

gewonnene Resultate auf Zuruf erwünscht, aber auch heimlich und unerwünscht, stets vom Versuchsleiter überwachbar, mit verdeckt gehaltenen Zahlenreihen verglichen werden können. Durch die Möglichkeit ständiger Kontrolle der errechneten Summe an Hand von vermeintlich richtigen Vergleichszahlen, die z. T. jedoch gar nicht stimmen, wird zum Schwindeln provoziert, aber auch durch täuschende Instruktionen verwirrt. Tatsächlich lasen 32 Personen der Gruppe verbotswidrig Rechenresultate ab, von denen wiederum 29 auf Befragen unrichtige Angaben über ihr Verhalten machten; sie haben geschwindelt. — Das Interview nach Abschluß des Versuchs, bei dem die Schüler über ihr Verhalten Rechenschaft ablegen mußten, wurde ebenfalls auf Band aufgezeichnet, um so Stimme und Sprechmerkmale in der Lügensituation zu gewinnen. — Die Aufnahmen wurden einem Beurteilerkollektiv von 21 Kriminalbeamten, 145 Psychologiestudenten und 200 17jährigen höheren Schülern zur Charakterisierung gegeben. An 14 abgesicherten Stimm- und Sprechmerkmalen (z. B. Lautstärke, Artikulation, Tonlage, Tempo) orientiert, sollten die Kritiker entscheiden, ob der betreffende Proband gelogen habe oder nicht. Es ergab sich bei keinem Merkmal der Stimme oder der Sprechweise ein signifikanter Unterschied zwischen der Beurteilung „gelogen“ und „nicht gelogen“. Ebenso wenig kam bei den Lügern ein beweiskräftiges Kennzeichen vor, das es nicht auch bei den Ehrlichen gegeben hätte. Nur gelegentlich wurden bei männlichen Probanden in der Lügensituation hastige Geschwätzigkeit, lautere und zugleich schnellere Stimme sowie zaghaftes Antworten konstatiert, ohne daß es sich hierbei um gesicherte Symptome handelte. — Die 3 Beurteilergruppen unterschieden sich nicht in der Häufigkeit der von ihnen abgegebenen Bewertungen.
W. KÖHLER (Heiligenhafen)^{oo}

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

Siegfried Wittenbeck und Margot Amboss: Rechtspflichtverletzungen bei der Ausübung medizinischer Berufe, Möglichkeit und Notwendigkeit ihrer prophylaktischen Bekämpfung. Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 62, 301—307 (1968).
Übersicht.

E. Bay: Technik und Gefahren der intramuskulären Injektion. [Neurol. Univ.-Klin., Düsseldorf.] Dtsch. med. Wschr. 92, 1950—1952 (1967).

In einer dankenswert kurzen und klaren Darstellung bringt der Autor das wichtigste, das man über Technik und Gefahren der intramuskulären Injektion wissen muß. Die hohe Zahl von immer wieder zur Beobachtung kommenden Spritzenschäden in der falschen Richtung der Injektion. Sehr eingehend wird daher noch einmal die Injektionstechnik der intramuskulären Injektion erläutert, die zuerst von HOCHSTETTER angegeben wurde. Die Injektion erfolgt in den ventralen Teil des Musculus glutaeus minimus. Richtpunkte sind der Trochanter major, die Spina iliaca anterior superior und die Eminentia cristae iliaca. Die entsprechende Handhaltung wird gezeigt. Man wird hoffen können, daß bei Befolgung dieser Richtlinien die Zahl der Fehl-injektionen abnimmt.
EICKE (Marburg a. d. Lahn)^{oo}

G. Maurer: Gefahren und Schäden der Cortisonbehandlung. [84. Tag. Dtsch. Ges. f. Chir., München, 29. III.—1. IV. 1967.] Langenbecks Arch. klin. Chir. 319, 147—151 (1967).

Durch die große Zahl der auf dem Markt befindlichen Cortisonpräparate und die weiten Indikationsmöglichkeiten ist die Gefahr der Therapieschäden und Therapiefehler sehr groß. Wenn nicht das Aufflackern einer chronischen Entzündung zu befürchten ist, kann eine Dosierung von 200—400 mg Cortison oder 40—60 mg Prednison innerhalb von 14 Tagen verordnet werden, ohne daß Folgen zu befürchten sind. Auf die Gefahr der subakut verlaufenden Infektion unter Cortisonbehandlung wird nachdrücklich hingewiesen. Bei Gelenkinfektionen ist die intra-artikuläre Anwendung kontraindiziert. Bei täglicher Dosierung von mehr als 15 mg Prednison bzw. 50 mg Cortison ist die Gefahr eines Ulcus ventriculi gegeben; bei Stoßtherapie ist die Gefahr geringer als bei Langzeitbehandlung. Noch mehr gefürchtet als das Ulcus ist die Magenperforation, da sie unter Cortisonbehandlung keine typischen Symptome zeigt. Weitere Therapieschäden sind Femurkopfnnekrosen, Osteoporose und Wundheilungsstörungen. Bei einem Eingriff unter Cortisonbehandlung sollte diese nicht abgesetzt werden, sondern die Dosis sogar für 4—5 Tage postoperativ auf die 3—6fache Tagesdosis erhöht werden. Danach ist das hypophysär-adrenale

