

nährungsverhältnisse in der Haut allein, sei es durch die Schädigung der Zellen durch den thermischen Gewebereiz. Am wichtigsten sind chronische Schädigungen, wie sie bei der Industrie von Petroleum, Paraffin, Teer und Kohlen in Betracht kommen, insbesondere bei Verwendung von Arsen und Kobalt, bei der Fabrikation von Röntgenröhren, sowie in chemischen Fabriken. Auch lange nach Außerbetriebsetzung können krebsartige Erscheinungen auftreten, und zwar auch mitten in gesunder Haut. Die Kombination von Reizmomenten wird besonders leicht und oft Krebs auslösen, so Hitze und Chemikalien, Reibung und zugleich chemisch reizende Staubsorten. Der amerikanische Dermatologe und Gewerbearzt Guye Lane hat bestimmte Fragebogen ausgearbeitet, die die Begutachtung weitgehend erleichtern und sichere Anhaltspunkte für sie ermöglichen. *Spiecker* (Beuthen).

Kunstfehler, Ärzterecht.

Blümel: Ursachen von Befundwidersprüchen bei Begutachtung Lungentuberkulöser. (*Tuberkulosefürsorgestelle, Halle a. S.*) Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 41, Nr. 13, S. 312—318. 1928.

Ein heikles und doch für jeden Gutachter so lehrreiches Kapitel! Bei Beschränkung auf Horch- und Klopfbefund droht die Gefahr der Verwechslung von Tuberkulose der Lungen mit Emphysem, chronischer Bronchitis, Bronchiektasien und Asthma. Die Klagen des Untersuchten dürfen nicht überbewertet werden; Skoliosen, leichte Asymmetrien, Intercostal neuralgien erklären oft Beschwerden ohne tieferen Grund. Frühere Heilstättenkuren sind kein Schutz gegen Irreführung, ebensowenig wie selbst schwerere Erscheinungen als da sind Nachtschweiß, Husten, Auswurf, Appetitlosigkeit. Sie können z. B. in Nasennebenhöhlenkatarrhen und -eiterungen ihren Grund haben. Schließlich sind auch Röntgenbefunde nur mit der nötigen Kritik verwertbar. Wesentlich bleibt gegenüber der Befunderhebung die Befundbewertung. Auch darin wird nur zu oft gefehlt. Fehler aber sowohl in dieser wie in jener Hinsicht gehen zu Lasten des Standes, seiner Ausbildung, seiner Fähigkeiten. Deshalb prüfe jeder Gutachter gewissenhaft und sorgsam ehe er urteilt. *Sievekling* (Hamburg).

Takasaki, Masao: Über die Entstehungsweise und Prophylaxe der Luftembolie bei der Maxillarspülung. (*Otorhinolaryngol. Klin., Kais. Univ. Tokyo.*) Otologia etc. (Fukuoka) 1, 991—997 (1928) [Japanisch].

Verf. führt die Entstehung der Luftembolie bei der Maxillarspülung darauf zurück, daß die scharfe Spitze der angewandten Kanüle nicht durch die ganze Schicht der Kieferhöhlenwand hindurchgegangen, sondern unter der Höhlenschleimhaut zurückgeblieben ist und ein Bläschen eines dort entstandenen Emphysems unter dem gesteigerten Luftdruck durch die Capillargefäße bis in den Lungenkreislauf gelangt, und so Lungenembolie verursacht wird. *Autoreferat.*^{oo}

Biesenberger, H.: Tod infolge Bluttransfusion. (*Rotes Kreuzspit. Rudolfinerhaus, Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 41, Nr. 26, S. 923—924. 1928.

