

Anamnese (frühere Transfusionen, Schwangerschaften); sorgfältiges Vorgehen bei der Gruppenbestimmung; sorgfältige Eintragung und Übermittlung der Resultate; richtige Bezeichnung und Aufbewahrung der Blutkonserven.

SCHWARZ (Zürich).

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtssprechung.

M. Muller: La responsabilité de l'expert. (Die Verantwortlichkeit des Sachverständigen.) *Ann. Méd. lég. etc.* **32**, 43—47 (1952).

Eine Frau war in Gegenwart des Arztes nach einer gelungenen Zangengeburt plötzlich gestorben. Sie hatte für die geburtshilfliche Operation eine Chloroformnarkose erhalten. Gegen den Arzt wurde ein Verfahren eingeleitet. Die Begutachtung erfolgte durch ein Kollegium, bestehend aus einem Gerichtsmediziner, einem Geburtshelfer und einem Toxikologen. Das Sektionsprotokoll war sehr kurz und nichtssagend. Nur aus der nicht hinreichend sicheren Feststellung heraus, daß die Chloroformflasche nur noch wenig Chloroform enthielt, stellten die Gutachter eine tödliche Chloroformvergiftung fest. Der Arzt wurde verurteilt. Verf. weist auf die Unzulänglichkeit dieses Gutachtens hin. Bei einer tödlichen Chloroformvergiftung hätte das Kind zum mindesten Intoxikationserscheinungen zeigen müssen, was nicht der Fall war. Da die Frau schon früher anginöse Beschwerden hatte, hält Verf. einen Geburtsschock oder ein akutes Versagen des Kreislaufes als Todesursache für wahrscheinlicher. Auf keinen Fall reichten die vorliegenden Befunde aus, um den Arzt wegen fahrlässiger Tötung zu verurteilen. Es wird die Frage aufgeworfen, in welcher Weise leichtsinnige Gutachter zur Verantwortung gezogen werden können, die dem Begutachteten ungerechtfertigt erheblichen Schaden zufügen und seine Ehre und Freiheit auf das Spiel setzen.

B. MUELLER (Heidelberg).

E. Lyngar: Status asthmaticus und Morphin. Lebensgefährliche Vergiftung nach therapeutischer Dosis. *Tidsskr. Norsk. Laegefor.* **72**, 131, 134 (1952) [Norwegisch].

Verf. warnt, Morphin und Morphinpräparate bei Asthma bronchiale und besonders bei Status asthmaticus anzuwenden. Morphin senkt die CO₂-Empfindlichkeit der respiratorischen Zentren und hat keineswegs eine broncholytische Wirkung. Im Gegenteil rufen schon kleine Morphingaben von 0,01—0,02 g eine Verengung der Bronchien hervor. Ein Patient mit schwerem Bronchialasthma kann daher nach therapeutischen Dosen in Asphyxie mit tödlichem Ausgang verfallen, wie aus dem jüngsten Schrifttum hervorgeht. Verf. berichtet über eine 48jährige Frau, die gegen Status asthmaticus 3 Zentigramm Morphin unter 12 Std erhalten hatte. Sie wurde komatös mit schweren Respirationsschäden ins Krankenhaus gebracht, konnte aber noch gerettet werden.

PH. SCHNEIDER (Stockholm).

B. Sommer Pedersen: Herzanomalien und Herzstillstand unter Anästhesie und Operation. *Nord. Med.* **47**, 379—382 u. engl. Zus.fass. 382—383 (1952) [Dänisch].

