

so kann er diese Einwilligung wirksam nur bis zur Entnahme des Blutes widerrufen. Es kommt nicht darauf an, ob der Betreffende gewußt hat, daß er seine Einwilligung nicht zu geben braucht und ob er über sein Recht hierzu ausdrücklich belehrt worden ist. Der vom Gericht beauftragte Arzt — anders liegen die Verhältnisse bei einer privat veranlaßten Untersuchung — ist auch dann, wenn die ursprünglich erteilte Einwilligung widerrufen wird, nicht zur Verweigerung seines Gutachtens berechtigt. Verf. betont erneut die Bedeutung der Blutgruppenuntersuchungen im Strafverfahren auf Grund seiner eigenen Erfahrungen als Strafrichter und hebt wiederum hervor, daß die Blutuntersuchung im Alimenterprozeß regelmäßig zweckmäßig vor der Verurteilung zu erfolgen habe. Verf. ist auch nicht zweifelhaft, daß das Beweisergebnis bei den neuen Faktoren M und N für den Strafprozeß, ebenso für den Vaterschaftsprozeß im Zivilverfahren ausreicht.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Busatto, Santo: Un caso di diagnosi individuale e regionale di sangue in macchia. (Ein Fall von individueller und regionaler Blutfleckendiagnose.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Torino.*) Arch. di Antrop. crimin. 52, 615—618 (1932).

Beschreibung eines Falles, wo durch die Blutgruppenbestimmung aus im Kappenfutter des Beschuldigten aufgefundenen Blutflecken deren Herkunft aus dem Organismus des Opfers ausgeschlossen werden konnte, da dieselben der Blutgruppe A β des Beschuldigten angehörten, während das Blut des Opfers der Blutgruppe AB0 entsprach. Durch morphologische Untersuchung zweier in den Blutflecken gefundener Haare vom Charakter kurzer Menschenhaare von $\frac{1}{2}$ und 1 cm Länge, welche demnach Vibrissen entsprachen, konnten die Angaben des Beschuldigten, daß die Flecken durch Stillung einer eigenen Nasenblutung entstanden seien, unterstützt werden.

Kornfeld (Novi Sad).

Kunstfehler. Ärztereht. Kurpfuscherei.

Schönfeld, A.: Die geklagte Psychoanalyse (als Kunstfehler). (*Vereinigung Südostdtsch. Psychiater u. Neurol., Prag, Sitzg. v. 28.—29. V. 1932.*) Arch. f. Psychiatr. 97, 695—696 (1932).

Schönfeld (Brünn in der Tschechoslowakei) berichtete bei der Tagung der Vereinigung südostdeutscher Psychiater und Neurologen, welche diesmal in Prag stattfand, über die Klage gegen einen Brünnner Arzt, welcher bei einem an chronischen Magenbeschwerden leidenden 26jährigen Ingenieur eine psychoanalytische Behandlung eingeleitet hatte und dann von dem Patienten verklagt worden war. Bei der Verhandlung brachte der Kläger eine große Zahl von Gründen vor, die gegen die psychoanalytische Lehre und ihre Anwendung bei Neurotikern sprechen. Für die ihm zugefügten seelischen und körperlichen Qualen verlangte er Entschädigung und Schmerzensgeld. Sowohl das Erstgericht als auch die höheren Instanzen wiesen die Klage des Ingenieurs ab. S. weist aber trotzdem auf die Gefahr hin, welche den Arzt, der die psychoanalytische Methode anwendet, bedroht, wenn er wegen Kunstfehlers angeklagt wird.

Kalmus (Prag).

Rosenblum, J.: Ein Fall von Gehirnpurpura mit eigenartigem klinischem Verlauf und tödlichem Ausgang in Zusammenhang mit der Lumbalpunktion. (*Psychiatr. Klin., II. Med. Hochsch., Leningrad.*) Mschr. Psychiatr. 83, 245—252 (1932).

Einige Wochen nach einer Grippe traten bei der Kranken Halluzinationen und Wahnideen auf. Krankenhausaufnahme. Wassermann im Blut negativ. Ebenso Lumbalpunktat. 1 Tag nach der Punktion treten Erscheinungen von Meningitis und später ausgeprägte Meningoencephalitis auf. Die Liquoraussaat war steril. 9 Tage nach der Punktion Exitus. Die Autopsie ergab eine akute Thrombophlebitis mit Meningitis des Hirngewölbes mit zahlreichen diffusen Blutungen purpurartigen Charakters. Gleichzeitig bestanden auch Erscheinungen eines chronischen Prozesses derselben Art an derselben Stelle wie der akute hämorrhagische Prozeß. Wahrscheinlich hat die Punktion infolge intrakranieller Druckänderungen ein Aufflackern der Thrombophlebitis hervorgerufen.

Eicke (Berlin).

Fahrlässige Tötung zweier Patienten durch vierfach überdosierte Percain-Einspritzungen. Strafrechtliche Verantwortlichkeit des Operationsleiters und der die Lösung herstellenden Schwester. Reichsgerichtsentscheidung vom 6. VI. 1932 — 3 D 342/32. Rechtsprechg u. Med. Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.beamt 45) 45, 37—39 (1932).

Ein Chirurg hatte seiner Operationsschwester mitgeteilt, daß er statt des bisher gebrauchten Novocains in Zukunft Percain anwenden wolle und dabei auch von der mehrfach stärkeren Wirkung dieses Mittels gesprochen. Nach Eintreffen der bestellten Sendung wurde die Percainlösung von der Schwester in der ihr bekannten Konzentration des Novocains hergestellt mit dem Erfolg, daß 2 Kranke an der Lokalanästhesie zugrunde gingen. Die Schwester

wurde verurteilt, der Chirurg freigesprochen. Das Reichsgericht hob das Urteil auf mit der Begründung, daß es Pflicht des Chirurgen gewesen sei, sich vor Anwendung des neuen Mittels nochmals zu vergewissern, daß die Lösung in der vorgeschriebenen Konzentration hergestellt sei. *Giese (Jena).*

Ruge, E.: Tödliche Leber-Nierenschädigung nach Avertin? (Äußere Abt., Städt. Krankenh., Frankfurt a. O.) Zbl. Chir. 1932, 2334—2343.

Kritische Analyse der Avertin-Todesfälle, soweit sie nicht das Atemzentrum betreffen. Auch die aus dem Gesamtschrifttum von Anschütz für den Madrider Chirurgenkongreß gesammelten 9 Leber-Nieren-Avertintodesfälle, welche Anschütz selbst in 6 sichere und 3 unsichere Fälle teilt, können nicht ohne weiteres dem Avertin allein zur Last gelegt werden. In mehreren von ihnen liegt der Einwand nahe, daß auch mit anderen Betäubungsmitteln oder vielleicht ohne sie der Tod zu gleicher Zeit erfolgt wäre. Ruge nähert sich in seinem Urteil den amerikanischen und deutschen (Anschütz u. a.) Autoren, welche eine Avertindosis von 0,1 pro Kilogramm oder wenig mehr für das Abbau- und das Ausscheidungsorgan für völlig ungefährlich ansehen. Bei einem Narkoticum, welches immer noch von der Gefühlsseite her beeindruckte Kritiker hat, ist die sachliche Prüfung jedes einzelnen Falles, in dem auch nur der Verdacht einer Narkoseschädigung der parenchymatösen Organe auftaucht, bis ins kleinste Detail durchzuführen. Der hohe Wert der Avertinnarkose wird durch die gewissenhafte Registrierung der Avertintodesfälle nicht gemindert. Es muß aber auch verhütet werden, daß Todesfälle der Methode zur Last gelegt werden, an denen sie keine Schuld hat.

