

in Zukunft noch in mehr Fällen als auf Grund der Hirschfeld-Dungernschen Regel möglich sein, zu erklären, daß ein bestimmter Vater als Erzeuger des Kindes nicht in Betracht kommt.

Gg. Strassmann (Breslau).

Der Beweis durch Blutprobe im Vaterschaftsproz.ß. Amtsbl. d. österr. Justizverwalt. Nr. 5. 1927.

Das österreichische Bundeskanzleramt (Justiz) weist in dieser Mitteilung zunächst auf die wiederholten Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes hin, daß der Beweis durch Blutprobe im Vaterschaftsproz.ß grundsätzlich zulässig ist. Sie reichen bis zum Mai 1926 zurück. Dann teilt es zwei neuere Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes mit. In der einen werden die Gründe des Berufungsgerichts gegen die Anwendung der Blutprobe (Blutgruppenbestimmung) abgelehnt: bei ihrer Anwendung entscheidet nicht der Sachverständige den Rechtsstreit, sondern der Richter auf Grund der gesamten Tatsachen; der Beweisanbietende braucht nicht schon Anhaltspunkte dafür zu haben, daß der Beweis durch die Blutprobe gelinge; die Ansicht, daß die Blutprobe wegen der Verletzung der körperlichen Unversehrtheit der Beteiligten ein unzulässiges Beweismittel sei, trifft für den Fall nicht zu, daß die betreffenden Personen mit der Untersuchung einverstanden sind; nur gegen sich weigernde Personen gibt es keine gesetzliche Handhabe zu einem Zwange. In der anderen Entscheidung wird der juristische Unterschied der Beweisführung in erster und zweiter Instanz dargelegt und daraus gefolgert, daß im Wiederaufnahmeverfahren, anders als im Hauptverfahren, als neue Tatsache im Sinne der Bestreitung der Vaterschaft innerhalb der vorgeschriebenen Frist ein Sachverständigengutachten darüber beizubringen ist, welchen Blutgruppen die in Betracht kommenden Personen angehören. Ein Antrag, die Blutgruppen erst zu ermitteln, genügt hier nicht, während er im Hauptverfahren als Beweisanbieter für die Behauptung zulässig ist.

P. Fraenckel (Berlin).

Poliakowa, Anna T.: Manoiloff's „race“ reaction and its application to the determination of paternity. (Die Rassenreaktion von Manoiloff und ihre Anwendung in den Paternitätsfragen.) (*State inst. of public health commissariat, Leningrad.*) *Americ. Journ. of physical anthropol.* Bd. 10, Nr. 1, S. 23—29. 1927.

Die Manoiloff-Reaktion gab bei verschiedenen Blutsorten verschiedener Völkerschaften folgende Nuancen: Russen rötlich; Juden blau-grünlich; Esten und Letten rötlich-bräunlich; Polen rötlich-grünlich; Koreaner rötlich-violett; Kirgisen blau-grünlich. Verf. untersuchte nun 33 Kinder aus gemischten Ehen zwischen den o. e. Völkerschaften und formuliert ihre Erfahrungen in folgender Weise: 1. In den Ehen innerhalb der gleichen Rasse hat das Blut die elterliche Farbe. 2. Wenn das Kind und die Mutter eine andere Verfärbung zeigen, dann gehört der Vater einer anderen Nationalität an, und zwar derjenigen, deren Blut die Verfärbung des Kindes zeigt.

Hirschfeld (Warschau).

Chavigny, P., et C. Simonin: La recherche de la paternité naturelle. (Aperçus juridiques et médico-légaux.) (Die Nachforschung nach der natürlichen Vaterschaft.) *Paris méd.* Jg. 17, Nr. 49, S. I—VI. 1927.

Das französische Gesetz kannte im Code civile überhaupt nicht die Nachforschung nach der natürlichen Vaterschaft. Erst 1912 wurde eine Änderung geschaffen, die aber auch diese Nachforschungen auf gewisse Fälle beschränkt. Das ist Notzucht und Schändung, betrügerische Verführung, öffentliches Geständnis der Vaterschaft und Konkubinat. Der Nachweis der Vaterschaft gilt als gegeben in diesen Fällen, wenn der angebliche Vater nicht nachweisen kann, daß er während der Konzeptionszeit befruchtungsunfähig war oder daß die Mutter einen bekannt unmoralischen Lebenswandel führte. Eine weitere Änderung dieses Gesetzes im Sinne der deutschen Gesetzgebung scheint wünschenswert, wobei auch auf die Rolle der Blutuntersuchung hingewiesen wird.

