

keiten. Gerade für diese Delikte ist die biologische Labilisierung der Pubertätssituation oft entscheidend. Die Tat muß auch hier aus der ganzen Vorgeschichte abgeleitet werden. — Abschließend weist Verf. nachdrücklich darauf hin, daß im Bereiche des Sittlichkeitsdeliktes eine Trennung der Heranwachsenden in „Jugendliche“ und „Erwachsene“ überflüssig ist, die zudem eine Überforderung des Jugendrichters wie des Sachverständigen bedeutet. Eine einheitliche Einbeziehung in ein für diese Tätergruppe erweitertes Jugendstrafrecht entspricht am ehesten den biologisch-psychologischen Voraussetzungen und den Belangen der Praxis. GERCHOW (Kiel)

**Fr. Boemke: Thorotrastschäden der Nieren.** [Path. Inst., Städt. Krankenanst., Dortmund.] Zbl. Path. 95, 464—468 (1956).

Es wird über 2 Beobachtungen von Thorotrastschäden der Nieren berichtet. In einem Fall fand sich neben den Thorotrastablagerungen ein Nierencarcinom. Die Frage des Zusammenhangs zwischen der Thorotrastschädigung und der Entwicklung des Nierencarcinoms wird erörtert. HIERONYMI (Heidelberg)<sup>oo</sup>

### Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

**Erwin Kirsch: Zur Problematik der intrakardialen Injektion.** [Prosektur d. Allg. Krankenh. Rissen, Hamburg.] Virchows Arch. 329, 743—750 (1957).

Verf. berichtet über 6 Patienten, die, bevor sie verstarben, intrakardiale Injektionen (ic. I.) erhalten hatten. Unter Verwendung der Sektionsbefunde nimmt Verf. Stellung zur Technik und Indikation der ic. I. Die pathologisch-anatomischen Befunde waren folgende: Fall 1: Rechtshypertrophie und Dilatation, Injektionswunde in der re. Kammerausflußbahn, Hämoperikard von 450 ml. Fall 2: doppelter Pneumothorax bei faßförmigem Emphysemthorax, Herz nicht getroffen; Injektion war von re. und li. parasternal versucht worden, dabei Lungenverletzung. Fall 3: chronisches Emphysem mit Rechtshypertrophie und -dilatation, in der li. Kammerhinterwand alte Narben. Injektion re. Kammervorderwand, Hämoperikard von 700 ml, schwere Amyloidose des Herzens. Fall 4: ganz frischer Infarkt an der li. Kammervorderwand, kleine Ruptur im Kammerseptum, subepikardiales Hämatom. Hypertrophie und Dilatation des Herzens, erhebliche Coronarsklerose, Lungenödem. Fall 5: Gravida Mens VII, Schock, Injektionsstelle am Herzen mit Verletzung des Ramus desc. der li. A. coronaria, Hämoperikard von 100 ml. Fall 6: Fluorvergiftung, flüssiges Blut im Herzen und den großen Gefäßen. Injektionsstelle der Haut im 3. ICR 1 cm lateral des Sternums, Verlauf des Stichkanals nach medial und caudal. Ein- bzw. Ausstich in der Vorder- bzw. Hinterwand der re. Kammer unmittelbar am Septum. Ausstich unmittelbar neben einer aufsteigenden subepikardial gelegenen Vene mit Hämatom. Hämoperikard von 80 ml. Zur Technik der ic. I.: Allein der Einstich im 4. ICR links, unmittelbar neben dem Sternum vermeidet mit großer Wahrscheinlichkeit eine Verletzung der größeren Kranzgefäße; man trifft nahezu mit Sicherheit die rechte Kammer. Sticht man im 5. ICR li., so läuft man Gefahr, die A. thoracica int. zu verletzen. Rückt die Einstichstelle weiter vom Sternum weg, so kann man beide Kammern verfehlen, die Punktion endet im Septum. Auch die Injektion im 3. ICR li. führt mit einiger Sicherheit in die re. Kammer, jedoch schon im Bereich der Ausflußbahn. Gelegentlich — z. B. bei tiefstehendem Zwerchfell — kann hier die Pulmonalis oder sogar die Aorta getroffen werden. Wesentlich für den Erfolg der ic. I. ist die Indikation. Herzstillstand, plötzliches Herzversagen bei Narkose, Vergiftung, Schock usw., Fälle also, bei denen das Herz mehr oder weniger intakt ist, gelten als aussichtsreich; eine ic. I. bei stark geschädigten Herzen wird als aussichtslos angesehen. Verwendung feiner Kanülen gewährleistet eine schnelle Blutgerinnung im Stichkanal.