Wechselspiel wieder erwacht. Zum Abschluß wird für Patienten unter Cortisonbehandlung ein Cortison-Ausweis empfohlen.
JUNGHANNS (Heidelberg)^{oo}

A. Schurno: Halswirbelluxation als Narkosefolge. [Univ.-HNO-Klin., Rostock.] HNO (Berl.) 15, 361—364 (1967)

Die meisten Läsionen des Rückenmarks werden durch Wirbelluxationen hervorgerufen. Die Halswirbelsäule ist Hauptsitz der reinen Wirbelluxationen, die seltener sind als Frakturen in diesem Bereich. Halswirbelluxationen im Kindesalter sind eine Seltenheit. Der Verf. berichtet über eine Subluxation des 3. Halswirbels bei einer Adenotomie in Äthernarkose. Die therapeutischen Maßnahmen bestehen bei unvollständiger Verrenkung in Extensionsbehandlungen mit dem Glisson-Halter in leicht überkorrigierter Lagerung und gleichzeitiger Belastung mit 0,5 kg Gewicht. Der Verf. empfiehlt als prophylaktische Maßnahme zur Unterdrückung des Excitationsstadiums Sedierung mit Luminal vor der Äthernarkose selbst bei so kleinen Eingriffen wie eine Adenotomie. Er hält bei der Adenotomie im Sitzen eine flache Fluothan-Inhalationsnarkose und im Liegen eine Fluothan-Intubationsnarkose für praktischer. Noch besser wäre die Durchführung in Barbiturat-Kurz-narkose mit Relaxierung. CHRISTO APOSTOLOV (Sofia)^{oo}

C. Pusterla: Blutungskomplikationen nach Tracheotomie und deren Verhütung. (Neurochir. Abt., Chir. Univ.-Klin., Basel.) Schweiz. med. Wschr. 98, 679—682 (1968).

K. Venzmer: Ist ein chirurgischer Eingriff eine Körperverletzung im juristischen Sinne? Lebensversicher.-Med. 20, 56—60 (1968).

Ziemlich ausführliche, aber nicht ganz leicht zu lesende Darstellung des Operationsrechtes nach zivilrechtlichen und strafrechtlichen Gesichtspunkten. Im einzelnen bringt die Darstellung nichts Neues.
B. MUELLER (Heidelberg)

M. Kohlhaas: Lebensrettung wider Willen? Münch. med. Wschr. 109, 2176—2179 (1967).

Eine von juristischer Seite gegebene ausführliche Darstellung der Rechtsprobleme, wie sie sich bei ärztlichen Eingriffen auf Grund der strafrechtlichen Begriffe „Körperverletzung“ bzw. „unbefugte Heilbehandlung“ ergeben können. Wohl habe der Arzt den Willen des Patienten (aber nicht Dritter!) zu respektieren. Dennoch könne er nicht bestraft werden, wenn er den Willen eines Patienten umgeht, um dessen Leben zu erhalten, wie sich dies z. B. bei Bewußtlosen ergeben kann oder bei rapider Verschlimmerung einer Erkrankung, die ein entsprechendes Gespräch mit einem Patienten nicht mehr möglich macht.
GANDOW (Berlin)^{oo}

J. Illes: Le problème du consentement à l'intervention chirurgicale en cancérologie. (Zur Problematik der Einwilligungserklärung zu operativen Eingriffen in der Carcinom-Chirurgie.) Ann. Méd. lég. 47, 383—387 (1967).

Voraussetzung einer Einwilligungserklärung des Patienten zur Vornahme operativer Eingriffe in der Krebs-Chirurgie muß grundsätzlich die gründliche und zugleich schonende Information über Diagnose, Art des Eingriffs und seine evtl. Folgen sowie schließlich über die durchzuführenden Ergänzungsbehandlungen sein. Insbesondere sind die Begleiterscheinungen von Palliativ-Operationen dem Patienten mitzuteilen. — Die Entscheidung über die Fortführung eines chirurgischen Eingriffs bei Entdeckung nicht erwarteter bösartiger Tumoren während einer Operation ist grundsätzlich im Hinblick auf die Wahrnehmung der günstigsten Heilungschance zu treffen. Der Umfang der durchzuführenden operativen Maßnahmen muß dabei der Bedeutung des Befundes entsprechen.
STAAK (Frankfurt a. M.)