Gg. Strassmann (Breslau).

Kunstfehler. Ärzterecht.

Steiner, Georg: Einfluß exogener Faktoren auf die Entstehung von Spätschädigungen. *Strahlentherapie* Bd. 24, H. 4, S. 748—749. 1927.

Als Illustration für den Einfluß exogener Faktoren auf röntgenbestrahlte Hautstellen werden zwei Fälle geschildert.

Im 1. Falle handelte es sich um eine wegen einer Dysmenorrhöe bestrahlte Patientin, die auf die Bestrahlung zunächst anscheinend nur mit einem Erythem reagiert hatte und bei der 14 Monate später, im Anschlusse an mechanische Reizung (Bürstenabreibungen) und eine Röntgenaufnahme (!) zwei typische Röntgengeschwüre in beiden Unterbauchgegenden aufgetreten sind. Der 2. Fall betrifft einen wegen eines chronisch-impetiginösen Ekzems beider Hände mehrfach bestrahlten Mann, bei dem schon nach der 2. Bestrahlungsserie eine Reaktion 1. Grades an 3 Fingern aufgetreten war, die aber bald wieder abgeklungen ist. 1½ Jahre später wurde Pat. wegen des Auftretens von Pusteln an einem Finger 14 Tage hindurch mit Jodtinktur gepinselt, worauf sich an dieser Stelle ein torpides Ulcus entwickelte, das mit einer atrophischen, teleangiektatischen Narbe abheilte. *Schoenhof (Prag).*

Zimmermann, Rob., und Hans Nahmacher: Ist bei der Hysterosalpingographie eine lokale oder allgemeine Schädigung durch das Jodipin als Kontrastmittel zu befürchten? (Univ.-Frauenklin., Jena.) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 36, H. 3, S. 572—581. 1927.

Die Wirkung des Jodipins auf das Peritoneum wurde an Tierexperimenten näher verfolgt. Während Dyroff bei ähnlichen Versuchen ausgebreitete Ölniederschläge, fibrinöse Exsudate und Organschädigungen in der Bauchhöhle beobachtet hatte, konnten die Verff. — sie injizieren bedeutend kleinere Mengen von Jodipin in die Bauchhöhle — weder eine Beeinflussung des Allgemeinbefundes des Tieres noch eine entzündliche Reaktion des Peritoneums feststellen. Verff. glauben nicht, daß bei Benutzung von Jodipin, dem jede Reizwirkung fehlt, solche Zwischenfälle zu befürchten sind. *Dehler (Erlangen).*

Grill, C.: Betrachtungen über die Gefährdungsmöglichkeiten bei Lipiodolinstallation in die Luftwege aus Anlaß eines beobachteten Falles. Upsala läkareförenings förhandl. Bd. 33, H. 3/4, S. 355—366. 1927.

In einem näher beschriebenen Fall mit ungeklärter Lungenaffektion trat 8 Tage nach einer diagnostischen Lipiodolinstallation in die Lungen eine akute Verschlechterung des Zustandes in Form eines akuten pleuro-pneumonischen Prozesses ein, welcher zum Tode führte und in Zusammenhang mit dem betr. Eingriff gebracht wird. Zu Besprechung dieses Falles betont Verf. die Gefahr der Keimverschleppung durch Lipiodolinstillationen, während er die Gefahr einer Gewebsschädigung durch dieselben gering ansieht. *Fleischmann.*

Böhme, Wm.: Epikritisches zu den Saprovitana-„Komplikationen“. (Wiss. Abt., sächs. Serumwerk, Dresden.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 37, S. 1555 bis 1557. 1927.

Es wurden in letzter Zeit eine Reihe von mit Saprovitana behandelten Fällen veröffentlicht, bei denen es im Anschluß an die Injektionen zu stürmischen, sepsisähnlichen Erscheinungen mit z. T. letalem Ausgang gekommen war. Der Verf. der vorliegenden Arbeit (Abteilungsleiter am sächsischen Serumwerk) bespricht diese Komplikationen kritisch und kommt zu dem Schluß, daß ein sicherer Beweis für die ursächliche Bedeutung der Saprovitana-Saprophyten in den publizierten Fällen nicht erbracht worden ist. *Walter Goldstein (Berlin).*

Trendtel: Gefahr der Anwendung des Whiteheadschen Mundsperrers beim jungen Kind. (Univ.-Kinderklin., Kiel.) Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 51, S. 2436—2437. 1927.