KIRCHNER (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**M. Zwicker: Über den Injektionszwischenfall in Gehirn- und Rückenmarksnähe.** [Chir. Univ., Klin. d. Charité, Berlin.] Dtsch. Gesundheitswesen 1957, 289—293.

Verf. beschreibt systematisch die Komplikationsmöglichkeiten bei versehentlicher Injektion eines Lokalanästheticums in die Hirn- oder Rückenmarkssubstanz oder in die Liquorräume. Es handelt sich dabei um irreparable Schäden bei direkter Injektion in die Nervensubstanz (Erweichungsherde) und um akut lebensbedrohliche Erscheinungen (zentrale, periphere und gemischte Atemlähmung sowie zentraler und peripherer Kreislaufkollaps). Die Ergebnisse eigener Versuche an Hunden werden kurz erläutert. Nach Beschreibung zweier eigener Fälle werden Ratschläge zur Therapie derartiger Zustände gegeben (künstliche Atmung und Infusionen).

MLETZKO (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**Gerhard Jörgensen: Spritzenschädigung der Nervus glutaeus cranialis.** [Med. Univ.-Klin., Kiel.] *Ärztl. Wschr.* 1957, 115—117.

Die heute gebräuchliche Injektionstechnik mit Einstich im oberen, äußeren Gesäßquadranten schließt eine Schädigung des N. ischiadicus zwar weitgehend aus, in einem angeführten Haftpflichtsfall führte sie jedoch zu einer solchen des N. glutaeus cranialis. Stark konzentrierte Arzneimittel sollten deshalb sicherer in den vorderen Teil des M. glutaeus medius und minimus verabreicht werden. *Technik:* Die Handfläche wird auf dem Rollhügel gelegt, die gespreizten Schwurfinger tasten dabei die Spina ilica ventralis und den seitlichsten Teil des Darmbeinkammes. Die Injektion erfolgt in Seitenlage des Patienten mit leicht angewinkelten und überkreuzten Beinen und gerader Stichrichtung.

KERSTEN (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**A. Marin, G. Mestrallet et P. Branle: Gangrène du membre inférieur survenue à la suite de piqûres de guêpes.** [Laborat. de Méd. lég., Lyon.] [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, 11. III. 1957.] *Ann. Méd. lég. etc.* 37, 104—106 (1956).

**Pierlodovico Ricci: Due casi di emorragia mortale per lacerazione della carotide comune in corso di arteriografia.** (Zwei Fälle tödlicher Blutungen als Folge von Verletzungen der Arteria carotis communis nach Arteriographie.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Bologna.] *Zacchia* 31, 353—368 (1956).

Verf. berichtet über zwei tödliche Fälle von Carotishämorrhagie nach Arteriographie. Der 1. Fall handelt von einem Patienten, der bereits an einer erheblichen Atherosklerose litt, so daß höchstwahrscheinlich die hämorrhagischen Infiltrationen der Halsgewebe Druckstörungen verursachte, die einen akuten Vorderwandinfarkt und den plötzlichen Tod zur Folge hatten. Im 2. Fall wurden Hämorrhagien des Gewebes durch wiederholte Akupunkturen verursacht, die vereinzelte Herde einer beginnenden Atheromatose trafen. Der Tod scheint weniger durch die lokalen Hämorrhagien, als vielmehr Sekundärwirkungen zuzuschreiben zu sein, infolge einer Kompressionswirkung. Derartige Eingriffe sollten nur von Ärzten mit großer Erfahrung ausgeführt werden.