Von diesen Gesichtspunkten aus wird der Fall eines konstitutionell leicht minderwertigen, organisch aber anscheinend vollkommen gesunden Mannes erörtert, der 106 Stunden nach einer regelrecht verlaufenen Avertinnarkose einen plötzlichen Herztod stirbt und bei dem geringfügige Fettinfiltration und fettige Degeneration in Leber und Nieren sich als die einzigen organischen Veränderungen ergaben. Die Frage, ob dieser Fall als Avertintodesfall zu rechnen ist, wird unentschieden gelassen. *Ruge (Frankfurt/Oder).^{oo}*

Scarpa, Angelo: Un caso di eritrodermia e porpora da somministrazione orale di preparato arsenicale pentavalente. (Über einen Fall von Erythrodermie und Purpura nach innerer Darreichung eines fünfwertigen Arsenpräparates.) (Clin. Dermosifilopat., Univ., Roma.) Il Dermosifilogr. 7, 456—470 (1932).

38jährige Private. Patientin machte wegen binnen kurzem Zeitraum stattgefundenener Fehlgeburten eine antiluische Behandlung durch, bestehend in 18 intramuskulären Injektionen von je 2 ccm Enesol, ohne die geringste Störung zu bemerken. Nach einer 1 Monat lang dauernden Pause wurde eine innere Behandlung von Pentarsol verschrieben. Von diesem Präparate nahm Patientin jeden Tag ohne Unterbrechung 4 Tabletten ein. Noch bevor der Inhalt des ganzen Fläschchens verbraucht worden war, fühlte Patientin über den ganzen Körper starkes Jucken und beobachtete bald darauf den Ausbruch eines allgemeinen Exanths. Trotzdem nahm sie aber die Tabletten, wenn auch in geringerer Dosis, weiter ein und dann noch weitere aus einer zweiten Flasche, worauf ein neuer Abortus eintrat, weshalb Patientin zunächst in die gynäkologische und dann in die dermatologische Klinik (Prof. Bossellini) überführt wurde. Hier wurde allgemeiner schwerer Zustand, Fieber, Schüttelfrost, allgemeines Jucken und Oligurie festgestellt. Die ganze Haut der Patientin zeigt sich gleichmäßig intensiv rot, infiltriert, unelastisch, trocken außer in den verschiedenen Beugefalten, wo Rhagadenbildung und Nässen bestand. Die Haut ist mit zahlreichen Schuppen von verschiedener Größe und Form bedeckt. In den Achselhöhlen und der Schamgegend beginnender Haarausfall. Auf den Beinen symmetrisch angeordnet kleine linsengroße und tropfenförmige Hämorrhagien. Im Harne Spuren von Eiweiß, kein Zucker, starke Mengen von Arsen. Der Nachweis des Arsen in der Haut positiv. *WaR., M.T.R.— E. Freund (Triest).*

Voss, G.: Über Radialislähmung nach Solvochineinspritzung in den Oberarm. Ärztl. Sachverst.ztg 38, 239—241 (1932).

Fall I: Typische totale Radialislähmung rechts nach Solvochininjektion in den rechten Oberarm; der 1 Monat nach der Injektion vorgenommene chirurgische Eingriff ergab erhebliche Narbenbildung um den Nerven. 6 Monate nach der Operation noch kein Erfolg derselben. Es bestanden auch Zeichen einer leichten chronischen Polyneuritis (Druckschmerzhaftigkeit der Nervenstämme an den Armen, deutliche Herabsetzung der Achillesreflexe). — Fall II: Schwere Pneumonie. Im Verlauf der ersten 12 Stunden nach der Solvochininjektion in den rechten Oberarm typische totale Radialislähmung, noch 2½ Monate später unverändert be-

stehend. Auch hier gewisse neuritische Disposition, denn schon vor der Einspritzung klagte Patient über Parästhesien in der Hand.

Allen veröffentlichten Fällen gemeinsam ist die ungünstige Prognose. Solvochin ist eine 25proz. basische Lösung des Chinins mit Zusatz von 25% Antipyrin. Die Radialislähmung ist der Chininkomponente zuzuschreiben, es handelt sich wohl um eine spezifisch-chemische Wirkung. Kurt Mendel (Berlin).

Parsons, Lawrence, and Warren G. Harding II: Fatal cinchophen poisoning. Report of six cases. (Bericht über 6 tödliche Fälle von Cinchophenvergiftung.) (*Dep. of Path., Los Angeles County Gen. Hosp. a. Dep. of Path., School of Med., Univ. of Southern California, Los Angeles.*) *Ann. int. Med.* **6**, 514—517 (1932).

In neuerer Zeit häufen sich die Berichte über Fälle von schweren und tödlichen Fällen nach Darreichung von Cinchophen und seinen Abkömmlingen, bei Gelenkleiden viel verwendeten Präparaten. Im Schrifttum lagen bisher 32 einschlägige Veröffentlichungen vor, in 29 Fällen wurde als Todesursache hochgradige Leberschädigung autoptisch gesichert. Gewöhnlich handelte es sich um weibliche Patienten mittleren Alters, bei denen nach kurzer Latenzzeit zunehmende Gelbsucht, Schmerzen in der Magengegend, Sodbrennen und Erbrechen einsetzten, schließlich Koma und Tod unter den typischen Erscheinungen der akuten bzw. subakuten Leberatrophie eintrat. Verff. berichten ausführlich über 6 eigenbeobachtete Vergiftungsfälle, von denen 4 auf den Gebrauch von Rentons Hydrocintabletten, eines cinchophenhaltigen Präparates zurückzuführen waren. Else Petri (Berlin).

Eimer, Karl: Über Atophanschäden. (*Med. Klin., Univ. Marburg a. d. Lahn.*) *Fortschr. Ther.* **8**, 553—557 (1932).

