtigkeit.

Kärber (Berlin).

Keith, T. Skene: Uncertified death. An analysis of 200 post-mortem examinations done in public mortuaries at the request of the coroner. (Unbescheinigter Tod. 200 amtliche Leichenuntersuchungen.) (*Nat. Hosp. f. Dis. of the Heart, London.*) Brit. med. J. Nr 3876, 822—824 (1935).

Übersichtlicher Bericht über 200 Obduktionen aus dem zentralen Bezirk Londons, die zwecks Feststellung der Todesursache ausgeführt worden sind. Die größte Gruppe (110 Fälle) umfaßt kardiovaskuläre Krankheiten, darunter 51 Fälle von ausgeprägter Kardiosklerose und 20 Fälle, die als Krankheit des Myokards bezeichnet sind (pathologisches Myokard, aber ohne für die Todesursache genügende Gefäßveränderung). In 21 Fällen von Kardiosklerose und 7 Fällen von Myokardkrankheit ist von früheren Krankheitserscheinungen nichts bekannt gewesen. Die Gruppe enthält des weiteren Krankheiten der Aorta (14 Fälle), Klappenfehler (7 Fälle), Hirnblutungen (12 Fälle), Herzmißbildungen (4 Fälle) und Lungenembolie (12 Fälle). Im übrigen sind 23 Fälle von Lungen-, 11 Fälle von intestinalen und 5 Fälle von nervösen Erkrankungen verschiedener Art verzeichnet. In 40 Fällen konnte nichtnatürlicher Tod festgestellt werden, darunter 10 mechanische Unfälle, 13 Vergiftungen (3 Unfälle), 4 Geburtsschäden, 4 Fälle von Alkoholtod und nicht weniger als 9 Fälle von Tod nach Narkose oder langdauernden Operationen. In einer letzten Sammelgruppe schließt Verf. Fälle von Glottis-ödem (bei Tonsillitis mit subdentalem Absceß), Krebs, Leukämie, Diabetes, Addison-Krankheit, Septicämie und Diptherie ein.

Einar Sjövall (Lund, Schweden).

Chavigny, P.: Repêchage des cadavres. (Das Auffischen von Leichen.) Ann. Méd. lég. etc. 15, 434—436 (1935).

Die klassische Methode für das Auffinden von Leichen Ertrunkener ist das Absuchen des Flußbettes mit Bootshaken. Wird diese Methode angewandt, zu einer Zeit, wo die Leiche bereits durch Fäulnisvorgänge Änderungen ihres Gewichts erfährt, so kann die Berührung mit dem Bootshaken das Abtreiben der Leiche mit dem Strom hervorrufen. Verf. beschreibt einen Apparat, den er bei den Anwohnern eines Kanals vorfand, und der für das Auffischen