StGB § 330c (Zustimmung zu Blutaustausch als notwendige und zumutbare Hilfeleistung). a) Die Zustimmung des Vaters zu einem für die Rettung des Kindes unerläßlichen Blutaustausch ist im Sinne des § 330c StGB dann nicht erforderlich, wenn der anwesende Vormundschaftsrichter — wie der Vater weiß — bereit ist, bei Weigerung des Vaters dessen Sorgerecht dem ebenfalls anwesenden Arzt zu übertragen, so daß der Blutaustausch auch ohne Zustimmung des Vaters rechtzeitig erfolgen kann. Zumindest ist in einem solchen Fall dem Vater die Zustimmung unzumutbar, wenn er als Angehöriger der Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehovas fest

glaubt, der Blutaustausch widerspreche den göttlichen Geboten. b) Besteht keine absolute Gewähr dafür, daß der Vormundschaftsrichter für die rechtzeitige Ersetzung der Zustimmung sorgen wird, so ist die Zustimmung des Vaters notwendig und diesem auch zumutbar. c) Grundsätzlich sind auch „Gewissensentscheidungen“ daraufhin überprüfbar, ob der Täter das Unrechtmäßige seines Tun hätte erkennen können. (OLG Hamm, Urt. v. 10. 10. 1967 — 3 Ss 1150/67.) Neue jur. Wschr. 21, 1201—1202 (1968).

Verweigerung ärztlicher Aufgaben (Blutentnahmen, Impfungen). Med. Welt, N.F., 19, 789—790 (1968).

Es handelt sich um die Antwort auf eine Anfrage, die von Bundesanwalt Dr. KOHLHAAS in Karlsruhe verfaßt ist. Man muß unterscheiden zwischen einem Arzt, der an einem Gesundheitsamt angestellt ist und damit im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig ist, und einem angestellten Krankenhausarzt. Der am Gesundheitsamt tätige Arzt wird Impfungen und Blutentnahmen nur verweigern können, wenn triftige Gründe dafür vorliegen. So wird es ihm nicht zumuten sein, mit einem randalierenden Angetrunkenen ein Handgemenge anzufangen, weil dieser die Blutentnahme verweigert. Der angestellte Arzt eines Krankenhauses kann theoretisch Impfung und Blutentnahme verweigern, falls die Leitung des Krankenhauses nicht grundsätzlich mit der Polizei nach der Richtung hin übereingekommen ist, daß Blutentnahmen durch den diensthabenden Arzt durchgeführt werden. Hat sich der Arzt z. B. gerade steril gemacht und will eine Operation beginnen, wird man ihm allerdings nicht zumuten können, die Operation zu verschieben, um für die Polizei eine Blutentnahme durchzuführen. Die grundsätzliche Meinung von Verf. geht dahin, daß der Krankenhausarzt eine Obstruktion vermeiden soll. B. MÜLLER

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

Tadeusz Marcinkowski: Der Nachweis von Gruppenantigenen in Blutspuren mit Hilfe kombinierter Methoden: der Absorption, der Elution von Agglutininen und der dreifach gebundenen Agglutination. Akt. Fragen gerichtl. Med. 2, 92—98 (1967).

Die im Titel aufgeführten Methoden wurden parallel an 100 konstruierten Blutspuren erprobt. Völlige Übereinstimmung ergab sich bei 80% bis zu 6 Wochen alter Spuren. Es genügt weniger als 1 ml Material.

GIEBELMANN (Greifswald)

Marcello Canale e Athos La Cavera: L'identificazione di tracce biologiche con il metodo immunoelettroforetico. (Die immunoelektrophoretische Spurenbestimmung.) (Ist. di Med. Leg. e delle Assicuraz., Univ., Genova.) Med. leg. (Genova) 15, 103—111 (1967).

Die Elektrophorese wurde mit menschlichem Blut, Frauenmilch und Sperma durchgeführt. Die Methode läßt gleichzeitig die Art- und Individualdiagnose in Blut und Sperma zu; für Milch ergibt sich ein spezifisch auszuwertender Befund und Hinweise für die allgemeine Diagnose. — Der Vorteil der Methodik besteht unter anderen in der geringen Materialmenge, die zur Untersuchung benötigt wird.

G. GROSSER (Padua)

O.V. Inglez: Detecting the semen with potato juice. (Über eine Reaktion auf Sperma mit Kartoffelsaft.) Gebietsbüro für Gerichtsmed. Begutachtung Lwow (Leiter: K. I. ТИШЧЕНКО.) Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 11, Nr. 1, 49—51 mit engl. Zus.fass. (1968) [Russisch].

Zu einem Tropfen eines Auszuges aus einem Samenflecken wurde ein Tropfen Kartoffelsaft in einer Lösung 1:50 oder 1:70 und ein Tropfen einer 1%igen Aufschwemmung gewaschener Standard-Erythrocyten der Blutgruppe 0 gesetzt; dies entsprach einem Titer von 1:32. Das Gemisch wurde 10 min bei 3000 Umdrehungen zentrifugiert, anschließend mit einem Glasstab kräftig aufgeführt und dann auf den Eintritt einer Agglutination untersucht. Als Kontrolle diente der Zusatz von Kartoffelsaft ohne Beigabe eines Auszuges aus Samenflecken; hierbei trat regelmäßig Agglutination auf. Eine Verhinderung der Agglutination durch Auszüge aus Samenflecken trat in fast allen Fällen ein, in denen Spermien morphologisch nachweisbar waren. Ins-