GREINER (Duisburg)

**Gilberto Marrubini: La responsabilità professionale in anesthesiologia.** (Die berufliche Haftung in der Anaesthesiologie.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] [Soc. Lombarda di Med. Leg. e Assicuraz., 6. XI. 1956.] *Atti Assoc. ital. Med. leg.* [Minerva medicoleg. (Torino) 77, H. 1.] 1957, 19—32.

In den vergangenen Jahren ergaben sich in dieser jüngsten medizinischen Spezialität bezüglich der Haftung des Anaesthesisten zahlreiche Probleme und Fragestellungen. Eine Abgrenzung gegenüber der Haftung des Chirurgen mußte in vielen Fällen gesucht werden. Das Gesetz vom 9. August 1954 regelt für Italien eine Reihe von grundlegenden Fragen, die in andern Ländern noch in der Schwebe sind. Es verpflichtet z. B. gewisse Kategorien von Spitälern einer ärztlichen Dienst in der Anaesthesie einzurichten und es erklärt den Anaesthesisten als Arzt, der seine Patienten direkt behandelt und ihnen gegenüber dementsprechend für alle Behandlungsfehler verantwortlich ist. Die weiteren Ausführungen beschäftigen sich zunächst mit den rechtlichen Grundfragen der ärztlichen Haftung im allgemeinen. Prinzipielle Unterschiede zu andern Ländern ergeben sich nicht. Auf die straf- und zivilrechtlichen Bestimmungen, welche für Italien in Betracht kommen, wird hingewiesen. — Im Hauptteil der Arbeit erfolgt in sehr ausführlicher Weise eine systematische Zusammenstellung jener Ereignisse, die zu Haftpflichtfragen in der Anaesthesiologie führen können. Es ergeben sich bei mehr oder weniger schematischer Betrachtung 3 Gruppen, die sich herleiten lassen: 1. aus der Toxikologie der verwendeten Pharmaka bzw. Gase, 2. aus Besonderheiten des technischen Vorgehens und 3. aus Irrtümern bzw. Verwechslungen. Einzelheiten aus diesem gut dokumentierten Abschnitt im Referat festhalten zu wollen ist nicht möglich; Interessenten müssen auf die Originalarbeit zurückgreifen. Die große Bedeutung einer objektiven, begründeten und sorgfältig wertenden Sachverständigentätigkeit auf diesem neuen Feld der Medizin wird hervorgehoben. Die Haftung des Chirurgen und des Anaesthesisten werden oft ineinandergreifen. Auf ein paar grundsätzliche italienische Entscheide (sie sind noch spärlich) wird hingewiesen. Den Abschluß der Arbeit bildet ein ausführliches Literaturverzeichnis, das die juristische und gerichtsmedizinische von der anesthesiologischen Literatur getrennt aufführt.

FRITZ SCHWARZ (Zürich)

**René Piédelièvre, Jean-Robert Debray et Etienne Fournier: L'essai d'une thérapeutique médicale nouvelle peutil être considéré comme une expérimentation.** [Congr. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, octobre, 1955.] Acta med. leg. (Liège) 9, 103—111 (1956).

In dieser Abhandlung wird die Prüfung völlig neuer Heilmethoden kritisch erörtert. Die Versuche an Menschen werden von verschiedenen Gesichtspunkten eingehend besprochen. Die Anwendung an unheilbar Erkrankten wird jener an Freiwilligen gegenübergestellt. Während bei ersterer gewisse Zugeständnisse gemacht werden, ist nach Ansicht dieser Autoren die Erprobung bekannt gefährlicher Drogen am gesunden Menschen als vorsätzlicher Mord aufzufassen. Bei der Erprobung neuer Drogen müssen sehr strenge Maßstäbe angelegt werden. Solche Versuche sollten nur pharmakologischen und toxikologischen Experten vorbehalten bleiben.