34jährige Patientin mit schwerer perniziöser Anämie und Lähmung beider unterer Extremitäten infolge von Myelitis. Auswertung von Spender und Empfänger nach der Originalmethode von Oelecker. Nach Transfusion von 150 ccm Blut plötzlich stechende Schmerzen in der Herzgegend, vorübergehende Blässe, dann schwere Cyanose des Gesichtes bei rasch schlechter werdendem Pulse, Sauerstoffinhalation, Lobelin, Campher, Strychnin. Vorübergehende Besserung, dann neue Cyanose und Lungenödeme. Unter oberflächlicher Atmung und Pulslosigkeit, Exitus unter den Symptomen einer vollkommenen Herzinsuffizienz. — Obduktionsbefund: „Ausgeprägte perniziöse Anämie, mit rotem Knochenmark, Hämosiderose der Leber und Atrophie der Magenschleimhaut. Insuffizienz und Stenose der Mitralklappe nach alter abgelaufener Endokarditis. Zerreiblichkeit des Myokards. Myelitis medullae spinalis.“

Verf. ist der Meinung, daß durch vorliegenden Fall bewiesen ist, „daß bei vorliegendem Herzfehler die große Überlastung des Herzens durch Bluttransfusion eine plötzliche Erlahmung der Herzmuskulatur herbeiführen kann.“ *Löhr* (Kiel).

Steindl, Hans: Ein Fall von letalem Ausgang einer Punktion der Cisterna cerebello-medullaris. (*II. Chir. Klin., Univ. Wien.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 209, H. 1/2, S. 97—103. 1928.

Bei der Punktion der Cisterna cerebellomedullaris in einem Falle von Temporallappentumor drang durch die Nadelöffnung statt Liquor hellrotes unter starkem Druck stehendes Blut im Strahle hervor. Exitus 4 Tage nach der Punktion. Die Obduktion ergab, daß die Arteria vertebralis sinistra durch die Punktionsnadel getroffen wurde; das verlängerte Mark war unter fast vollkommener Aufhebung der Cisterna nach abwärts und nach rechts verlagert.

Wartenberg (Freiburg i. Br.).

Blatt, Nikolaus: Augenmuskellähmungen nach Lumbalanästhesie. Wien. klin. Wschr. 1928 II, 1048—1051.

1. 30jährige Frau mit Appendicitis und Peritonitis; 8 Tage nach der zur Operation mit Stovocain-Coffein ausgeführten Lumbalanästhesie Abducensparalyse rechts mit Miosis (beide Augen sonst o. B.). 3 Tage später Abducensparalyse links. Die Lähmung am rechten Auge hatte sich nach 12 Wochen zurückgebildet, die des linken Auges bestand nach 10 Monaten noch. — 2. Gleiche Lumbalanästhesie wegen Appendicitis, am 11. Tage rechtsseitige Abducenslähmung, die 18 Tage bestand. Beide Kranke waren Neuropathen.

Einschließlich dieser beiden Beobachtungen konnte Verf. aus der Literatur 84 Fälle von Augenmuskellähmungen nach Lumbalanästhesie zusammenstellen. In 66% diente Stovocain, in 25% Novocain, in 6% Tropocain und in 3% Cocain zur Anästhesie. 68mal fand sich Abducenslähmung, und zwar 26mal solche des linken, 24mal des rechten, 18mal beider Augen (Nn. III, IV und VII nur sehr selten betroffen). Beginn in 45% aller Fälle am 3. bis 6. Tage nach der Anästhesie, Heilung in 54% in den ersten 4 Wochen, aber 10% erst nach 4—7 Monaten. Ursache wahrscheinlich toxische meningale Reizung, aber auch Kernschädigungen. Besondere Disposition: Lues und neuropathische Konstitution.

P. A. Jaensch (Breslau).^{oo}

Arjona: Augenstörungen durch schlechte Technik der allgemeinen Anästhesie. Anales de la acad. méd.-quirúrg. española Bd. 14, S. 849—853. 1927. (Spanisch.)

Wenn auch Schädigungen des Auges bei Narkose durch ins Auge gelangte Äther- oder Chloroformtropfen relativ selten sind und dann nur leichte Ätzungen entstehen, so kommen nach Verf. Verletzungen der Hornhaut durch den Fingernagel der die Narkose ausübenden Person öfters vor, namentlich wenn in fehlerhafter Weise mit dem Finger der Cornealreflex geprüft wird. Gelegentlich sind aus den Erosionen der Cornea Hypopyongeschwüre entstanden, sogar mit Verlust des Auges durch Panophthalmie.