Bei der Eröffnung eines Mandelabscesses bei einem Mädchen von 1 Jahr und 2 Monaten wurde der Whiteheadsche Mundspatel angewandt. Im Moment der Einführung des Sperrers tritt Atemstillstand auf und trotz aller erdenklichen Gegenmaßnahmen der Tod. Als Ursache wird Erstickung infolge nach Hinterrückdrängung des Zungengrundes in das ödematöse peritonsilläre Gewebe angenommen. *Eckert (Berlin).*

Zwei Ärzte wegen des verschuldeten Todes einer Patientin verurteilt. Abwartendes Verhalten des Arztes als Fahrlässigkeit. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 25, Nr. 3, S. 128 bis 129. 1928.

Ein Frauenarzt hat auf Veranlassung des behandelnden Arztes bei einer Frauensperson bei der Beseitigung einer vermuteten Schwangerschaft, die tatsächlich nicht vorlag, die Gebärmutter durchstoßen und Darmverletzungen gesetzt. Die Kranke wurde erst 2 Tage später auf Veranlassung eines anderen Arztes wegen Bauchfellentzündung in einem Krankenhaus operiert und starb. Beide Ärzte wurden vom Landgericht II Berlin wegen fahrlässiger Tötung zu Gefängnis verurteilt, die gegen das Urteil eingelegte Revision vom Reichsgericht verworfen. Begründung: Nicht die Verletzung an sich wird den Ärzten zum Vorwurf gemacht, sondern der Umstand, daß sie nach der Verletzung, die sofort erkennbar war, beide nicht auf sofortiger Operation bestanden, sondern durch tatloses Abwarten die Heilungsmöglichkeit beseitigten. *Giese (Jena).*

Seige: Eine Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 54, Nr. 3, S. 108—109. 1928.

Eine Lücke der ärztlichen Schweigepflicht besteht sowohl im jetzigen StGB wie im AE 1927 insofern, als über die hinterlassenen Privatkrankengeschichten verstorbener Ärzte keinerlei Bestimmungen bestehen. Bleiben sie erhalten, so können sie leicht in unrechte Hände gelangen; werden sie eingestampft, so geht wissenschaftliches Material verloren, das auch forensisch von Bedeutung sein kann. Verf. denkt an die Einrichtung entsprechender Archive, angeschlossen an die Büchereien der Ärztekammern.

Giese (Jena).

Glaister, John: Professional secrecy and professional privilege. (Berufsgeheimnis und Berufsvorrecht.) Glasgow med. journ. Bd. 108, Nr. 6, S. 321—337. 1927.