SPANN (München)

**H. H. Wendte: Der Schwindel mit den Erdstrahl-Abschirmgeräten.** Elektromedizin 2, 140—147 (1957).

**Hellmuth Freyberger: Zur Beurteilung der Erfolge eines Kurpfuschers.** [II. Med. Univ.-Klin. u. Poliklin., Hamburg-Eppendorf.] Dtsch. med. Wschr. 1957, 386—388.

Es werden 3 Arten von Kurpfuschern unterschieden. Die Pseudo-Ärzte, die Gegenärzte und die Mystiker. Jede Art zeigt besondere Charakteristika. Der Autor hat psychologisch-psychiatrische Studien im Wartezimmer eines Kurpfuschers angestellt und sich selbst untersuchen lassen. Hypochondrische Psychopathen, Neurotiker, pseudo-altruistische, mystische Personen bilden das Hauptklientel. Bildhaftes und allogisches Denken und der Hang zum Magischen sind die Grundlagen vieler Klienten, die einer „Realitätsprüfung“ unfähig, ein korrektes Weltbild zu entwickeln, nicht imstande sind. Sehr deutlich wird klar: Mit ärztlich-ethischen Motiven hat die Tätigkeit des Kurpfuschers nichts zu tun. Diese Tatsache, der sich ein medizinischer Sachverständiger im konkreten Fall immer wird zuwenden müssen, hat der Autor präzise herausgearbeitet.

PROKOP (Berlin)

**H. Pfeleiderer: Ist die Existenz parapsychologischer Phänomene bewiesen?** [Inst. f. Bioklimatol. u. Meeresheilk. d. Univ. Kiel, Westerland, Sylt.] Münch. med. Wschr. 1957, 1002—1005.

Die in der Öffentlichkeit und besonders in der Laienpresse und in okkultistischen Kreisen besonders hoch eingeschätzten Arbeiten von J. B. RHINE (Professor an der Duke-University) werden einer kritischen Betrachtung unterzogen. Bekanntlich hat ja RHINE mit besonderen Versuchsanordnungen, deren Ergebnisse statistisch ausgewertet wurden, die Existenz übersinnlicher Kräfte (sog. „Psi-Kräfte“) sehr wahrscheinlich gemacht. Der Autor schreibt: „RHINES Auslassungen über statistische Fragen sind von einer entwaffnenden Naivität.“ Wie aus der bekannten Monographie von RHINE selbst hervorgeht, sind bei der Auswertung der Versuchsergebnisse bedenkliche Fehler gemacht und insbesondere eine unerlaubte Auslese vorgenommen worden, so daß die auf einem derartigen Material aufgebauten statistischen Prüfungen ohne jeden Wert im Hinblick auf den Beweis neuartiger Kräfte bleiben müssen. Der Autor erwähnt nicht die fast monographische Widerlegung RHINES in Science. [PRICE, G. R.: Science and the Supernatural. Science 122, 359 (1955)].

PROKOP (Berlin)

**BGB §§ 195, 202, 203 Abs. 2, 245 (Verjährung von Aufopferungsansprüchen wegen Impfschäden).** Aufopferungsansprüche wegen Impfschäden unterliegen der allgemeinen Verjährung von 30 Jahren. Eine Hemmung dieser Verjährung ist durch die zeitweilig solchen Ansprüchen ungünstige Rechtsprechung nicht eingetreten. [OLG Düsseldorf, Urt. v. 9. II. 1956-1 U 137/55.] Neue jur. Wschr. A 1957, 912—913.

### Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation

● **Handbuch der allgemeinen Pathologie.** Hrsg. von F. BÜCHNER, E. LETTERER, F. ROULET. Bd. 4: Der Stoffwechsel. Teil 2: Bearb. von J. BETKE, F. BÜCHNER, L. HEILMEYER, K. LANG, D. LÜBBERS, E. OPITZ, J. PICHOTKA, K. PLÖTNER,