

Raitzin, Alejandro: Die gerichtsarztliche Erforschung der Vaterschaft. Kindschaft und Verwandtschaft. *Archivos Med. leg.* 2, 107—157 (1932) [Spanisch].

In sehr ausführlicher und instruktiver Weise werden alle die Gesichtspunkte erörtert, die für die gerichtliche Erforschung der Vaterschaft in Betracht kommen. Die Ausführungen stehen unter folgender Disposition: Gerichtliche und anamnestiche Daten. Organische Vorbedingungen der in Frage stehenden Väter. Zeitpunkt der Konzeption und Dauer der Schwangerschaft. Individuelle und genealogische Untersuchung der anthropomorphen und äußeren morphologischen Charaktere, der anthropokinetischen oder äußeren funktionellen Eigenschaften, der pathologischen Eigenschaften und der physiologischen. Eine besondere Aufmerksamkeit wird natürlich den biologischen Eigenschaften des Blutes und der Blutgruppenzugehörigkeit geschenkt. *Liegner.*

Kunstfehler. Ärztereht. Kurpfuscherei.

Trivas, I.: *Un cas d'encéphalite vaccinale suivi de mort.* (Über einen tödlich geendeten Fall von postvaccinaler Encephalitis.) *Arch. Méd. Enf.* 35, 668—669 (1932).

4 Monate alter Säugling, der einige Tage zuvor geimpft war, erkrankt mit einer eitrigen Mastoiditis. Bei der Operation wurde Eiter entleert. Zunächst Besserung; in der folgenden Nacht aber bereits Konvulsionen am ganzen Körper. Unmittelbar danach Exitus letalis. Eine Punktion wurde nicht gemacht; ebenso unterblieb die Sektion. Trotzdem glaubt Verf. diesen Fall als postvaccinale Encephalitis ansprechen zu können. *Pette* (Hamburg).

Chevassu, Maurice: *Accidents et catastrophe provoqués par l'injection urétrale de butelline à 5 p. 100.* (Zwischenfälle und Unglücksfall bei Einspritzung von 5% Buteline in die Harnröhre.) (*Soc. Franç. d'Urol., Paris, 18. VII. 1932.*) *J. d'Urol.* 34, 309—313 (1932).

Chevassu teilt drei Fälle von Vergiftungen nach Gebrauch von 5% Buteline zur Harnröhrenanästhesie mit, die sich in der Praxis eines seiner früheren Schüler ereignet haben.

1. 56jähriger Mann mit akuter Harnverhaltung infolge Striktur. Keine Lokalbehandlung war vorangegangen. Wenige Sekunden nach Einspritzung von 5—7 ccm obiger Lösung traten allgemeine Krämpfe, Cyanose, Pupillenerweiterung und Koma mit Verlust des Cornealreflexes auf. Nach einer halben Stunde besserte sich allmählich der Zustand. In den nächsten Tagen bestanden mit Fieber heftige Gelenkschmerzen. — 2. 48jähriger Mann, bereits mehrfach unter der gleichen Anästhesie mit Bougies behandelt. Eine Viertelstunde nach der gleichen letzten Behandlung setzten Vergiftungserscheinungen, ähnlich den oben beschriebenen, ein, die nach kurzer Dauer zurückgingen. Bei näherem Befragen stellte sich heraus, daß auch im Anschluß an die vorangegangenen Behandlungen zu Hause Störungen aufgetreten waren, Retention, Dysurie, Pollakisurie und einmal Bewußtlosigkeit. Diese Symptome waren offenbar verursacht durch Butelline, denn nach Ersatz dieses Medikamentes durch Novocain traten sie nie wieder auf. — 3. 73jähriger Mann, an dem bereits vergebliche Katheterversuche ausgeführt waren. Unmittelbar nach der Anästhesie mit Butelline traten einige Zuckungen und Cyanose auf, nach wenigen Sekunden Exitus letalis.

Das Medikament ähnelt dem Cocain in bezug auf Anästhesie, aber auch Toxizität. 1proz. Lösung ist ausreichend. Neue Anaesthetica erst nach genauer Kenntnis der Giftigkeit verwenden. *Siedner* (Berlin).

Grundmann, H.: *Schädigungen der Blasenschleimhaut bei der Wismutbehandlung der Syphilis.* (*Dermatol. Abt., Städt. Krankenh., Berlin-Britz.*) *Münch. med. Wschr.* 1932 II, 1356—1357.