Obwohl die Phenylcinchoninsäure, zumeist als Atophan bekannt und angewendet, zu den verhältnismäßig häufig verordneten Arzneimitteln gehört, sind im deutschen Schrifttum nur wenig Mitteilungen über atophanbedingte ernstere Schäden aufzufinden. Verf. gibt einen kurzen Überblick über die in der ausländischen, besonders der nordischen und anglo-amerikanischen Literatur zahlreich vorliegenden Veröffentlichungen aus den letzten Jahren über schwere und schwerste, zum Teil in akute Leberatrophie übergehende und tödlich ausklingende Atophanvergiftungen. Offenbar sind gerade Leberschäden nach Atophangaben, besonders bei intravenöser und intramuskulärer Zufuhr gar nicht so selten, und ihre mangelnde Kenntnis in Deutschland dürfte auf ätiologisch unrichtige Deutung zurückzuführen sein. Als weitere, harmlosere Vergiftungserscheinungen werden genannt: auffallende Steigerung der Harnsäureausscheidung im Urin (Gefahr der Bildung von Harnsäurekonkrementen!), Mägendarmstörungen mit Erbrechen und Durchfällen, Störungen am tubulären Nierenapparat, urticarielle Exantheme mit starkem Juckreiz u. a. m. Die Leberaffinität des Atophans ist bekannt (Verwendung als Cholericum!), die dem Mittel zur Last gelegten Leberschäden wurden mit größter Wahrscheinlichkeit durch Überdosierung ausgelöst. Lang fortgesetzter Atophangebrauch führt offenbar zu Anhäufung des Giftes im Körper, so daß an Stelle der sekretionssteigernden allmählich eine toxische Wirkung auf die Leberzelle statthat. — Ratschläge für die Anwendungsweise des Medikaments und die Behandlung evtl. auftretender Vergiftungserscheinungen. Else Petri (Berlin).

Goldschmidt-Fürstner, Paul: Kindliche Augenverletzung nach Zangenentbindung. (*Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.*) *Zbl. Gynäk.* **1932**, 2903—2906.

Bei einem Neugeborenen, das wegen nicht zu beseitigender Wehenschwäche der Mutter und aus kindlicher Indikation mit Zange entbunden worden war, wurde neben Zangenmarken der Kopfhaut und linksseitiger Facialisparese eine diffuse Trübung der Hornhaut des rechten Auges gefunden. Augenärztliche Untersuchung stellte als Ursache für diese Trübung einen Riß der Descemetischen Membran fest. Schon in den nächsten Tagen erfolgte erhebliche Aufhellung der Hornhaut. Der Augenhintergrund war frei von krankhaften Veränderungen. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß eine geringe Hornhauttrübung zurückbleibt, welche später das Sehvermögen beeinträchtigt.

Bei angezeigten Zangenoperationen kann dem Arzt eine Schuld an geburtshilflichen Augenverletzungen nicht beigemessen werden. Jendralski (Gleiwitz).

Kohn, Erich: Der Kunstfehler in der zahnärztlichen Chirurgie. (*Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Bonn.*) Bonn: Diss. 1932. 37 S.

Nach Erörterung des Begriffs „Kunstfehler“ bespricht Verf. im 1. Teil seiner Arbeit die straf- und zivilrechtliche Haftung des Zahnarztes. Unter Heranziehung der rechtlichen Bestimmungen sowie Obergerichtsentscheidungen wird die Frage nach der zahnärztlichen Tätigkeit als Werk- oder Dienstvertrag, ferner seine Haftung für vorsätzliche oder unsachgemäße Behandlung, insbesondere die Folgen für den Zahnarzt, wenn er auf Wunsch des Patienten gegen seine wissenschaftliche Überzeugung handelt, eingehend besprochen. Es folgen zivilrechtliche Fragen wie Haftung aus Vertrag, Haftung aus unerlaubter Handlung, Haftung für Dritte. Der 2. Teil der Arbeit ist dem Kunstfehler in der zahnärztlichen Chirurgie gewidmet. Es werden die dem Zahnarzt unterlaufenden Fehler bei der Untersuchung und Diagnosestellung unter Heranziehung einschlägiger Fälle geschildert, wobei besonders auf die strittige Frage der Notwendigkeit von Röntgenaufnahmen vor und nach dem operativen Eingriff eingegangen wird. Weiterhin werden die Indikationsstellung, Vorbereitung und Vornahme therapeutischer Maßnahmen im Hinblick auf zahnärztliche Kunstfehler behandelt. Auch hier werden zahlreiche einschlägige Fälle und Gerichtsentscheidungen angeführt und an Hand derselben die Bedeutung der Sepsis, der Injektionsanästhesie, der Allgemeinnarkose, der Nadelbrüche, des Zurücklassens von Fremdkörpern u. a. m. besprochen. Den Schluß der Dissertation bildet ein kurzer Abschnitt über Kunstfehler und Gutachter-tätigkeit.

Schrader (Bonn).

Schwan: Ein Fall von nichteingerichteter luxatio humeri praeglenoidalis duplex. *Med. Welt* 1932, 1390.

Das Unterlassen der röntgenologischen Untersuchung wird evtl. vom Gericht als ein Kunstfehler angesehen. In dem mitgeteilten Falle war die Frau von einer Treppe auf beide Arme gefallen. Die Diagnose der Schulterluxation wurde erst auf Grund der $\frac{1}{2}$ Jahr später vorgenommenen Röntgenaufnahme gestellt. Der betreffende Kollege hatte als Entschuldigung für das Verkennen der Luxation die gleiche Stellung beider Arme angegeben. In der Tat ist ja eine doppelseitige Schulterluxation nach vorn etwas sehr Seltenes, aber die abduzierte starre Haltung beider Arme mußte verdächtig sein und gerade deshalb eine baldige Röntgenuntersuchung anregen. Eine Einrichtung auf blutigem Wege, wie sie wenigstens für den rechten Arm in Vorschlag gebracht wurde, war von der Patientin abgelehnt. So mußte ihr, die beide Arme nur bis etwas unterhalb der Horizontalen erheben konnte, eine 50proz. Rente zugesprochen werden.

Stettiner (Berlin).^{oo}

Kolrep, Mathilde: Über Gefahren der Überdosierung mit Grenzstrahlen beim wachsenden Organismus. (*Univ.-Kinderklin., Kiel.*) *Z. Kinderheilk.* 53, 121—132 (1932).

Autor stellte Versuche an, um die Einwirkung der Grenzstrahlen auf das Knochenwachstum zu prüfen. FHD. = 2 cm, Spannung 10,7 kV (max.), Stromstärke 10 mA, HWS 0,35 mm Zellon bzw. 0,033 mm in Al. Künstersches Eichstandgerät mit Kurzkammer. 1. Bei Kaninchen bei Dosen bis zu 4500 r, verteilt auf 9 Wochen, nach 12 Wochen keine Beeinträchtigung des Längenwachstums. 2. Bei Ratten mit derselben Dosierung innerhalb dieser Zeit ebenfalls keine Verkürzung; 4 Wochen später jedoch geringe, aber deutliche Hemmung des Wachstums. Bei höherer Dosierung bis zu 10000 r ließ sich eindeutige Verkürzung der Beine feststellen. 3. Sowohl bei Kaninchen als auch bei Ratten trat temporäre Epilation ein, als sie eine Gesamtdosis der Grenzstrahlen von 1500 r erhalten hatten.