Das Berufsgeheimnis muß von der ethischen und von der gesetzlichen Seite betrachtet werden. Die Regeln der ärztlichen Körperschaft unterstehen nach der Feststellung des englischen Richters Mr. Justice Hawkins den Landesgesetzen. Jede Verbindung zwischen einem gesetzlichen Ratgeber und seinem Klienten ist auch in Kriminalfällen geschützt, während es festes Gesetz ist, daß der Arzt als Zeuge kein Vorrecht beanspruchen kann. Er muß also das Geheimnis seines Patienten aufdecken, wenn der Gerichtshof es seinerseits für notwendig hält. Diese Regel wurde 1776 im Hause der Lords gelegentlich eines Bigamieprozesses der Herzogin von Kingstone festgestellt. Offenbart ein Arzt ohne weiteres Geheimnisse, macht er sich eines Ehrenbruches schuldig, aber geschieht dies in Erfüllung der Gesetze des Landes vor einem Gerichtshof, so bedeutet das keinesfalls eine Indiskretion. Bei der Zeugnisverweigerung eines Arztes in einem Prozesse im Jahre 1900 berief sich dieser 1. auf die im Aussagefalle eintretende Verletzung des Berufsgeheimnisses, 2. auf die damit verbundene Verletzung seiner akademischen Pflicht, 3. auf seine im gegebenen Fall stattfindende Bestrafung durch die Medizinalbehörde, 4. auf einen ihn voraussichtlich treffenden Strafantrag der Angeklagten, 5. auf das Fehlen einer mit dem Berufsgeheimnis kollidierenden Entscheidung, Antworten zu erzwingen. Der Gerichtshof entschied zugunsten des Arztes, der gemäß der Summary Jurisdiction 1848 Sekt. 7 eine ausreichende Entschuldigung für seine Zeugnisverweigerung geboten habe. In Neuseeland dürfen Mitteilungen, die einem Arzt oder Wundarzt gemacht werden, von diesem nicht enthüllt werden, es sei denn mit ausdrücklicher Genehmigung des Anvertrauenden. In den Vereinigten Staaten von Amerika besteht keine einheitliche gesetzliche Regelung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Es ist in 17 Staaten geschützt, während in den übrigen Staaten seine Enthüllung vom Gericht erzwungen werden kann. Verf. ist der Ansicht, daß ein Unterschied gemacht werden muß zwischen Verhandlungen in Strafsachen und in Zivilsachen. Sehr eingehend hat sich der Richter Mr. Justice Hawkins mit dem Berufsgeheimnis bei verschiedenen Prozessen beschäftigt. Seiner Meinung nach muß jeder Fall nach seinen besonderen Umständen behandelt und von dem Richter, der zufällig den Vorsitz hat, geregelt werden. Verf. wirft dann die Frage auf, wie sich ein Arzt verhalten solle, der zu einer armen verzweifelten Frau gerufen wird, die einen unerlaubten Eingriff bereits vorgenommen hat und nun seinen Beistand bedarf. Eine Anzeigepflicht des Arztes hält er in diesem Falle für ungeheuer grausam, während er im Falle eines Mordes z. B. gegenteiliger Ansicht ist. Im Jahre 1914 stellte der Richter Mr. Justice Hawkins bei einem Prozesse fest, daß das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nach Möglichkeit gewahrt bleiben müsse, aber in manchen Fällen müsse es der Pflicht untergeordnet werden, die jeden zwingt, mitzuwirken bei der Enthüllung schwerer Verbrechen. Der Lord Justice Clerk Inglis verurteilte bei der Pritchard-Vergiftungssache das Verhalten des behandelnden Arztes Dr. Paterson sehr scharf, der von seiner Meinung, daß eine Vergiftung vorlag, dem Gericht keine Mitteilung gemacht hatte. Er erinnerte den Arzt daran, daß dieser auch Bürger des Landes sei, und als solcher die Pflicht habe, eine Verletzung des Lebens seiner Mitbürger zu verhindern, andernfalls gelte er als Mitschuldiger an der Tat. Angeführt wird noch eine andere Gerichtsentscheidung, die lautet: „Geheimhaltung ist eine wesentliche Bedingung eines Vertrages zwischen einem Arzt und seinem Patienten, und Geheimnisbruch bedeutet einen hinreichenden Grund für eine Schadenersatzklage“. Verf. stellt fest, daß eine Zeugnisenthüllung auf Verlangen des Gerichtes jedoch kein Gesetzesbruch ist, den ärztlichen Zeugen demnach keine Schadenersatzklage treffen kann. Dieses Vorrecht hat aber der Zeuge, nach Mr. Justice Hawkins, nur, wenn er „bona fide“ und in ehrlicher Pflichterfüllung handelt.

Többen (Münster).

Héger, Marcel: De la responsabilité des experts. (Die Verantwortlichkeit der Sachverständigen.) Scalpel Jg. 80, Nr. 46, S. 1087—1090. 1927.

Der ärztliche Experte trägt nicht nur eine moralische Verantwortlichkeit gegen die untersuchte Person, sondern auch in zivilrechtlicher und strafrechtlicher Hinsicht. Er kann bei groben Irrtümern und bei schweren Fehlern zur Rechenschaft gezogen

werden. Auch die leichtsinnige Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses kann zivilrechtliche Konsequenzen veranlassen. *Schönberg* (Basel).

Lustig, Walter: Die Tätigkeit der medizinischen Laboratorien im Lichte des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. *Klin. Wochenschr.* Jg. 6, Nr. 48, S. 2296—2297. 1927.