Kassner (Gelsenkirchen-Buer).^o

Goldberger, Eugen: Symmetrische Gangrän an den unteren Extremitäten nach Mutterkornmedikation. (Frauenklin., Dtsch. Univ. Prag.) Zbl. Gynäk. 1928, 1573 bis 1578.

Verf. berichtet über einen Fall von beginnender Gangrän im Anschluß an Gynergenmedikation, die durch intravenöse Injektion von Theophyllin nebst subcutaner Injektion von Natr. nitrosum erfolgreich bekämpft werden konnte.

Conrad (Berlin).^{oo}

Euzière et Pagès: Les accidents nerveux consécutifs à la vaccination antivariolique. (Über die neuralen Komplikationen nach Pockenschutzimpfung.) Paris méd. Jg. 18, Nr. 22, S. 499—503. 1928.

Verff. berichten über 6 eigene Beobachtungen. Fall 1: 17 Jahre alter Junge. 10 Tage nach der Impfung Allgemeinerscheinungen, Angstzustände, Delirien, Schlaflosigkeit, heftige Kopfschmerzen. Objektiv nur leichte Störungen der Augenbewegung, Ungleichheit der Bauchdeckenreflexe. Heilung. — Fall 2: 40 Jahre alte Frau. 10 Tage nach der Impfung eigenartige Parästhesien im Körper. Myoklonische Zuckungen in einzelnen Muskeln. Konvergenzstörungen der Augen. Anhaltende Besserung. — Fall 3: 35 Jahre alte Frau. Eigenartige psychische Störungen ohne besonderen Organbefund. — Fall 4: 6 Jahre altes Mädchen. 14 Tage nach der Impfung Fieber bis 40°, delirioser Zustand; ohne besonderen Organbefund. — Fall 5: 8jähriger Junge mit nur sehr geringen neurologischen Symptomen. — Fall 6: 25jähriges Fräulein. Ebenfalls nach der Impfung Auftreten mannigfacher nervöser Störungen, kein Organbefund.

Pette (Hamburg).^o

Aldershoff, H.: Die Frage des „reinen“ Pockenimpfstoffs in Verbindung mit Encephalitis postvaccinalis. (Rijksserol. inst., Utrecht.) Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 71, 2. Hälfte, Nr. 12, S. 1202—1213. 1927. (Holländisch.)

Zur Erklärung der Ursachen der postvaccinalen Encephalitis können 5 Hypothesen in Frage kommen: 1. Das Vaccinevirus als solches verursacht die Encephalitis — eine Neurotropie desselben wird abgelehnt. 2. Ein in der Vaccine vorkommendes unbekanntes Virus von nicht bakterieller Art verursacht die Encephalitis. Dagegen spricht das gleichzeitige Vorkommen an verschiedenen Orten nach Impfung mit Impfstoffen sehr verschiedener Herkunft und nur bei einzelnen der zahlreichen Impflinge. 3. Das Vaccinevirus als solches vermindert den Widerstand der geimpften Kinder gegen ein bei diesen oder in ihrer Umgebung vorkommendes, Encephalitis verursachendes Virus und erhöht die Virulenz von letzterem Virus. Für diese Hypothese spricht vieles. Örtliche Faktoren, gleichzeitiges Auftreten von Encephalitis epidemica, Herpes, Influenza. Das histopathologische Bild spricht gegen Encephalitis epidemica. 4. Die in jeder bis jetzt verwandten Lymphe vorkommenden Bakterien verursachen die Encephalitis. 5. Die in dem Impfstoff vorkommenden Bakterien vermindern den Widerstand der geimpften Kinder gegen ein bei diesen und bei ihrer

Umgebung vorkommendes, Encephalitis verursachendes Virus oder erhöhen die Virulenz dieses letzten Virus. 4. und 5. sehr unwahrscheinlich. — Solange nicht mit reiner Vaccine geimpft wird, ist auch der indirekte Einfluß von in derselben befindlichen Bakterien nicht mit Sicherheit auszuschließen. Eine bakterienfreie Lymphe konnte in Holland nicht hergestellt werden. Beschreibung der Versuche, eine solche zu gewinnen. *E. Paschen.*

Jurak, Ljudevit: Intravenöse Chininjektion als Gegenstand einer gerichtlichen Amtshandlung wegen Übertretung nach § 335 bzw. 358 d. StrGB. (SHS). Liječn. Vjesn. 50, 787—798 u. dtsh. Zusammenfassung 797—798 (1928) [Serbo-kroatisch].