Übersichtliche Darstellung ohne Bericht eigener Beobachtungen. Nebst vorhandenen organischen oder funktionellen Herzkrankheiten und unzweckmäßiger präoperativer Behandlung werden folgende ätiologische Faktoren hervorgehoben: chirurgische Ursachen (direkte Manipulation am Perikard und Herzen, durch chirurgische Reizung ausgelöste autonome Reflexe, chirurgische Schockwirkung); anästhetische Ursachen (Hyperaktivität autonomer Reflexe, Hypoxi-Anoxi, Kohlensäureanhäufung oder -ausscheidung, Überdosierung). Anoxie und toxische Einwirkung der anästhetisierenden Mittel bezeichnen die zwei wichtigsten Faktoren, die Schwächung des spezifischen Herzmuskels, Verkürzung der refraktären Periode und erhöhte Reizbarkeit des Myocardiums bedingen; weitere Verschlimmerung wird dann durch direkte Manipulation am Herzen oder durch die autonomen Reflexmechanismen verursacht. Die gewöhnlich verwendeten anästhetisierenden Mittel können, in bezug auf ihre diesbezügliche Wirkung in 2 Gruppen verteilt werden, wobei die Größe der Öl-Wasser-Teilungskoeffiziente entscheidet: ist sie größer als 14, kann primäre Herzlähmung früher als die Lähmung des Zentralnervensystems eintreten. Auch die prophylaktischen Möglichkeiten (allgemeine, diagnostische, arzneiische) und die Behandlung des Kammerflimmers und des Herzstillstandes werden berührt.

EINAR SJÖVALL (Lund).

Carl Krauspe: Histologische Beobachtungen nach Ultraschallbehandlung eines chronischen Magengeschwürs und bei der Resorption eines traumatischen Hämatoms. [Path. Inst., Univ. Hamburg.] *Frankf. Z. Path.* **63**, 71—81 (1952).

I. 12 Tage nach Beginn von täglichen Beschallungen des Epigastriums mit 20 W je 10 min durch Siemens Sonostat traten nach anfänglicher Besserung der subjektiven Beschwerden ungewöhnlich heftige Schmerzen auf. Deswegen Magenresektion. Makroskopisch und mikro-

skopisch wurden für ein chronisches Magengeschwür ungewöhnliche Kreislaufstörungen beobachtet. Die Veränderungen waren besonders stark an den Gewebsgrenzschichten, so an den Gefäßen und an der Grenze zwischen Narbe und Muskulatur: Vacuoläre Degeneration der Gefäßmuskularis, Peristase, Blutaustritte, Ödem, Degeneration einiger Nervenzellhaufen und Nerven. Es ist nicht zu erwarten, daß diese Veränderungen die Heilung eines Ulcus fördern könnten; die Resektion war deshalb berechtigt. — II. Großer Bluterguß am Oberschenkel bei Skiunfall wurde zweimal beschallt. Fünf Wochen danach bestand noch ein Resthämatom, Schmerzen und eine ausgesprochene allgemeine Mattheit. Operation. Der Inhalt war schon makroskopisch eigenartig blaß und krümelig. Fibrin wurde nach WEIGERT nur noch in blassen Resten mikroskopisch nachweisbar gefärbt, es war klumpig, krümelig angeordnet mit Resten von Leukocyt-kernen und Erythrocytentrümmern durchsetzt. Eine besonders starke Hämolyse und eine erleichterte Resorption waren möglicherweise die Ursache der klinischen Intoxikationserscheinungen.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.).

W. E. Mashiter: Haemothorax following artificial-pneumothorax refills. (Haemothorax als Folge einer Pneumothoraxnachfüllung.) *Lancet* 1952I, 188—190.

Verf. berichtet über 3 Eigenbeobachtungen von intrapleuralen Blutungen als Folge von Pneumothoraxnachfüllungen. In 2 Fällen wurde trotz der Komplikation der Pneumothorax aufrecht erhalten, in dem 3. Fall die Behandlung abgebrochen, da sie nicht weiterhin notwendig schien. — Die Blutung in den Pleuraspalt als Folge der Pneumothoraxnachfüllung stellt sich als seltene Komplikation dar. Der angegebenen Literatur zufolge trat nach MILLER und RINKEL unter 18600 Füllungen 7mal eine Blutung ein; nach HAROLD unter 180000 Füllungen 6mal. Verf. sah unter 10600 Füllungen 1mal eine Blutung. Abschließend wird die Ätiologie und Behandlung des Hämorthorax diskutiert.

BÖHMER (Düsseldorf).

Walther Schwarzacher: Zur Frage des Operationsrechtes. [Inst. f. gericht. Med., Univ. Wien.] *Wien. klin. Wschr.* 1952, 226—227.