Konrad (Wien).^o

Rohrschneider, W.: Schädigung der Augen bei der Röntgenstrahlentherapie extrakularer Erkrankungen. (*Univ.-Augenklin., Greifswald.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1932 II, 1126—1128.

Die Spätschädigungen, die durch die direkte oder indirekte Anwendung von Röntgenstrahlen am Auge entstehen, betreffen außer Bindehaut und Hornhaut vor allem die Linse. Sie ist der strahlenempfindlichste Teil des Auges. Nach einer Beobachtung von Scheerer kann schon nach einer einmaligen Anwendung der Epilationsdosis auf das ungeschützte Auge Röntgenstar entstehen. Rohrschneider konnte in experimentellen Untersuchungen zeigen, daß Linsenschädigungen auch durch mehr-

fache Bestrahlung mit kleinen Strahlendosen hervorgerufen werden, wenn die Gesamtdosis die Kataraktdosis (Schädigungsdosis = Epilationsdosis) übersteigt, da in der Linse eine Kumulation mehrfach angewandter Röntgenstrahlendosen eintritt. Nicht nur bei direkter Bestrahlung des Auges, sondern auch bei Bestrahlung wegen extraokularer Erkrankungen (Geschwülste im Nasenrachenraum, am Oberkiefer, Hypophyse u. a.) wurde nach einer Latenzzeit von 2—5 Jahren Röntgenstrahlenkatarakt als Spätschädigung beobachtet. Das Krankheitsbild ist charakteristisch und besteht in einer scheibenförmigen Trübung am hinteren Linsenpol im Pupillargebiet. In der Literatur sind bisher 26 Fälle von Röntgenschädigungen bei extraokularen Erkrankungen beschrieben, darunter 4 eigene Fälle Rohrschneiders. Besonders häufig sind sie bei Hautkrankheiten, die im Gesicht lokalisiert sind. Exakter Augenschutz durch sorgfältiges Abdecken mit Bleiplatten und bei Herden in unmittelbarer Nähe der Augen durch Aufsetzen von Prothesen nach Rohrschneider oder Wölfflin ist dringend erforderlich. (Vgl. diese Z. 9, 660 [Scheerer]. Hessberg (Essen).°°

Baensch, W.: Über Spontanfrakturen des Schenkelhalses nach Röntgenbestrahlung. (Röntgen-Inst., Krankenh. St. Jakob, Leipzig.) Röntgenprax. 4, 716—718 (1932).

Der Verf. berichtet unter Zitierung von Philipp, der 5 Fälle von Schenkelhalsfraktur im Anschluß an eine gynäkologische Bestrahlung beobachtet hat, über ähnliche Erfahrungen: in 2 Fällen ist 1—4 Jahre nach einer Bestrahlung, bei der Trochanterfelder mit einer Belastung von 1 HED. verabfolgt wurden, eine Spontanfraktur des einen oder beider Schenkelhalse aufgetreten. Eine Spätmetastase als Ursache der Fraktur war nicht feststellbar. An dem ursächlichen Zusammenhang zwischen Fraktur und Bestrahlung wird vom Verf. nicht gezweifelt. Das Grundübel sieht er in der durchgeführten Anordnung der Bestrahlungsfelder (2 große Bauch- und Rückenfelder kombiniert mit Seitenfeldern über den Trochanteren), die zu einer Strahlensummation im Schenkelhals führt. Da es sich hier um einen Knochenbezirk mit mangelhafter Gefäßversorgung handelt, kann sich eine Schädigung durch hohe Strahlendosen schwerer auswirken. Kurt Freye (Berlin).°°

Wintz, H.: Zweites Gutachten über eine Röntgenschädigung. Radiol. Rdsch. 1, 131—142 (1932).

1922 waren einer Frau die Eierstöcke bestrahlt worden. 1925 wurden geschwüurig veränderte Hautstellen im Bestrahlungsgebiet festgestellt. Der Gutachter wies nach, daß eine primäre Röntgenschädigung (besser gesagt direkte Röntgenschädigung — d. Ref.) nicht vorliege. Es könne sich nur um Indurationen gehandelt haben. Der geschwürige Zerfall trat ein, weil zu diesen Indurationen eine weitere unbekannte Schädigung hinzugekommen ist. Ein solches Geschehnis kann nicht auf eine Fahrlässigkeit bei der Röntgenbehandlung zurückzuführen sein. (Vgl. diese Z. 20, 194.) Heinz Lossen (Frankfurt a. M.).°°

Hauptmann: Die endgültige Regelung der Sektionsfrage für die ostpreußischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten. (Prov.-Heil- u. Pflegeanst. Allenberg, Wehlau i. Ostpr.) Psychiatr.-neur. Wschr. 1932, 549—550.

In den ostpreußischen Provinzial-Heil- und -Pflegeanstalten ist mit Genehmigung des Ministers für Volkswohlfahrt folgende Ergänzung in den Aufnahmebestimmungen aufgenommen worden: „Die Sektion einer Leiche ist zulässig, wenn sie ärztlicherseits zur Feststellung der Todesursache für erforderlich gehalten wird und die Angehörigen binnen 24 Stunden nach Abgang der telegraphischen Todesursache hiergegen keinen Einspruch erheben. Den Angehörigen sind bei der Aufnahme eines Kranken die Aufnahmebestimmungen gegen Empfangsbestätigung auszuhändigen bzw. durch Einschreiben zuzustellen.“ Einspruch gegen die Ausführung einer Obduktion ist in der Allenberger Anstalt seit der Zustellung der Aufnahmebestimmungen an die Angehörigen bisher sehr selten, nicht öfter als vorher, erhoben worden. Nippe.

Liepmann, W.: Der Offenburger Ärzteprozeß. Die Sterilisierung der Frau zum ersten Male vor Gericht. (Dtsch. Inst. f. Frauenkunde u. Frauenklin. „Cecilienhaus“, Berlin-Charlottenburg.) Med. Klin. 1932 II, 1223—1225 u. 1257—1259.