Zunächst bespricht Verf. die vielfache Anwendung des Chinins und die dabei möglichen Schädigungen lokaler und allgemeiner Natur. Es folgt eine ausführliche Darstellung eines Falles, bei dem es nach einer intravenösen Chinin-Urethaninjektion am rechten Oberarme zu einer Thrombose der rechten Armschlagader gekommen ist. Es entwickelte sich eine Gangrän des ganzen Vorderarmes, und es war die Absetzung des Armes notwendig.

Verf. war in den folgenden Strafverfahren, das gegen den behandelnden Arzt wegen Fahrlässigkeit bzw. wegen Kunstfehlers eingeleitet worden war, tätig. Das erstattete Gutachten nahm den Standpunkt ein, daß dem Arzte kein strafbares Verschulden zuzumessen und die Thrombose als unglücklicher Zufall zu werten sei. (Ausführliche Literaturangaben.) *Schwarzacher* (Heidelberg).

Jeanneret, Rudolf: Über verschluckte und aspirierte Fremdkörper. (Beitrag zum Begriff des Kunstfehlers.) Schweiz. Monatsschr. f. Zahnheilk. Bd. 38, Nr. 6, S. 383 bis 403. 1928.

Von den Fremdkörpern, die gelegentlich der Zahnbehandlung verschluckt oder aspiriert werden, wird die Gruppe der Wurzelkanalinstrumente besonders besprochen, kurzer Instrumente, die zur Entfernung der Zahnpulpa oder zur Erweiterung des Wurzelkanales benutzt werden. Ihre kurze Form und die Handhabung zwischen den Fingerspitzen an schwer zugänglichen Zähnen prädestiniert sie zum plötzlichen Entgleiten. Jeanneret wendet sich gegen die Auffassung, daß ein solches Ereignis als ein unglücklicher Zufall und nicht als Kunstfehler anzusehen sei, da es jetzt eine ganze Anzahl derartiger Instrumente mit Sicherheitsvorrichtungen gibt, die ein Hinabgleiten in die Atmungswege oder den Magendarmkanal sicher vermeiden lassen. *Giese* (Jena).

Hoffmann, Rudolf Stephan: Schädigung durch Salpingographie. (Gynäkol. Abt., Kaiser Franz-Josephsambulat., Wien.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 52, Nr. 19, S. 1201 bis 1206. 1928.

Außer zahlreichen Fällen der Literatur führt Verf. einen Fall an, den er weiter zu behandeln hatte, nachdem im Auslande vor einigen Tagen eine Lipiodolfüllung gemacht worden war, mit dem Erfolg, daß sich eine hochfieberhafte Adnexitzündung mit schwerem und langdauerndem Verlauf einstellte. Bei der Aufnahme, die wegen Sterilität vorgenommen wurde, waren die Tuben beide offen gewesen: nach dem Krankenlager, welches die Tubenfüllung veranlaßte, war Patientin bestimmt steril. *v. Schubert* (Berlin).^{oo}

Béclère, Claude: Les injections intra-utérines de lipiodol sont-elles dangereuses? (Sind die intrauterinen Einspritzungen von Lipiodol gefährlich?) Presse méd. Jg. 36, Nr. 50, S. 791—792. 1928.