Bei einer 17jährigen Patientin mit Lues I entwickelte sich im Verlaufe einer kombinierten Neosalvarsan-Bi-Kur das Bild einer hämorrhagischen Cystitis mit schweren subjektiven und objektiven, auch cystoskopisch nachweisbaren Symptomen. 10 Tage später trat eine durch das Erscheinen von granulierten Cylindern erkennbare Nierenschädigung auf. Wieder einige Tage später Mund- und Pharynxbeschwerden, Auftreten eines Bi-Saumes und anschließend heftige Stomatitis und Gingivitis ulcerosa. Nach Abklingen der Blasenentzündung konnte durch Cystoskopie eine Bi-Ablagerung in der Blasenschleimhaut festgestellt und damit die Ursache der Cystitis erwiesen werden. *Wilhelm Kiendl* (Augsburg).

Dawydov, G. L.: *Das Schicksal eines in der Bauchhöhle zurückgelassenen Fremdkörpers (Mulltampou).* (*Geburtsh.-Gynäkol. Klin. u. Physiol. Laborat., Milit.-Med. Akad., Leningrad.*) *Arch. Gynäk.* 151, 98—110 (1932).

Verf. geht von einem Fall aus, wo bei einer Frau nach einer Laparotomie in der Bauch-

höhle ein Tupfer zurückblieb. Dieser wurde, nachdem er vom Douglas aus unter Bildung eines Exsudates in den Mastdarm durchgebrochen war, 8 Monate nach der Operation auf natürlichem Wege ausgeschieden, worauf völlige Heilung eintrat. Auch bei Kaninchen konnte wenigstens der beginnende Durchbruch derartiger Fremdkörper der Bauchhöhle in den Darm experimentell erwiesen werden. Ein derartiges Zurücklassen von Fremdkörpern in der Bauchhöhle kommt, wie die Literaturübersicht des Verf. zeigt, häufiger vor. Die Prognose ist verhältnismäßig gut. Man hat besondere Vorsichtsmaßregeln empfohlen, um derartige Zufälle zu vermeiden.

Gegenwärtig neigt man im Gesetz dazu, das Zurücklassen von Fremdkörpern als Fahrlässigkeit zu betrachten, an der der Operierende die Schuld trägt. Auch der Hinweis darauf, daß derartige Zufälle auch großen Chirurgen passiert sind, rechtfertigt das Zurücklassen von Fremdkörpern nicht. Schuld tragen meist das Personal, das Verbandmaterial und Instrumente verwaltet, sowie die Assistenten. Der Chirurg hat nur die Verantwortung für eine ungeeignete Wahl seiner Gehilfen. Bei einem Fall wurde der Operateur nicht bestraft, der Besitzer der Klinik, in der die Operation vorgenommen wurde, jedoch zu einer hohen Geldstrafe verurteilt, weil er für den Heilgehilfen, der bei der Operation auf die Frage, ob alle Instrumente da seien, bejahend geantwortet hatte, verantwortlich war.

Weimann (Berlin).

Wichmann, F. W.: Das Bild einer gashaltigen Phlegmone nach irrtümlicher Benzininjektion. (*Chir. Univ.-Klin., Erlangen.*) *Zbl. Chir.* 1932, 2655—2660.

21jähriger Mann; wegen mehrfacher Furunkulose des Nackens vom praktischen Arzt 5 cm Autovaccine in die linke Gesäßmuskulatur gespritzt. Am nächsten Tage starke Gasansammlung in der Umgebung der Einspritzungsstelle. Bei Ankunft in der Klinik starkes Gasknistern, deswegen Diagnose: Gasbildende Bakterien; anschließend ausgiebige chirurgische Behandlung. Trotz allen Suchens jedoch kein Erreger der Gasödemgruppe zu finden. Deswegen nochmals genaue Nachforschung, wobei sich herausstellte, daß nicht Autovaccine eingespritzt war, sondern durch Verwechslung der Flasche 5 cm Benzin. Entsprechende Tierversuche zeigten dann, daß Benzin infolge des niedrigen Siedepunktes im Organismus sehr rasch verdampft und das Bild einer gashaltigen Phlegmone unter der Haut vortäuschen kann. Bei derartigen Fällen würden mehrfache Stichincisionen genügen, um das Gas abzulassen. Größere chirurgische Maßnahmen sind dabei nicht nötig.