Der selbst als Gutachter in dem Aufsehen erregenden Prozeß gegen den Bezirks-

arzt in Kehl, Merck, und die diesem assistierenden Ärzte, Weber und Frau Bauer, herangezogene Verf. behandelt die aus den dem Verfahren zugrunde gelegten Fragen hervorgehende Gefährdung für jeden angeklagten Arzt. In dem Prozeß handelt es sich darum, daß seitens der Angeklagten 41 Frauen mit dem Erfolg der Zeugungsunfähigkeit vorsätzlich „körperlich mißhandelt“ worden seien, ohne daß vorher die vorgeschriebene Beratung mit einem Bezirksarzt oder Universitätsprofessor stattgefunden hatte. In der Voruntersuchung waren dem Gutachten des gerichtsarztlichen Ausschusses in Karlsruhe 2 Fragen vorgelegt worden, ob „gewissenhaft und pflichtmäßig nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft“ die Indikationsstellung zur Sterilisation geprüft worden sei, und ob die Sterilisation zur Heilung einer bestehenden Krankheit oder zur Vorbeugung bei drohender Gefährdung durch neue Schwangerschaft nötig war? Schon in dieser Fragestellung aber liegt eine Gefahr für den Arzt, weil die Auffassung der Begriffe „pflichtgemäß“ usw. subjektivem Ermessen unterliegt. Das Gericht selbst hat in dem verurteilenden Erkenntnis zugestanden, daß insofern eine gewisse Gefahr bestehe, als „die Frage, was unter pflichtmäßiger Prüfung zu verstehen ist“, je nach dem Standpunkt des gerade zugezogenen Sachverständigen möglicherweise verschieden beurteilt werden kann, und die Befürchtung, später eine abweichende Beurteilung durch einen Sachverständigen zu erfahren, manchen Arzt auf Kosten des Lebens oder der Gesundheit der Schwangeren von Unterbrechungen abhalten wird, die tatsächlich indiciert waren. Eine weitere Gefährdung des Arztes liegt in der Auffassung, daß die in der operativen Sterilisation enthaltene Körperverletzung nicht durch die Zustimmung des Verletzten der Strafe entzogen werden könne, da sie gegen die guten Sitten verstoße, insofern die Operierte sich nunmehr hemmungslos ihrem Geschlechtstrieb hingeben könne. Das Offenburger Gericht hat sich dieser von der Anklage zugrunde gelegten Auffassung nicht angeschlossen, vielmehr in erweiterter Auslegung des Begriffes des „Heilzweckes“, wonach die Operation auch als Mittel zur Verhütung einer Verschlimmerung bestehender oder Entstehung neuer Erkrankung diesem Zweck dienen kann, die Zustimmung des Operierten als Rechtfertigung des Eingriffes gelten lassen. Die Anwendbarkeit der §§ 224 und 225 (Körperverletzung u. a. mit Verlust der Zeugungsfähigkeit und Absicht dieses Ausganges) hat das Gericht verneint, weil es die in vielen Fällen vorgenommene bloße Tubenunterbindung nicht als sichere Herbeiführung der Zeugungsunfähigkeit anerkannte; in diesen Fällen führt aber die Anwendung des § 223a dazu, daß die ärztliche Tätigkeit unter den Gesichtspunkt des gemeinen Messerstechers gestellt wird. Liepmann fragt, wie sich danach das Gericht zu den zahlreichen (54 von 420) Fällen der Frankfurter Frauenklinik stelle, in denen die Sterilisation auf Grund der von Lotte Fink gestellten Indikation „debil, sehr elend und geschwächt“ ausgeführt wurde. L. betont die Unklarheit der geltenden Rechtslage, indem Handlungen verurteilt werden mußten, über die keineswegs weder im allgemeinen Rechtsbewußtsein das Urteil gesprochen ist, noch feststeht, unter welchen Voraussetzungen sie straffrei sind, so daß die Verurteilung fast als unter rückwirkender Kraft erfolgt scheinen könnte, indem die für schwere Verbrecher gedachten Bestimmungen des Strafgesetzbuches mangels eines Ärzterechtes auf die Ärzte in Anwendung gezogen werden.

Flesch (Hochwaldhausen)._o

Schwarze: Kann der Arzt für Unterlassung der prophylaktischen Tetanus-Serumimpfung haftpflichtig gemacht werden? Bemerkungen zur Behandlung. Sonderdruck aus: Fortschr. Med. 50, 7 S. (1932).

Verf. weist nach, daß fast alle Menschen irgendwie mit gedüngtem Boden direkt oder indirekt, z. B. durch Anfassen ihrer Stiefel, in Berührung kommen. Daher gibt es sehr viele Träger von T.-Bacillen und sehr viele Gelegenheiten, daß die Erreger auf winzige, nicht beachtete Wunden übertragen werden, die nicht einmal an der bacillenhaltigen Stelle zu liegen brauchen. So erklären sich Infektionen bei abortierenden Frauen, bei Wöchnerinnen, geimpften Kindern, bei Otitis media, in einem Falle bei Angina necrotica durch mit Erde beschmutztes Obst. Allen diesen Möglichkeiten kann man natürlich nicht entgegenreten. Wenn Verf. aber, wie auch Lexer, daraus den Schluß zieht, die Verschmutzung erfolge bei allen diesen von T. gefolgten Verletzungen niemals durch den Hergang der Entstehung selbst, sondern stets nachher,

so daß der Arzt nie für die Infektion verantwortlich gemacht werden könne, so erscheint das doch etwas weitgehend. Lexer hält es andererseits für einen schweren Kunstfehler, wenn bei den ersten Erscheinungen von T. nicht sofort die Eingangspforten energisch unschädlich gemacht werden. Wenn man freilich weiter erwägt, daß die Impfung nicht immer den Ausbruch des T. verhindert, und wenn man die Gefahr der Serumkrankheit in Betracht zieht (wiederholte Impfung nach neuer Verletzung), so kann der Richter leicht zu dem Schluß kommen, daß der ungünstige Ausgang auch bei anderem Verhalten nicht sicher zu vermeiden gewesen wäre, wie wir das leider erlebt haben, wenn eine Hebamme beschuldigt war, durch grobe Verstöße gegen die Desinfektionsordnung Kindbettfieber veranlaßt zu haben. *Klix.*

Schumacher, Willy: **Haftet der Arzt für unsachgemäße orthodontische Behandlung des Patienten?** Fortschr. Orthodontik 2, 340—341 (1932).

Eine junge Dame befand sich in zahnärztlicher Behandlung zwecks Richtung von schiefstehenden Zähnen. Infolge unsachgemäßer Behandlung verlor sie zwei obere Schneidezähne. Sie klagte auf Schadensersatz, Schmerzensgeld und Schadensersatz wegen Verminderung der Heiratsfähigkeit. Das OLG. Frankfurt als Berufungsgericht bejahte die Frage hinsichtlich des Sachschadens und billigte 2500 RM. Schmerzensgeld zu, verneinte aber eine Verminderung der Heiratsaussichten, da der Sachverständige bezeugt hatte, daß der Zahnersatz so hergestellt werden könne, daß der frühere Zustand fast restlos wiederhergestellt sei. (Aktenzeichen 2 U. 138/28.) *Giese (Jena).*

Munk, Martin: **Ärztliche Behandlung einer Ehefrau. Haftung des Ehemannes für das Honorar.** Med. Welt 1932, 1513.