Zusammenstellung von tödlichen und sonst ernsteren Komplikationen nach Kontrastdarstellung der weiblichen Genitalien, leider fast alle aus der deutschen Literatur. Demgegenüber Zusammenstellung aus der französischen Literatur über 700 Fälle ohne Todesfall und ohne schwere Störung. Der Verf. glaubt, daß das französische Lipiodol den deutschen Präparaten, einschließlich Jodipin, überlegen ist und verlangt von den Jodpräparaten eine hellgelbe Farbe und völlige Durchsichtigkeit. Außerdem soll man vor dem Leuchtschirm einspritzen und unter Kontrolle des Druckes, um keine Verletzungen der zarten Tuben zu machen. Die Untersuchung ist nur klinisch durchzuführen, nie ambulant, unter strengster Asepsis, die Kranken sollen eine Stunde danach ruhen. Alle fieberhaften Zustände, Beckenentzündungen, starke Blutungen oder der geringste Verdacht auf Schwangerschaft schließen das Verfahren vollkommen aus. Unter solchen Kautelen hält Verf. das Verfahren für ungefährlich. *v. Schubert.*

Weski, Oskar: Wann ist die Unterlassung einer zahnärztlichen Röntgenaufnahme ein Kunstfehler? Ein wichtiges Kapitel aus der forensischen Zahnheilkunde. (*Inst. Dr. Weski, Berlin.*) Zahnärztl. Mitt. Jg. 19, Nr. 6, S. 59—63. 1928.

Verf. weist darauf hin, daß ein Bedürfnis des Zahnarztes für die Heranziehung der Röntgenuntersuchung noch nicht identisch ist mit einer Röntgennotwendigkeit; denn diese bedeute unter bestimmten Voraussetzungen Röntgenverpflichtung, und erst wenn die Röntgenverpflichtung wissenschaftlich anerkannt sei, könne die Unterlassung einer Röntgenaufnahme im Falle gerichtlicher Auseinandersetzung als etwaiger Kunstfehler überhaupt in Frage kommen. Es gibt auch in der Zahnheilkunde zur diagnostischen Klärung eines Falles eine Notwendigkeit und damit eine Verpflichtung zur Röntgenuntersuchung. Jeder Fall von vorausgegangener Wurzelbehandlung, der mehr als $\frac{1}{2}$ Jahr zurückliegt, jede putride Wurzel muß geröntgt werden, um eindeutig das Vorhandensein einer Röntgencyste auszuschließen oder nachzuweisen. Zum mindesten muß der Zahnarzt die Röntgenaufnahme vorschlagen. Lehnt der Kranke sie ab, so trägt er die Verantwortung für weitere Komplikationen. Andernfalls hat sich der Zahnarzt im privatrechtlichen Sinne einen Kunstfehler zuschulden kommen lassen und hat fahrlässig gehandelt. Auch für das Gebiet der dentalen Neurosen ist die Röntgenbedingtheit der Therapie im weitesten Maße anzuerkennen. Gelegentliche Versager in der Röntgenaufnahme rechtfertigen niemals eine grundsätzliche Ablehnung der Röntgenuntersuchung in der Zahnheilkunde. Auch der Röntgenologe, der auf Grund schlechter Aufnahmen oder mangelnder Übung zu einer falschen Diagnose gelangt, kann für die darauf aufgebaute falsche Behandlung und deren weitere Folgen verantwortlich gemacht werden.
Ziemke (Kiel).

Hüssy, Paul: Röntgenschädigungen. III. Gynäkologischer Teil. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 8, S. 217. 1928.

