

Stadium. — Die Entwicklungstendenzen in der kriminologischen Forschung zielen auf eine größere Beachtung der Soziologie und auf eine Überprüfung der Stellung des Kausalbegriffs hin. Man hat mit der Vorstellung von der Möglichkeit einer allgemeinen Verbrechenursache zugunsten einer Kombination zahlreicher Faktoren aufgeräumt und zweifelt schließlich die Möglichkeit einer Erkenntnis der Verbrechenursachen überhaupt an, da sich bisher eine Theorie nach der anderen als unbrauchbar erwiesen habe. Die Typenforschung führt zur Prognosenforschung, bei der heute die statistische Erfahrungstabelle eine große Rolle spielt, die jedoch durch individuelle, psychologische und auch soziologische Methoden zu ergänzen ist. — Die Kriminalsoziologie schließlich läßt sich in 3 Hauptabschnitte einteilen, die Verf. dann noch im einzelnen bespricht: Die Probleme der gesellschaftlichen Institutionen, der einzelnen geographischen Distrikte und die der gesellschaftlichen Gruppen. GÖPPINGER (Heidelberg)⁶⁰

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

Phlé Raymond Tournay: De la responsabilité médicale et de celle de certains experts. (Die Verantwortlichkeit des Arztes und der Sachverständigen.) Bull. Soc. France 10, Suppl., 3—60 (1957).

Verf. berichtet sehr ausführlich (Gutachten, Gerichtsurteil usw.) über einen sehr interessanten Fall ärztlicher Verantwortlichkeit, in den er persönlich verwickelt war. — Es handelt sich um den plötzlichen Tod einer 29jährigen Apothekerin in seiner Praxis, die er wegen schwerer chronischer Kreislaufstörung der unteren Glieder (Acrocyanose, Livedo, Zellgewebsentzündung) behandelte. Nachdem die klassische Behandlung versagt hatte unternahm Verf., Spezialarzt für Kreislaufstörungen, eine Kur arterieller Injektionen mit Posthypophysien nach PRATESIS Verfahren. — Am 4. 2. 1952 erfolgte langsam (8—10 min) die 1. Injektion (5 U. I. verdünnt in 10 cm³ physiologischer Kochsalzlösung) in die linke A. femoralis. Patientin zeigte nur wenig Störungen: leichte Brustkorbbeklemmung, gelinder Schweiß. Wiederholte Injektion am 3. 3., 24. 3. und 21. 4. Eine Besserung lokaler Natur wird festgestellt: Erwärmung der Gliedmaßen, verminderte Cyanose. — Am 12. 5. 1952 bei der 5. und letzten Injektion, als kaum $\frac{1}{4}$ des Inhalts der Spritze verabreicht war, richtete sich die Patientin auf, erklärte, sie fühle sich nicht wohl und starb innerhalb einiger Minuten trotz sofortiger Hilfe. — Die Obduktion ergab einen kleinen subduralen Bluterguß der sich hauptsächlich auf die linke Hirnwölbung erstreckte. Lungen: starker Blutandrang, ohne Schwellung, rechts Infarkt. — Von den Angehörigen wurde gegen den Arzt eine gerichtliche Klage angestrengt. Die ärztlichen Gutachter folgern, daß die Gefahren wiederholter Neurohypophyse-Injektionen nicht im Verhältnis mit den verhältnismäßig leichten Krankheitserscheinungen einer Acrocyanose der unteren Gliedmaßen stehen. — Die 16. Strafkammer der Seine verurteilte daher am 22. März 1956 den Arzt wegen strafbarer Unvorsichtigkeit. — Verf. legte Berufung ein und stützte sich auf eine sehr sorgfältige Beweisführung und auf Gutachten zahlreicher Professoren. — Die 12. Kammer des Pariser Appellationshofes in ihrem am 13. 5. 1957 ausgesprochenen Urteil erkannte die Berechtigung der Berufung an mit der Begründung, „daß die Anwendung einer solchen Therapeutik an sich selbst und aus sich einzig allein nicht als ein Fehler betrachtet werden konnte; daß die Acrocyanose eines jungen Mädchens jedes in normaler Weise gefahrlose Heilmittel rechtfertige; daß der Tod vielleicht nicht durch dieses Heilmittel verursacht wurde ($\frac{1}{4}$ der Spritze wurde nur injiziert), sondern durch einen unerwarteten sympathischen Reflex (Reilly)⁶¹. — Das I. Urteil wurde somit für ungültig erklärt, der Angeklagte freigelassen und die Angehörigen mit ihrer Klage abgewiesen.