Wenn ein Geschlechtskranker sich selbst behandelt, begeht er keine strafbare Handlung, er hat zwar die Pflicht, sich von einem Arzt behandeln zu lassen, die Pflichtverletzung aber ist nicht unter Strafe gestellt. Unterstützung (Laboratoriumstätigkeit) bei einer nicht strafbaren Handlung ist straffrei. Dagegen sei die Behandlung, ja bereits der über das Vorbereitungsstadium hinausgelangte Versuch der Behandlung durch einen Gehilfen des Laboratoriums strafbar, selbst wenn es nur beim Versuch (mißglückte intravenöse Einspritzung) geblieben ist. Der Gehilfe ist strafbar, wenn er weiß und auch wenn er evtl. annehmen muß, daß ein Nichtarzt die Behandlung übernehmen wird (*Dolus eventualis*). Ärzte, die für eine nichtapprobierte Heilperson vollständig selbständig untersuchen, sind nicht strafbar. Besteht aber nun neben ihrer Behandlung eine Beratung durch die Heilperson, spielt der Arzt nur die Rolle eines Assistenten, so besteht bewußte Beihilfe zu einer strafbaren Handlung. Das Strafmaß bestimmt § 49 des StrGB. § 7 Abs. 2 des Gesetzes z. Bekämpf. der Geschlechtskrankheiten. *Heller* (Charlottenburg).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Lotmar, F.: Zur traumatischen Entstehung der Paralysis agitans. *Nervenarzt* Jg. 1, H. 1, S. 6—16. 1928.

Fall 1: Bei völlig gesundem 31 jährigen Manne nach Herabstürzen auf den Rücken sehr bald schleichende Entwicklung einer Paralysis agitans, die noch 3 Jahre später nur sehr wenig ausgeprägt ist. Zweiter Unfall 4 Jahre nach dem ersten bewirkt unmittelbare hochgradige Steigerung der Krankheitserscheinungen. — Fall 2: 34jähriger, voll arbeitsfähiger Mann erkrankt nach Herabstürzen auf den Rücken an ziemlich rasch fortschreitender Paralysis agitans hauptsächlich in den Beinen. Anfangs daneben nachweisbare, wahrscheinlich von ehemaligem Alkoholismus herrührende Symptome (Finger- und Zungentremor) verschwinden dagegen seither.

Beide Fälle stellen beweisende Beispiele traumatischer Paralysis agitans dar. Zusammenfassung: Es gibt eine traumatische Paralysis agitans in dem Sinne, daß auch bei völlig gesunden jugendlichen Individuen ein Unfall den alleinigen Anstoß zum alsbaldigen Einsetzen des Leidens abgeben kann. Ausschließliche Wirksamkeit des begleitenden seelischen Traumas ist abzulehnen, Mitwirksamkeit im allgemeinen nicht von der Hand zu weisen. Die Sonderumstände, welche gegeben sein müssen, damit ein Unfall diese Krankheit erzeugt, sind zur Zeit noch nicht zu überblicken. Die nächstliegende Deutung solcher Fälle im Sinne eines durch Trauma in Gang gesetzten vorzeitigen „senilen“ Stammganglienprozesses bietet heute noch gewisse, nicht völlig auflösbare Schwierigkeiten. *Kurt Mendel* (Berlin).

Brandis, W.: Erwerbsunfähigkeit, Folge des Alters oder einer Gehirnerschütterung? *Med. Klinik* Jg. 23, Nr. 34, S. 1307—1309. 1927.

Schilderung eines der in der Praxis relativ häufigen Fälle: Ein 54jähriger Maschinist erhält durch eine Leiter einen Schlag ins Gesicht; Weichteilverletzung und schwere Hirnerschütterung sind die akute Folge, alle weiteren Angaben fehlen. Nach einem freien Intervall von mindestens 10 Monaten stellen sich (ob subakut oder ganz langsam bleibt unklar) organische Hirnsymptome ein. Diese werden von einem Gutachter für Spätfolgen des Unfalles, von dem Gegengutachter und einem Kliniker jedoch als vorwiegend arteriosklerotische Alterserscheinungen erklärt. Vom RVA. wurde schließlich eine Rente von 20% gewährt unter Annahme einer Gesamt-E.M. von 75%. *Kroiß* (Würzburg).

Oesterlen, O.: Schlaganfall nach Schreckwirkung (?). *Ärztl. Monatschr.* Jg 1927, Okt.-H., S. 296—306. 1927.

46jähriger Landsturmmann bekam bei einer Handgranatenübung, bei welcher er eine Handgranate in falscher Richtung warf, so daß die ganze Mannschaft gefährdet wurde, einen starken Schreck. Am folgenden Tage wurde er bewußtlos, schwindlig und zitterig. Nach ein paar Tagen machte er beim Fußexerzieren falsche Wendungen. Er wurde dann wieder be-