Die Schädigungsumfrage der Schweizerischen Röntgengesellschaft ergab nur 14 Fälle aus gynäkologischer Praxis. Aber mehrere schwere Schädigungen, ja, Todesfälle sind nicht gemeldet worden. Fast ausnahmslos sind die Verbrennungen durch ein Versehen und davon 50% wiederum durch Filtervergessen verursacht. Besonders zu erwähnen sind 2 Fälle mit Darmverbrennungen. 5 Schäden kamen durch Überdosierung — Überschreiten der Erythemdosis, zu kurze Intervalle — zustande, ein Fall wurde durch undichten Röhrenkasten verursacht. Gerade dieser Fall, der in einem vorzüglich geleiteten Institute, dessen Chef großen wissenschaftlichen Ruf genießt, passierte, zeigt, wie außerordentlich vorsichtig man in Rö-Betrieben sein muß. „Damit schwindet das Märchen von der Ungefährlichkeit und der Lebenssicherheit der Strahlentherapie endgültig.“ Auch sie hat ihre unvorhergesehenen Gefahren genau wie die Operation. In 2 weiteren Fällen muß daran gedacht werden, daß durch die herabgesetzte Vitalität der Gewebe der Carcinomträger Schädigungen verursacht sind. Zu den Schäden sind weiter das Röntgencarcinom und möglicherweise auch der Krebs zu rechnen, der nach Kastrationsbestrahlungen in Ovarien und Uterus aufgetreten ist. — Als praktisches Ergebnis der Umfrage ist zunächst eine automatische Filtersicherung zu fordern und daß sich nur Ärzte mit Röntgenstrahlen beschäftigen, die genügende Vorkenntnisse besitzen. Nur so wird es gelingen, den Großteil der Verbrennungen auszuschalten, wenn auch Zufallsschäden und eventuelle Spätschädigungen immer noch übrigbleiben werden. (I. u. II. vgl. dies. Z. 12, 27.) Mühlmann (Stettin).,

Thom, Richard: Die Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 (Reichsanzeiger Nr. 212) als besondere Taxvorschrift im Sinne des § 16 der Reichsgebührenordnung für Zeugen und Sachverständige. Ärztl. Sachverst.ztg 34, 213—215 (1928).

Hinweis auf die Verfügung des Preuß. Justizministers vom 21. I. 1928 (Justizministerialblatt 1928, Nr 12, 194), nach der die Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. IX. 1924 als eine besondere Taxvorschrift im Sinne des § 16 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige anzusehen ist. Der nicht beamtete Arzt kann also jetzt liquidieren nicht nur nach der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige (nach Stunden oder dem üblichen Preise) bzw. der Reichsgebührenordnung, sondern auch nach der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte.
Giese (Jena).

Trénel, M.: Le secret médical à l'égard du conjoint et des enfants sur la nature syphilitique de la paralysie générale. (Das ärztliche Berufsgeheimnis über die syphili-

tische Natur der Irrenparalyse gegenüber den Ehegatten und den Kindern.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 14. V. 1928.*) Ann. de méd. lég. Jg. 8, Nr. 6, S. 272—275. 1928.

Verf. hält es (selbstverständlich) für die Pflicht des Arztes, dem anderen Ehegatten und den Kindern Mitteilung von der Art der Krankheit zu machen. Er rät auch über den Ursprung der Krankheit unter entsprechenden vorsichtigen Redewendungen die Angehörigen aufzuklären und ihnen den Rat zu geben, sich auch ihrerseits (WaR. + Lumbalpunktion) untersuchen zu lassen.

In der Aussprache wird betont, daß die Kenntnis von der syphilitischen Natur der Irrenparalyse heute so allgemein verbreitet ist, daß man den Angehörigen kaum etwas Neues mitteilt und die Interessen der Kranken nicht gefährdet. (Ref. würde trotzdem zur größten Vorsicht raten und es für zweckmäßig halten, daß der Arzt es streng vermeidet, die Art der Krankheit zu nennen.)
Heller (Charlottenburg).

Vollmann und Ebermayer: Das ärztliche Berufsgeheimnis. (*47. Dtsch. Ärztetag, Danzig, Sitzg. v. 29.—30. VI. 1928.*) Ärztl. Vereinsbl. 57, 13—28 (1928).