A. J. CAUMONT (Straßburg)

Georg Herold: Haftung des Arztes bei Verordnung schadenbringender Arzneimittel. Med. Mschr. 12, 125—126 (1958).

Die Bundesrepublik hat immer noch kein verabschiedetes Arzneimittelgesetz. Bezieht der Arzt ein neues Mittel aus einer Apotheke, so besteht eine gewisse Gewähr für die Unschädlichkeit des Präparates, denn der Apotheker ist zu einer Überprüfung, soweit möglich, an Hand der Angaben des Herstellers über die Zusammensetzung verpflichtet. Der Arzt kann sich mit diesem Hinweis aber nicht völlig entlasten (Sorgfaltspflicht). Ohne eigenes Nachdenken und Prüfung darf der behandelnde Arzt sich auch nicht auf einen Artikel in einer Fachzeitschrift verlassen (evtl. Soldschreiberei, Ref.). Bei giftigen Drogen muß der Arzt nicht selten bei der Klinik, die das Mittel erprobt hat, Rückfrage in bezug auf seinen speziellen Fall halten (Nebenwirkungen, Ref.). Der Umfang der Prüfungspflicht des Arztes wird sich im wesentlichen danach zu richten

haben, ob der Hersteller der Novität eine zuverlässige Firma unter einwandfreier pharmazeutischer und medizinischer Leitung oder ein sog. „Waschküchenbetrieb“ mit großer Reklame (vgl. Stalinonskandal in Frankreich) ist. Bei „zur Erprobung“ zugesandten Mitteln wird man zurückhaltend sein. Die Erprobung überläßt man am besten einer großen Klinik oder geht so vorsichtig vor, daß mit Sicherheit gesundheitliche Störungen des Patienten ausgeschlossen bleiben (Konstitutionspathologie, Ref.). Der Arzt braucht den Patienten im Rahmen der Aufklärungspflicht („auf Gefahren, mit deren Eintritt nur ganz entfernt zu rechnen ist“) nicht auf die Neuheit der Spezialität hinzuweisen. *Auführung des Urteils des OLG Schleswig vom 25. 5. 1949 (Med. Mschr. 1950, 52).*

RUDOLF KOCH (Halle a. d. Saale)

H. Brücke und H. Mayer: Zur Frage des akuten Herzstillstandes in der Narkose. [Chir. Abt., Landeskrankenhaus, Mürtzzuschlag.] *Wien. klin. Wschr.* 1958, 265—268.

Verf. besprechen die Frage des akuten Herzstillstandes in Zusammenhang mit einem Bericht über 3 Fälle während operativer Eingriffe bei Inhalationsnarkose (1 Fall mit Trichloräthylenrausch), in denen eine Herzmassage nach Thoraxeröffnung — 1mal mit Erfolg — durchgeführt wurde. Sie betonen die Notwendigkeit (auch für kleinere Krankenhäuser), durch entsprechende Ausbildung der Assistenten und Bereithaltung eines Instrumentariums, welches zugleich die O₂-Beatmung nach Intubation ermöglichen muß, die chirurgischen Abteilungen für Narkosezwischenfälle mit Herzstillstand vorzubereiten. — Zur Ätiologie führen sie Arbeiten von C. P. RICHTER und W. CANNON an. RICHTER stellte fest, daß Tiere in Wut- und Angstzustand bei Belastung (Schwimmversuch) sehr rasch starben, nach Verabfolgung eines Vagolyticums jedoch bis zur körperlichen Erschöpfung aushielten. CANNON berichtet über psychisch ausgelöste Todesfälle bei Primitiven („Verzauberung“ durch Medizinmänner), welche aus der maßlosen Angst der Betroffenen erklärt werden müssen und die über vegetative Impulse (Vagotonus?) durch Herzlähmung zustande kommen sollen. — Verf. betonen die Wichtigkeit, Patienten vor chirurgischen Eingriffen zu beruhigen und vagolytische Medikamente zu geben; sie weisen auf die Indikationen hin, von denen die wichtigste das zeitgerechte Eingreifen ist (innerhalb von 4 min, sonst cerebrale Spätschäden).