Aus dem Urteil des Hanseat. Oberlandesgerichts, Bf. VI 171/30 vom 31. III. 1931:

Dr. X., leitender Arzt einer Heilanstalt, hatte Frau W., die inzwischen geschiedene, damals schon von W. getrennt lebende Ehefrau des W., zu deren Unterhalt W. durch mäßige Beträge beitrug, operiert und 74 Tage nachbehandelt, dafür Rechnung in Höhe von 772 M. ausgestellt. Die Ehefrau W. ist rechtskräftig verurteilt. Der Streit geht darum, ob der Ehemann W. als Gesamtschuldner mit der Ehefrau für die ärztliche Behandlung aufzukommen hat. Die Behauptung, W. sei dem Vertrag zwischen Dr. X. und Frau W. seinerzeit beigetreten, ist nicht aufrecht zu erhalten, da W. zur Zeit der Operation nicht zu erreichen war und erst mehrere Wochen danach davon erfuhr. Dennoch ist Geschäftsführung ohne Auftrag für die Tätigkeit des Arztes anzunehmen, und damit dessen Anspruch zu begründen. Dies gilt nicht generell, aber für den vorliegenden Fall, da die Operation nötig und eilig war. Die Kosten für die Tätigkeit des Arztes liegen im Rahmen der gesetzlich begründeten Unterhaltspflicht des Mannes. Die Behauptung des W., die Operation diene der Beseitigung einer aus einem ehebrecherischen Verhältnis der damals schon von W. getrennt lebenden Ehefrau mit ihrem jetzigen Ehemann entstammenden Schwangerschaft — für einen solchen Eingriff wäre die gesetzliche Unterhaltspflicht des Mannes sicher nicht zu begründen —, war nicht zu beweisen, da Dr. X. von Frau W. nicht von der Schweigepflicht befreit wurde. Allerdings überschritt die gewährte ärztliche Tätigkeit wesentlich die Höhe des Anspruchs, die neben der gesetzlichen Unterhaltspflicht für Krankheitsfälle zu bejahen ist. Mit Rücksicht auf die Einkommensverhältnisse des W. hätte Frau W. so bald als irgendetwas ein öffentliches Krankenhaus aufsuchen müssen, in dem die ärztliche Behandlung in den Tagespreis einbegriffen ist. Wenn der Arzt dem Wunsch der Frau nach einer luxuriösen Behandlung nachkam, so kann er sich zwar wegen des ganzen Betrages an die Frau halten. Eine nützliche Geschäftsführung für den Mann liegt nur in der Höhe des seinen Verhältnissen entsprechenden Betrages. Nur in dieser Höhe hatte hier der Ehemann für die Arztkosten aufzukommen, nicht aber für die gesamten Arztkosten. *Alfred Eliassow (Frankfurt a. M.).*

Schumacher, Willy: **Darf der Arzt ohne oder sogar gegen den Willen eines Ehegatten den anderen Ehegatten über eine vorliegende Erkrankung aufklären?** Münch. med. Wschr. 1932 II, 1663—1664.

Die in der Überschrift gestellte Frage ist schon durch Urteil des RG. vom 19. I. 1903 — VI. 268/02 bejaht worden. Damals hat das RG. eine Entscheidung des OLG. Hamburg aufgehoben, nach der ein Arzt in einem Ehescheidungsprozeß gezwungen werden sollte, über die vermutete Geschlechtskrankheit des Ehegatten auszusagen. Das RG. hielt einen Bruch der Schweigepflicht nur erlaubt zum Zwecke der Verhütung der Ansteckung des anderen Ehegatten, die der Forderung des § 300 gegenüber als die höhere sittliche Pflicht anzusehen sei. *Giese.*

Spohr, Werner: **Inwieweit ist ein Arzt berechtigt und verpflichtet, einen Kranken wahrheitsgemäß über sein Leiden aufzuklären?** Med. Welt 1932, 1479.

2 Auffassungen sind möglich. Es besteht Aufklärungsrecht, aber keine Aufklärungspflicht. In diesem Falle wäre der Arzt für den Patienten schädigende Folgen einer Aufklärung straf- und zivilrechtlich verantwortlich. Nimmt man eine Aufklärungspflicht an, so entfallen derartige Rechtsfolgen. — Die Praxis der Gerichte hat die Frage

wechselnd beantwortet. Neuerlich ist eine Entscheidung des Reichsgerichts ergangen (Urteil 2 D 57/32 vom 29. II. 1932, Recht 1932 Nr. 443), welche in der Regel eine Aufklärungspflicht des Arztes annimmt und im wesentlichen ausführt: „Auch bei schweren Erkrankungen, wie bei Krebs, hat der Kranke das Interesse und den Anspruch, von dem . . . Arzt, dem er sich anvertraut, wahrheitsgemäß über die Natur seines Leidens unterrichtet zu werden. Er kann nur dann sich sachgemäß darüber entscheiden, ob er überhaupt einer Heilbehandlung und welcher er sich unterziehen, ob er insbesondere . . . noch einen Arzt über eine etwaige Notwendigkeit operativer Behandlung befragen will. Volle Aufklärung ist vornehmlich geboten, wenn sie zu Heilzwecken erforderlich erscheint . . . Nur nebenbei ist auch darauf hinzuweisen, daß der Kranke besonders bei einer gefährlichen Erkrankung volle Aufklärung regelmäßig nötig haben wird, um seine häuslichen und geschäftlichen Angelegenheiten dementsprechend bestellen zu können. Auch einen Krebskranken hat also der Heilbehandler wahrheitsgemäß über sein Leiden — wenn auch nicht notwendig über alle Einzelheiten und Folgen — aufzuklären, soweit nicht daraus aus besonderen Gründen des Einzelfalles eine Beeinträchtigung der Heilung zu befürchten ist.“ Tatsächlich bedeutet aber der letzte Satz wieder eine erhebliche Einschränkung der festgestellten Aufklärungspflicht, und das Reichsgericht erklärt weiterhin ausdrücklich, daß gewisse Umstände (z. B. hochgradige Erregbarkeit des Patienten) „ausnahmsweise von der Pflicht zur völligen Aufklärung befreien“. Es bleibt also auch nach diesem Urteil bei einer gewissen Unentschiedenheit: Prinzipielle Aufklärungspflicht, in besonders gelagerten Fällen Befreiung von derselben. *Alfred Eliassow* (Frankfurt a. M.).

Ungewitter, C.: Ist die Abgabe von Ärztemustern durch Ärzte an Patienten zulässig? Münch. med. Wschr. 1932 II, 1571—1572.