Bekannt und oft schon diskutiert sind die straf- und zivilrechtlich bedingten Schwierigkeiten, denen selbst der gewissenhafte und vorsichtige Arzt ausgesetzt ist, solange in jedem *Heileingriff* in die körperliche Integrität des Patienten der Tatbestand der *Körperverletzung* nach österreichischem und besonders nach deutschem Recht (StGB. § 222, 222a) zu erblicken ist, der nur dann als gerechtfertigt und straffrei erachtet wird, wenn der Arzt die Einwilligung des Patienten oder seines bevollmächtigten Stellvertreters besitzt und der Eingriff nicht sittenwidrig ist. Daher schlägt Verf. in der vorliegenden Abhandlung für das Operationsrecht folgende Fassung als Ergänzung des Strafrechts vor: Jeder ärztliche Eingriff, mithin auch jede chirurgische Operation, welche zu Heilzwecken mit zutreffender Anzeigestellung nach den Regeln der Heilkunst durchgeführt wird, ist niemals rechtswidrig, wenn dazu die Einwilligung des Kranken vorliegt. Steht der freien Willensbildung des Patienten wegen Unmündigkeit oder Krankheit ein Hindernis entgegen, so ist die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters einzuholen; bei Gefahr im Verzug und bei der Unmöglichkeit, eine Zustimmung einzuholen, trifft der Arzt nach seinem Ermessen die Entscheidung. In öffentlichen Krankenanstalten hat der ärztliche Leiter der Anstalt bzw. der Abteilung diese zu verantworten. (Die Deutsche Chirurgentagung München 1952 hat auf Grund einschlägiger medizinischer und juristischer Referate eine diesbezügliche an das Bundesjustizministerium gerichtete Resolution gefaßt und für Außerachtlassung dieser Anordnung den weniger gravierlichen Begriff einer „strafbaren Eigenmächtigkeit“ empfohlen!)

H. MERKEL (München).

StGB. § 330c. Die Nothilfepflicht beginnt da, wo die eigene Kraft des in Not Geratenen und hilflos Gewordenen endet und Hilfe von dritter Seite ausbleibt oder versagt. Ist bereits ausreichend Hilfe zur Stelle, so besteht keine Pflicht zur Hilfeleistung. [BGH, *Urt. v. 22. 11. 1951* — 3 StrR 767/51 (LG Wuppertal).] *Neue jur. Wschr. A* 1952, 394.

Der Angeklagte hatte sich nach dem von ihm verursachten Verkehrsunfall auf sehr belebter Straße nicht um den Verletzten bemüht und war weitergefahren. Verurteilung durch die StrK aus § 330c StGB. Der BGH hob das Urteil auf. Die StrK habe sich nur auf die Prüfung der inneren Tatseite beschränkt, ohne zuvor die Voraussetzungen des objektiven Tatbestandes festzustellen. Hier sei aber schon 10 min nach dem Unfall der von dritter Seite benachrichtigte Krankenwagen ausgefahren. Nach kurzer Erwähnung der vom früheren Reichsgericht zu dieser Frage getroffenen Entscheidungen werden die beiden Voraussetzungen: hilflose Lage und Ausbleiben der Hilfe von dritter Seite betont. Sei fremde Hilfe vorhanden, so bestehe von seiten des Angeklagten keine Pflicht zu weiterer Hilfeleistung, weil es dann an einer objektiven Voraussetzung des

Tatbestandes fehle. Eine Pflicht zur Hilfeleistung aufzuerlegen, obwohl niemand vorhanden sei, dem Hilfe nützlich, führe im Ergebnis zu einem reinen Gesinnungsstrafrecht. Wer aber auf einsamer oder wenig belebter Straße einen Unfall verursache und weiterfahre, ohne die notwendige Hilfebedürftigkeit des Verletzten festzustellen, handele hinsichtlich seiner Hilfeleistungspflicht notwendigerweise mit bedingtem Vorsatz, der, wie allgemein anerkannt sei, für den Tatbestand des § 330c StGB. genüge (Hinweis der Schriftleitung auf Urteil des BGH vom 28. 6. 51, 4 StR 270/51 — BGHSt 1,266 — LM Nr. 1 zu § 330c StGB.). JUNGMICHEL (Göttingen).

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation.

● **Walter Otting: Der Raman-Effekt und seine analytische Anwendung.** (Anleitung f. d. chem. Laboratoriumspraxis. Bd. 5.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1952. VI, 161 S. u. 33 Abb. DM 12.60.