SCHRÖDER (Hamburg)

Günther Commichau: Todesfall bei Palpation der Rachenmandel. [Univ.-HNO-Klin., Leipzig.] *H.N.O. (Berl.)* 6, 281—282 (1957).

Durch einen eigenen Fall, bei welchem bei einem 2¹/₂-jährigen entwicklungsgehemmten Knaben unmittelbar nach Palpation der Rachenmandel reflektorisch durch Atemstillstand der Tod eintrat, angeregt, weist Verf. darauf hin, daß selbst dieser als harmlos geltende Eingriff unter bestimmten Umständen gefährlich sein kann. Autoptisch wurden bei dem Kinde ein Status lymphaticus, Zeichen des akuten Todes und am Gehirn Mißbildungen festgestellt.

SACHS (Kiel)

Ernst Scheibe: Über die Grenzen der Herstellbarkeit sogenannter homöopathischer Arzneimittel. [Inst. f. gerichtl. Med., Humboldt-Universität, Berlin.] *Dtsch. Gesundheitswes.* 1958, 188—190.

Während nach BOGS (*Pharmazie* 12, 705, 1957) die Kritik von O. und L. PROKOP (Homöopathie und Wissenschaft. Stuttgart 1957) nicht dazu führen darf, die Herstellung homöopathischer Arzneimittel ohne den nötigen Ernst zu behandeln, hält es Verf. vorliegender Arbeit zumindest bei einem Teil der homöopathischen Zubereitungen für zweifelhaft, daß die genaue Einhaltung der Vorschriften unter allen Umständen zu einem dem Rezept entsprechenden Präparat führen muß. Bei der Allgegenwärtigkeit von Spuren chemischer Elemente sei ein Verdünnen nur bis zu einer bestimmten Grenze möglich. Destilliertes Wasser könne für sich schon „Komplexe“ der Größenordnungen D 6 bis D 11 darstellen, und beim Milchzucker ergeben sich ähnliche Verhältnisse. Weitere Unregelmäßigkeiten treten beim Herstellen der einzelnen Verdünnungsstufen auf, so daß der Apotheker einer vom naturwissenschaftlichen Standpunkt aus unlösbaren Aufgabe gegenüberstehe, wenn er sich von einer Potenz zur anderen hocharbeitete.

HEROLD (Leipzig)

H. Jacob und P. Schostok: Früh- und Spätfolgen nach Thorotrast-Anwendung. [Chir. Klin. d. Justus Liebig-Hochschule, Gießen.] *Arch. klin. Chir.* 285, 341—352 (1957).

Bericht über 3 Patienten, denen aus diagnostischen Gründen Thorotrast appliziert wurde. Im 1. Fall handelt es sich um ein 8jähriges Mädchen, bei der wegen einer kleinhühnereigroßen

cystischen Geschwulst in der linken Kniekehle eine intrakavitäre Kontrastdarstellung mit Th. vorgenommen wurde. 6 Jahre später entwickelte sich am Ort der Applikation ein derbfaseriger gutartiger Bindegewebstumor mit Thorotrastresten. Der 2. Fall betrifft einen 37jährigen Mann mit Kontrastdarstellung einer Empyemresthöhle. 13 Jahre später wird eine Schrumpfung des Mediastinums festgestellt. Bei einer 49jährigen Frau wurde eine retrograde Pyelographie mit Thorotrast durchgeführt, 25 Jahre später wurde ein Nierencarcinom mit stellenweise sarkomverdächtigen Formationen beobachtet.

HERONYMI (Heidelberg)^{oo}

M. Kohlhaas: Ärztliche Schweige- oder Offenbarungspflicht bei Kranken Kraftfahrern. [21. Tagg, Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorggs.-Med., Köln, 6.—7. VI. 1957.] Hefte Unfallheilk. 1958, H. 56, 209—213.