Koch (Gelsenkirchen).

Trostler, I. S.: Liability for Roentgen injury, after administering 160 applications. (Haftpflicht für Röntgenschädigung nach 160 Bestrahlungen.) *Radiology* 19, 120 bis 122 (1932).

Ein Röntgenologe hat einer Kranken mit bösartigem Bauchtumor im Laufe von 6 Jahren 160 Röntgenbestrahlungen appliziert. Vor der letzten Bestrahlung untersuchte er sorgfältig die Haut des Bauches und Rückens und konnte keine abnorme Pigmentierung oder Trockenheit feststellen. Trotzdem trat bald darauf eine Verbrennung 3. Grades auf. Der höchste Gerichtshof von Tennessee, bis vor den nach wechselvollen Urteilen die Kranke, die noch 2 Jahre nach der letzten Bestrahlung lebte, die Angelegenheit brachte, sah darin einen Kunstfehler des Bestrahlers, daß dieser versäumt hat, sich über das Bestehen einer etwaigen Endarteriitis, die äußerlich nicht immer erkennbar sei, durch ein Blutbild zu unterrichten. Denn eine Endarteriitis könne aus dem Blutbild diagnostiziert werden. Trostler bemerkt dazu, daß wir hier nun „in unserer unnachteten Ignoranz“ ein neues Verfahren zu lernen hätten.

H. E. Lorenz (Breslau).^o

Maruyama, Kotaro: Experimentelle Untersuchungen über den Röntgenkater und Röntgentod. (*Inn. Abt., Städt. Krankenh., Sapporo.*) *Jap. J. med. Sci., Trans.* VIII Int. Med. etc. 2, 275—292 (1932).

Zur Klärung der Ursache des Röntgenkaters und des Röntgentodes hat Verf. Meerschweinchen mit Röntgenstrahlen behandelt; er hat unterbrochene Bestrahlungen, mit einem Zwischenraum von mehreren Tagen, und fortlaufende Bestrahlung mit Intervall von 24 Stunden vorgenommen. Sektionsbefunde und mikroskopische Befunde werden eingehend mitgeteilt. Die Befunde im Organismus sind für jede Bestrahlungsweise typisch. Bei Bestrahlungen mit größeren zeitlichen Abständen wird eine shockartige Erscheinung, ein anaphylaktischer bzw. allergischer Prozeß hervorgerufen (Röntgenkater). Die Folgen der fortlaufenden Bestrahlungen sind eine allmähliche Lebensinsuffizienz.

Püschel (Frankfurt a. d. O.).^o

Ebermayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. Dtsch. med. Wschr. 1932 II, 1768—1769, 1807—1808 u. 2008—2009.

Das LG. Offenburg hat die Frage, ob die mit Einwilligung der zu Sterilisierenden zu anderen als Heilzwecken vorgenommene Sterilisierung eine rechtswidrige und strafbare Körperverletzung sei, bejaht. Nach der Rechtsprechung des RG. ist jeder ärztliche Eingriff eine objektiv rechtswidrige Körperverletzung, deren Rechtswidrigkeit durch die Einwilligung des zu Behandelnden nur dann beseitigt wird, wenn diese nicht gegen die guten Sitten verstößt. Das ist aber bei einer nicht zu Heilzwecken vorgenommenen Sterilisierung der Fall, deshalb muß Bestrafung nach § 223, 223a StGB. erfolgen. Erinnerung ist noch das Urteil des OLG. Dresden, das den Verein zur Veranstaltung der Internationalen Hygieneausstellung in Dresden verurteilt hatte, aus dem amtlichen Führer der Ausstellung die Sätze zu entfernen, die sich auf die Biochemie in Verbindung mit Aberglauben und Kurfuscherei bezogen. Das RG. hat mit Urteil vom 12. III. 1932 das Urteil des OLG. Dresden aufgehoben und die Sache zurückverwiesen. Begründung: Der Führer hat nur den Glauben, daß die Biochemie ein Allheilmittel sei, als Aberglauben bezeichnet; das OLG. ist nicht berechtigt, den möglichen Eindruck eines flüchtigen Lesers, daß die Biochemie überhaupt Aberglauben sei, seiner Entscheidung zugrunde zu legen. Im Urteil des RG. III 189/31 vom 4. III. 1932 ist ausgeführt, daß der Verkauf einer ärztlichen Praxis nicht schlechthin, sondern nur beim Vorliegen besonderer Umstände als sittenwidrig und deshalb nichtig anzusehen sei. Der Groß-Berliner Ärztebund hat es in seiner Sitzung vom 3. III. 1932 für unzulässig erklärt, daß ein Arzt in die von einem Arzt aufgegebene Wohnung einzieht, wenn er sich nicht vorher dessen Zustimmung versichert hat. Der neu Eingezogene muß Klienten des Ausgezogenen, die nach ihm fragen, genau über dessen neue Wohnung unterrichten. — Honorarteilung (Dichotomie) ist nach einem Urteil des Bayer. Landesoberlandesgerichts vom 16. III. 1932 unzulässig. Jeder Arzt darf nur die ihm für eigene ärztliche Leistung nach der Geb.-O. zustehenden Gebühren verrechnen. Ein Arzt darf die Krankheit eines früher von ihm behandelten Kranken mitteilen, wenn dieser selbst die Krankheit öffentlich bekanntgegeben hat und damit auf Geheimhaltung keinen Wert mehr legt; er darf aber z. B. eine falsche Kurfuschherdiagnose einer Danksagung nicht öffentlich korrigieren.