Anlaß zur Beschäftigung mit dieser Frage hat ein Schreiben des Preußischen Wohlfahrtsministeriums vom 12. VIII. an den Ausschuß der preußischen Ärztekammern gegeben, in welchem es die Auffassung vertreten hat, daß die unentgeltliche Abgabe von sog. Ärztemustern durch die Ärzte an ihre Kranken „nach der geltenden Rechtslage“ nicht zulässig sei. Diese Ansicht stützt sich auf § 367 Abs. 3 RStrGB. von 1871, wonach mit Geldstrafe bis zu R.M. 150.— oder mit Haft u. a. auch derjenige strafbar wird, der ohne polizeiliche Erlaubnis nicht freigegebene Arzneimittel zubereitet, feil hält, verkauft oder sonst an andere überläßt. Als diese Bestimmung geschaffen wurde, gab es noch nicht die Einrichtung der Ärztemuster. Der § 367 Abs. 3 bezweckte vor allem den Schutz der Bevölkerung gegen eine unsachgemäße Abgabe von Arzneimitteln und schließlich den Schutz der Monopolstellung der in erster Linie abgabeberechtigten Apotheken. Der frühere Oberreichsanwalt Dr. Ebermayer hält einen Verstoß gegen die Vorschriften des § 367 Abs. 3 erst dann für vorliegend, wenn die Wohlfahrt der Bevölkerung oder die wirtschaftliche Monopolstellung der Apotheken beeinträchtigt wird. Da diese beiden Zwecke durch die Abgabe von Ärztemustern durch Ärzte an Kranke nicht verletzt werden, hält Ebermayer diese Art Ärztemusterabgabe für zulässig (vgl. diese Z. 20, 197). Es ist natürlich möglich, daß gelegentlich der § 367 Abs. 3 durch Art und Umfang der Abgabe von Ärztemustern an Kranke verletzt wird; z. B. wenn ein Arzt es verstehen sollte, sich über Gebühr Ärztemuster zu verschaffen, um damit seinen Kranken Arzneikosten zu sparen. Durch die juristische Erörterung der Tatbestandsmerkmale des „Überlassens an andere“ kann jedenfalls ein jahrzehntelang geübtes und allgemein respektiertes Gewohnheitsrecht nicht geleugnet oder gar beseitigt werden. Das künftige Reichsarzneimittelgesetz will dem gegenwärtigen Zustande Rechnung tragen, indem es Arzneimittel freiläßt, „welche die Ärzte von den Herstellern dieser Mittel zur Anwendung bei ihren Kranken und zur unentgeltlichen Abgabe an ihre Kranken anfordern“. *Lochte* (Göttingen).

Steiner: Inwieweit sind die Ärzte zum Bezug von Betäubungsmitteln berechtigt? Schweiz. med. Wschr. 1932 II, 995.

Ein Spitalassistent, welcher zu persönlichem Gebrauch innerhalb von 3 Monaten 1000 Ta-

bletten Dico did à 0,01 g bezog, wurde zu einer Geldbuße von 800 Franken verurteilt, mit der Begründung, daß der Arzt keine Bewilligung zur Ausübung der ärztlichen Praxis besaß, und daß der Bezug einer derart großen Quantität innerhalb von 3 Monaten offensichtlich den Bedarf des Arztes überschritten hatte. Laut Betäubungsmittelgesetz darf ein Arzt Betäubungsmittel nur nach Maßgabe des Bedarfs seiner Berufsausübung erwerben. *Schönberg* (Basel).

Schumacher, Willy: Verurteilung einer Krankenkasse zur Honorarzählung an einen Nichtkassenarzt. Münch. med. Wschr. 1932 II, 1783.

Ein Arzt hatte Mitglieder einer Krankenkasse in E. behandelt, die vorübergehend in seinem Wohnort Z. beschäftigt waren. Da die Kasse Zahlung seiner Gebühren verweigerte, erhob er Klage und erstritt beim AG. ein obsiegendes Urteil. In der Berufungsschrift begründete die Kasse ihre Ablehnung damit, daß das ordentliche Gericht für den Streit nicht zuständig sei, und daß den Kassenmitgliedern vertraglich ein anderer Arzt zur Verfügung gestanden hätte. Das LG. bestätigte das erstinstanzliche Urteil. Die RVO. schließt den ordentlichen Rechtsweg nicht aus, im übrigen hielt es den Anspruch des Klägers nach den Vorschriften über die Geschäftsführung ohne Auftrag für begründet, um so mehr, da der den Kassenmitgliedern in Z. zur Verfügung gestellte Arzt nicht praktischer Arzt, sondern Facharzt war.

Giese (Jena).

Die Bezeichnung als „prakt. Vertreter der Heilkunde“ ist ein ärztähnlicher Titel. A. d. Urteil des OLG. Dresden, II. Strafs., v. 5. I. 1932 — 2 Ost 331/31. Rechtsprechg u. Med. Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.beamte 45) 45, 41 (1932).

„Titel“ im engeren Sinne des § 360 Abs. 1 Ziff. 8 StGB. sind nur Bezeichnungen, die vom Staate verliehen werden oder mit einer öffentlich-rechtlichen Stellung verknüpft sind. Im § 147 Ziff. 3 GewO. wird das Wort in einem weiteren Sinne gebraucht, so daß auch alle Benennungen darunter fallen, die sich ein Heilkundiger beilegt, um zum Ausdruck zu bringen, daß er die Heilkunde ausübt. Daß die gewählte Bezeichnung ein ärztähnlicher Titel sei, wurde vom OLG. bestätigt.

Giese (Jena).

Steinmeister, v.: Ein Beitrag zur Bekämpfung des Kurpfuschertums. Dtsch. med. Wschr. 1932 II, 1805—1806.

Hochfrequenz- und ähnliche Apparate wurden vielfach durch Gewerbebetrieb im Umherziehen verkauft. Der hierzu nötige Wandergewerbeschein wurde früher von den Verwaltungsbehörden in Verkennung der Sachlage vielfach erteilt. Neuerdings hat nun ein Bezirksausschuß und das Oberverwaltungsgericht entschieden (letzteres am 12. V. 1932), daß die Ausstellung dieser Bescheinigungen nicht zulässig ist. Das O.V.Ger. stellt fest: „es ist deshalb für die Tätigkeit des Klägers unausbleiblich, daß . . . festgestellt wird, ob und wie Gesundheitsmängel durch Anwendung der angepriesenen Apparate beseitigt werden können. Solche Tätigkeit . . . setzt normalerweise voraus den Besitz besonderer medizinischer Fachkenntnisse und stellt sich dar als Ausübung der Heilkunde.“ Damit wurde also der Verkauf der Apparate im Umherziehen verboten, gewiß ein Fortschritt in der Bekämpfung der Kurpfuscherei, der nach Ansicht des Ref. besonders wertvoll ist, weil man mit derselben Begründung auch gegen die vielen Hausierer mit Bruchbändern und Bandagen vorgehen kann, die bisher nicht zu fassen waren, weil sie immer nur „Bestellungen aufsuchten“. *Klix* (Berlin).

Heald, C. B.: The menace of quackery to physical medicine. (Die Bedrohung der physikalischen Therapie durch Kurpfuscherei.) (*Med. Dep., Roy. Free Hosp., London.*) Brit. med. J. Nr 3740, 512—515 (1932).