In der Sammlung der Anleitungen für die chemische Laboratoriumspraxis bildet dieses Bändchen eine ganz ausgezeichnete Zusammenstellung über die theoretischen Grundlagen des Raman-Effektes und die Raman-Spektren der organischen Substanzen. In einem weiteren Abschnitt sind in knapper aber unglaublich vielseitiger Form alle wichtigen methodischen Einzelheiten für die Aufnahme von Raman-Spektren mitgeteilt und es folgen dann außerordentlich wichtige Hinweise, die sich mit der Vorbereitung der Untersuchungssubstanz befassen. In der zweiten Hälfte des Buches wird die Anwendung der Raman-Spektren für rein analytische Zwecke an zahlreichen Beispielen gezeigt, zunächst einmal die qualitative Prüfung und Untersuchung von Ölen, Benzenen, von Eiweißstoffen und in weiterer Folge werden unter Heranziehung der in der quantitativen Spektroskopie üblichen Prinzipien die Wege aufgezeigt, wie man einerseits durch Anwendung des sog. Baukastenprinzips in die Struktur eines zu analysierenden Stoffes einzudringen vermag, wie durch Eichaufnahmen sowie durch Beimengung von Leit-substanzen die quantitative Zusammensetzung von Stoffen erforscht werden kann. Die Analyse mit Hilfe der Raman-Spektren hat den außerordentlichen Vorteil, daß die zu untersuchende Substanz nicht zerstört werden muß. Die vorliegende Monographie kann nur jedem, der im Laboratorium daran geht, Raman-Spektren zur Analyse zu verwenden, bestens empfohlen werden. Für die Forschungsrichtung der gerichtlichen Medizin erscheint der Abschnitt über die Eiweißanalyse sehr beachtenswert, und in kriminalistischer Hinsicht dürfte die Untersuchung von Ölen, Benzin und ähnlichen Stoffen eine praktische Bedeutung gewinnen.

W. SCHWARZACHER (Wien).

Hubert Caspers: Ein Köcherfliegengehäuse im Dienste der Kriminalistik. [Hydrobiol. Abt. Zool. Staatsinst. u. Mus., Hamburg.] Arch. f. Hydrobiol. 46, 125—127 (1952).

Die vorliegende kurze Mitteilung zeigt wieder einmal die kriminalistische Wichtigkeit der Beziehung von Fachspezialisten zur Feststellung des Tatbestandes: An den roten Wollstrümpfen einer nach der Ermordung in einen Rumpfsack ins Wasser versenkten Frauenleiche fand sich festversponnen die leere Puppenhülle einer *Köcherfliege*. Aus der Tatsache, daß sich bei der fachwissenschaftlichen Untersuchung an dieser aus kleinen Holz- und Schilfstückchen aufgebauten Puppenhülle am oberen Ende vereinzelte rote Wollfaserchen verwebt fanden, während am hinteren Ende ein ganzer derartiger roter Wollfaserpfropf — mit dem Strumpf fest verbunden — vorfand, konnte auf Grund biologischer Erwägungen geschlossen werden, daß der Sack mit der Leiche nicht wie zuerst angenommen nur 1—2 Tage, sondern mindestens 1 Woche lang im Wasser gelegen haben mußte. Diese Feststellung erwies sich als richtig und war für die weitere kriminalistische Ermittlung des Täters von Wichtigkeit. H. MERKEL (München).

M. I. Šuster: Die Veränderungen des Gehaltes an anorganischem Phosphor und leicht hydrolysierbarem Phosphor der Adenosintriphosphorsäure im Hirngewebe von Hunden beim Tod und bei der Wiederbelebung. Arch. Pat. (Moskau) 14, H. 1, 36—45 (1952) [Russisch].

Die Kenntnis der chemischen Vorgänge im Gehirn, die sich im Endstadium des Absterbens und in der ersten Periode der Wiederherstellung der Lebensfunktionen des Organismus abspielen, ist notwendig, um eine rationelle Therapie dieser Zustände ausarbeiten zu können. Durch experimentell erzeugte, schnelle und massive Blutverluste bei Hunden, die zum sog. „klinischen Tod“ führten, wurde festgestellt, daß der akute Sauerstoffmangel zu wesentlichen chemischen Veränderungen im Gehirngewebe führt. Beim Absterben vermehrt sich der Gehalt an anorga-