Ein Arzt, der von einem Patienten weiß, daß er wegen Bestehen einer chronischen Krankheit nicht mehr fahrtüchtig ist, hat keine Meldungspflicht. Die Möglichkeit, unter besonderen Umständen dennoch zu melden, leitet Vortragender aus der *Pflichtenkollision* her, die neuerdings auch durch ein Urteil des OLG München bestätigt wurde; doch muß das Interesse, aus dem heraus von der Innehaltung des Berufsgeheimnisses abgesehen wird, ein höherwertiges sein. Auch Vortragender betont, daß sich der Arzt die Entscheidung in solchen Fällen genau überlegen muß. Erörtert wird noch die Frage, ob ein Arzt sich strafbar macht, wenn er die Meldung eines chronisch kranken Autofahrers unterlassen hat, der mit seinem Omnibus infolge seiner Krankheit einen schweren Unfall erleidet, der einer größeren Anzahl von Menschen das Leben kostet; er kommt zu dem Ergebnis, daß eine Bestrafung wahrscheinlich nicht erfolgen könne.

B. MUELLER (Heidelberg)

Robert Linden: Muß der Arzt bei einer Betriebsprüfung die Patientenkartei vorlegen? Medizinische 1958, 890—891.

E. Rümmler: Gewährung und Bemessung von Schmerzensgeld. Bahnarzt 5, 1—8 (1958).

Nach einer Definition des Begriffs Schmerzensgeld weist Verf. auf Tabellen hin, die als Anhaltspunkte für eine Begutachtung dienen könnten. Dabei kann dieselbe davon ausgehen, a) in welchem Umfange ein Behandlungs- oder Heilerfolg eingetreten ist, b) in welchem Grad Schmerzen bestehen und c) schließlich, in welcher Art die Lebensführung des Geschädigten eingeschränkt ist. Bezüglich der Zusammenstellung der einzelnen Tabellen wird auf die Originalarbeit verwiesen.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

W. Messerli: Wie stellt sich die Wissenschaft zum Problem der „Erdstrahlen“? Z. Präv.-Med. 3, 1—18 (1958).

Die starke Propaganda für die berüchtigten Erdstrahlenabschirmapparate zwingt auch in der Schweiz immer wieder zu neuen Stellungnahmen von seiten sachkundiger Naturwissenschaftler. Der Autor stützt sich in seiner Arbeit besonders auf das deutsche gerichtsmedizinische Schrifttum und führt aus, daß sich trotz der vielfältigen Behauptungen, es gäbe „Erdstrahlen“, keine Anhaltspunkte für einen objektiven Nachweis ergeben hätten. Auch alle bisher vorgetragenen biologischen Untersuchungen über geopathogene Reizzone haben einer Kritik nicht standgehalten. Die unter dem Mantel der Wissenschaft betriebene Propaganda für die sogenannten „Abschirmgeräte“ muß eine scharfe Ablehnung erfahren.

PROKOP (Berlin)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation

● **Beiträge zur naturwissenschaftlich-kriminalistischen Untersuchungsmethodik kriminaltechnischer Laboratorien.** (Aus d. Laborat. d. Bayer. Landeskriminalamtes, München. Dir.: FRANZ MEINERT) Lübeck: Verlag für polizeil. Fachschrifttum Georg Schmidt-Römhild 1958. 52 S. u. 25 Abb. DM 7.50.

Aus Anlaß des 50. Geburtstages des Leiters der Laboratorien des Bayerischen Landeskriminalamtes, München, Herrn Prof. Dr. habil. W. SPICHT, wurden insgesamt 11 Arbeiten aus der neueren Zeit, von den Mitarbeitern stammend, in einem Sonderband zusammengefaßt, herausgegeben. Von diesen Arbeiten sind einige bereits im Archiv für Kriminologie veröffentlicht. Im einzelnen behandeln sie Nachweis von Bleibenzinspuren in Brandresten, mikrochemischen Nachweis von Cyankali, papierchromatographischen Nachweis von α -Naphthylthioharnstoff, Bestimmung der Schußentfernung mittels des „Schmauchringes“, Querschnittsuntersuchung