Aus den Referaten sei auf folgendes kurz hingewiesen. Die Frage, darf der Arzt bei Aufdeckung eines Vergehens oder Verbrechens zur Ergreifung des Täters durch Bruch des Berufsgeheimnisses Helferdienste leisten, wird von Vollmann verneint; nur bei ruchlosen Verbrechen meint er es dem Gewissen des einzelnen Arztes überlassen zu müssen, den rechten Weg aus der Pflichtenkollision zu finden. Ebermayer dagegen meint, daß der Arzt mindestens berechtigt sei, einer derartigen polizeilichen Anforderung Folge zu leisten, es komme nur darauf an zu erwägen, ob das Interesse der Allgemeinheit oder das persönliche Interesse des Verbrechens überwiege. In bezug auf die Herausgabe oder Abschrift von Krankengeschichten vertreten beide Referenten den Standpunkt, daß dies ohne Einwilligung des Kranken nicht zulässig sei; mit Recht macht aber V. darauf aufmerksam, daß der Arzt trotz Einwilligung des Kranken gezwungen sein könne, die Herausgabe zu verweigern, oder nur das für den besonderen Zweck der anfragenden Behörde Nötige auszugsweise mitzuteilen, da oft Diagnosen und Schlußfolgerungen in den Krankenpapieren enthalten sein können, deren Bekanntgabe für den Kranken nur schädlich sein könne. V.s Auffassung deckt sich mit dem Bescheid des Preuß. Ministers des Inneren vom 15. IX. 1926, der besagt, daß die sich aus § 75 des Gesetzes betr. das Verfahren in Versorgungssachen ergebende Verpflichtung zur Rechtshilfe die Krankenhausärzte nur insoweit zur Mitwirkung verpflichte, als nicht der § 300 StGB. entgegenstehe. Beide Referenten fordern eine Änderung der StB. hinsichtlich der jetzt möglichen Beschlagnahme ärztlicher Aufzeichnungen, die die Wahrung des BG. unmöglich macht. Ebenso wird die Entscheidung des Reichsfinanzhofes abgelehnt, nach der die Finanzämter nicht bloß die Kassabücher des Arztes, sondern auch deren Krankenbücher bei Steuernachprüfung einsehen dürfen. Endlich wird der Schutz der Beschlagnahmefreiheit auch für die Akten ärztlicher Ehrengerichte gefordert, deren Tätigkeit sonst lahmgelegt sein würde. Sehr wichtig ist die Wandlung in der Auffassung des § 53, 3 StPO. und 383, 5 ZPO., auf die E. aufmerksam macht. Während bisher die allgemeine Auffassung dahin ging, daß dem Arzt vor Gericht ein Wahlrecht zustehe, ob er reden wolle oder nicht, weist E. auf eine neue Entscheidung des RG. vom 12. V. 1922 hin, nach der man zu dem Grundsatz berechtigt sei, der Arzt hat zu schweigen, wenn es ihm nicht gestattet ist zu reden, aber nicht umgekehrt: der Arzt darf immer reden, wenn es ihm nicht besonders verboten ist. Bei der Erörterung der Frage, ob die Tat auch fahrlässig begangen werden könne, bekämpft E. die Irrtumslehre des RG., d. h. die Unterscheidung zwischen strafrechtlichem und außerstrafrechtlichem Irrtum. Die einstimmig angenommenen Leitsätze der Referenten nehme ich als bekannt an.
Giese (Jena).

Korge: Zur Frage der Herausgabe von Krankheitsgeschichten öffentlicher Anstalten. *Z. Krk.hauswes.* 24, 473—474 (1928).

Eines Nachweises des Einverständnisses des Behandelten wird es im allgemeinen nicht bedürfen, bei Herausgabe der Krankengeschichte: 1. an die Ärzte einer anderen Abteilung derselben Anstalt für die Behandlung; 2. an fremde Kranken-, Heil- und