Der als Einleitung für eine Diskussion in der Sektion für physikalische Therapie bei der Jahrhundertfeier der British Medical Association gehaltene Vortrag definiert den Kurpfuscher nach Cassells Dictionär als einen Menschen, der rühmredig sich ein Können zuschreibt, das er nicht besitzt, besonders ärztliches Können; für den hier vorliegenden Zweck als einen, „der Vorrichtungen therapeutische Wirkungen zuschreibt, deren Mängel ihm bekannt sind, oder der zu unwissend oder zu leichtgläubig ist, um diese herauszufinden“. „Unwissende Pfuscher“ nennt er drei, den nicht qualifizierten Behandler, den Hersteller, den Arzt, der nicht genug weiß. Den eigentlichen Kurpfuscher betrachtet er als den wenigst Bedenklichen, er werde mehr und mehr vom Publikum durchschaut und nur von den allzu Leichtgläubigen oder Abergläubigen oder Hoffnungslosen aufgesucht. Die Zahl derer, die bei der Schulmedizin keine Hilfe fänden, vermindere sich immer mehr. — Der Hersteller habe gegenüber Arzt und Publikum die Pflicht, bevor er eine Ankündigung herausgehen läßt, sich zu vergewissern, daß sein Apparat gewissen Voraussetzungen genügt, wie wirkliche Wirksamkeitsprüfung durch ein anerkanntes Krankenhaus, Einverständnis mit Zurückziehung nicht als geeignet befundenen Apparates, kein Verkauf zur Verwendung ohne ärztliche Verordnung; damit versetzt er den Pfuscher-

apparaten einen tödlichen Streich. — Unter den unwissenden Ärzten sind zweierlei Pfuscher: Solche, die selbst Apparate benützen, ohne etwas von ihnen zu verstehen, andererseits solche, die zwar nichts zu verstehen vorgeben, aber ihre Patienten zu Handlangern schicken. Die ersteren können sich durch ernsthafte Beantwortung einer Reihe von Gewissensfragen über das eigene Können, die Auswahl von geeigneten Fällen, eine Vermeidung der Benützung eines Apparates für alle möglichen Krankheiten, sorgfältige Indikationsstellung usw. selbst davor bewahren, Pfuscher zu sein. Die zweite Kategorie, die die schlimmste Pfuscherie fördere, müsse ebenfalls durch gewissenhafte Selbstprüfung ausgeschaltet werden, die sich auf die Untersuchung, Verordnung und Überwachung der Behandlung beziehe. Um eine Besserung der Verhältnisse im allgemeinen herbeizuführen, müsse der Unterricht in der physikalischen Therapie ganz anders gestaltet werden. Der physikalische Therapeut müsse in den Krankenhäusern die gleiche Stellung zugewiesen erhalten, wie irgend ein anderer Spezialarzt. Die physikalische Abteilung dürfe nicht nur indirekt in Tätigkeit gesetzt werden und nur für die hoffnungslosen chronischen Fälle in Anspruch genommen werden. Die physikalischen Heilmaßnahmen müßten alle in einer Abteilung konzentriert werden und ein Arzt aus dem Krankenhausstab solle sich dafür spezialisieren. Sehr wirksam gegen die Flut würde die Einsetzung eines Komitees zur Prüfung der Ansprüche auf Herausbringung von Heilapparaten sein.

Neustätter (Schlachtensee).°°

Steinmeister, v.: Die notwendige Zusammenarbeit von Arzt und Polizei bei der Bekämpfung des Kurpfuschertums. *Med. Klin.* 1932 II, 1412—1414.

Während unsere lückenhafte Gesetzgebung bei der strafrechtlichen Verfolgung der Kurpfuscher leider sehr häufig versagt, gibt es nach Steinmeister einen anderen Weg, diesem Krebschaden entgegenzuwirken. § 14 des Pol.-Verw.-Ges. v. 1. VII. 1931 verpflichtet die Polizeibehörden, die notwendigen Maßnahmen zur Gefahrenabwehr von Publikum oder Einzelpersonen zu treffen.

Auf Grund dieser Ermächtigung ließ ein Polizeiverwalter bei einem Kurpfuscher, der einen Geisteskranken mit bedenklichen Folgen ganz töricht beraten, außerdem der Kaiserl. Verordnung zuwider Medikamente abgegeben hatte, das sämtliche zur Behandlung und Reklame verwendbare Material einschließlich aller Instrumente beschlagnahmen, wodurch die Tätigkeit des Mannes lahmgelegt wurde. Die Beschwerde dagegen blieb ohne Erfolg, trotzdem das Strafverfahren in derselben Sache bei unsicheren Zeugenaussagen mit Freispruch endete. Mitteilung des Tatbestandes durch den Polizeiverwalter an die Presse bewirkte, daß der Andrang zu dem Kurpfuscher nicht wieder einsetzte.

Verf. gibt daher den Ärzten den sehr wichtigen Rat, sich genaue Notizen über Fehlbehandlungen, evtl. Medikamentabgabe usw. von Seiten der Kurpfuscher zu machen unter Angabe glaubwürdiger Zeugen und dieselben nicht dem Staatsanwalt, sondern der Polizeiverwaltung zur Abwehr von Gefahr zu unterbreiten. *Klix* (Berlin).

Iokovleva, Élise: Étude sur la sorcellerie et la médecine populaire. (Hexerei und Volksmedizin.) *Arch. di Antrop. crimin.* 52, 580—592 (1932).

Das Kurpfuscherunwesen in Rußland nimmt, entsprechend dem kulturellen Tiefstand der russischen Bevölkerung, in dem Ausmaß und der Brutalität seiner Erscheinungsformen eine besondere Stellung ein und führt zu ganz unglaublichen Exzessen. Es mag als Beispiel einiges aus der geburtshilflichen Tätigkeit der russischen Kurpfuscher angeführt werden. „Eine Kranke erzählte mir, daß die Wehen seit über drei Tagen ohne Resultat anhielten. Der Kurpfuscher half ihr folgendermaßen: er band die zwei Räder eines Wagens zusammen, indem er einen Stock durch die Achsen steckte, und legte die Frau auf die Räder, an denen er sie mit Handtüchern festband; er rollte sie hin und her, so daß Kopf und Füße den Fußboden berührten. Als nichts kam, hing er sie an der Decke auf, mit dem Kopf nach unten. Da fühlte sie, daß sich inwendig etwas bewegte, und sie schrie, daß sie entbinden würde; sie wurde auf den Fußboden gelegt und gebar einen lebenden Knaben und erholte sich bald. Sie war gegen „ihren Retter“ des Dankes voll.“ „Eine bekannte Kurpfuscherin führte in den ersten Monaten der Schwangerschaft eine Hand in die Gebärmutter ein und mit der anderen knetete sie von außen, bis Blut kam. In der zweiten Hälfte der Schwangerschaft legte sie ihr Opfer auf eine harte Bank und kniete sich auf ihren Bauch und drückte mit aller Kraft die Gebärmutter so lange zusammen, bis Blut und Wasser kam.“ *Lanke* (Leipzig).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Molineus: Die Berücksichtigung alter Leiden und Gebrechen bei der Schadensregelung für Unfälle in der deutschen Unfallversicherung. (*Genf, Sitzg. v. 3.—8. VIII. 1931.*) *Verh. 6. internat. Kongr. gewerbl. Unfälle u. Berufskrkh.* 113—125 (1931).

Verf. bespricht die Berücksichtigung alter Leiden und Gebrechen bei der Schaden-