Pflegeanstalten bei Aufnahme des Patienten dortselbst; 3. an öffentliche Gesundheitsämter, gesundheitliche Fürsorgestellen und ähnliche Einrichtungen zur ärztlichen Versorgung (Entscheidung und Durchführung); 4. an die Versicherungsträger zur Entscheidung über ärztliche Versorgung und für deren Durchführung. Gegenüber Gericht und Staatsanwaltschaft desgl. gegenüber sonstigen Behörden und Dienststellen zu anderen als den obengenannten Zwecken ist die Herausgabe einer Krankengeschichte regelmäßig von dem Nachweis des Einverständnisses des Patienten abhängig zu machen, wenn nicht der Sonderfall des Vorliegens höherer sittlicher Pflichten einen Verzicht darauf gestattet. Hierüber entscheidet allein der behandelnde Arzt nach pflichtmäßigem Ermessen. Das Einverständnis ist nicht zuletzt auch bei Rentenverfahren der Reichsversicherungsordnung, des Versorgungsgesetzes usw. darzutun. Vgl. dazu das Reichsgesetz vom 17. III. 1928 (Reichsgesetzblatt I, 63, 71): „Öffentliche Anstalten und Anstalten öffentlich-rechtlicher Körperschaften müssen den Versorgungsbehörden auf Verlangen die bei ihnen geführten Krankenpapiere zur Einsichtnahme überlassen, wenn der Versorgungsberechtigte damit einverstanden ist (§ 75 Abs. 1, Satz 3 des Versorgungsverfahrensgesetzes). Bei einem verstorbenen Patienten dürfen durch die Herausgabe der Krankengeschichte nicht wesentliche und berechnete Interessen, wie Ruf und Ansehen, sei es des Verstorbenen, sei es Lebender, gefährdet werden. Der Nachweis des Einverständnisses Dritter — etwa der Familie — kommt nicht in Frage. Die Krankenpapiere sind kein Beweismittel im Sinne der Strafprozeßordnung (§ 94); sie unterliegen somit nicht der Beschlagnahme. *Lochte (Göttingen).*

Versicherungsrechtliche Medizin.

Hirsch, S.: Über die Grenzen medizinischer Sachverständigentätigkeit im Rahmen der Reichsversicherungsordnung und des Reichsversorgungsgesetzes. Klin. Wschr. 1928 II, 1651—1655.

Verf. knüpft an die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten und die dazu erlassenen „Richtlinien“ an und zeigt an Beispielen, daß diese Art der Gesetzgebung, die die genaue Fixierung der Folgen gewerblicher Einflüsse der Rechtsprechung überläßt, eine Rechtsunsicherheit bedinge, die auch die Tätigkeit des ärztlichen Sachverständigen berühre. Während der eine Senat den Richtlinien keinerlei rechtlich bindende Kraft zuspricht, unterliegen nach dem Urteil eines anderen Senates nur die in der Verordnung ausdrücklich genannten Krankheiten der Unfallversicherung. Hirsch bezweifelt, ob der gewählte Weg der richtige ist, den Arbeiter gegen gewerbliche Vergiftungen zu schützen, da er an den Sachverständigen Anforderungen stellt, die dieser nur in einem Bruchteil der Fälle erfüllen kann. Er fragt z. B. hinsichtlich der Bleivergiftung, ist Bleikolorit, Bleisaum und Blutbild im Einzelfall als Zeichen der Aufnahme, der Einwirkung oder als Zeichen der „Vergiftung“ zu werten? Folgerichtig lehnt er auch die Forderung ab, der bekannten Entscheidung des RVA. vom 24. IX. 1926 als allgemeinem wissenschaftlichen Grundsatz rechtsverbindliche Kraft zu verleihen, was ja bekanntlich das RVA. in seiner Begründung zu dieser Entscheidung selbst abgelehnt hat. Der medizinische Sachverständige, dem die Vielheit und Mannigfaltigkeit des biologischen Geschehens gegenwärtig ist, wird bei der Beurteilung des Einzelfalles jede Begrenzung auf naturwissenschaftlich-ärztlichem Gebiet als störend und unsachlich empfinden. *Giese (Jena).*

● **Gore, John K.: A world's war against disease.** (Ein Weltkrieg gegen Krankheit.) New York: Assoc. of Life Insurance 1927. 58 S.

Die Vereinigung der Präsidenten der Lebensversicherungsgesellschaften Amerikas läßt jedes Jahr auch über ein Thema der Gesundheitspflege einen Vortrag halten, deren Förderung sie als eine ihrer Aufgaben offiziell erklärt hat. Der vorliegende Vortrag ist eine Darstellung der Sterblichkeitsverhältnisse in 32 Staaten der Welt in statistischen Tabellen und Kurven. Verglichen sind die Jahre 1901—1905, 1911—1915, 1921—1925 im allgemeinen und im besonderen bezüglich der wichtigsten Todesursachen. Die außerordentlich interessanten Ergebnisse — für die ansteckenden Krankheiten überall außer für Influenza