Zu einem Konflikt zwischen einer Gesundheitsbehörde und dem Vorstand eines öffentlichen Krankenhauses kam es, weil die erstere eine Mitteilung darüber verlangte, ob eine dort liegende Kranke an einer Geschlechtskrankheit leide. Der Vorstand lehnte die Beantwortung der Frage ab, die Gesundheitsbehörde dagegen behauptete, daß es ihr gegenüber keine Schweigepflicht gebe. Dieser letztere Standpunkt ist unzutreffend, da das Ges.BGkr. im § 9 die Vorbedingung für eine Meldepflicht ausdrücklich feststellt, die nur dann gegeben ist, wenn der Kranke sich der Behandlung entzieht oder wenn er andere gefährdet. Ein Ehemann einer vor der Entbindung stehenden Frau hatte mit einem Arzt vereinbart, daß er der Frau bei der Entbindung Hilfe leisten werde. Nachdem bei der Entbindung ein anderer Arzt zugezogen worden war, klagte der erste Arzt das Honorar als Schadenersatz ein. Das Bezirksgericht Wien lehnte die Klage ab, in der Berufungsinanz erklärte die Ärztekammer Wien den Anspruch für berechtigt, da der bestellte Arzt, um sich freizuhalten, auf andere Bestellungen verzichten müsse. 2 Urteile (AG. Osterode a. H. und LG. Göttingen) bestätigen das Recht des Arztes, die Höchstsätze der Gebührenordnung anzuwenden. Der Arzt könne sowohl die Schwierigkeit des Falles wie die Vermögenslage des Zahlungspflichtigen unabhängig voneinander der Liquidation zugrunde legen. Ein Arzt hatte zur Beseitigung abnorm starken Haarwuchses auf der Brust einem Manne 5 Serien Tiefenbestrahlungen verabfolgt und 950 RM. Honorar verlangt. Der Beklagte verweigerte die Zahlung, da er durch das Inanspruchstellen eines unmöglichen Erfolges insofern geschädigt sei, als er durch die Behandlung mit der Honorarzahlung belastet sei. LG. und OLG. wiesen die Klage des Arztes ab, da er die ihm obliegende Aufklärungspflicht verletzt habe. In einem Urteil des RG. 2. StfG. vom 25. II. 1932 II D 1024/31 wird die Verantwortlichkeit des Arztes beim Verschreiben von Morphin beurteilt. Wird erwiesen, daß der fortgesetzte Gebrauch des Mittels das Leiden verschlimmert oder sogar das Leben gefährdet hat, so kann der ursächliche Zusammenhang dieses Erfolges mit der Handlung des Arztes keinesfalls deshalb verneint werden, weil möglicherweise der Kranke sich auch von anderer Seite beschafftes Morphin zugeführt und den schließlichen körperlichen Zu-

sammenbruch durch die plötzliche Entziehung des Mittels erlitten hat. Der Arzt ist verantwortlich, wenn er bei entsprechender Vorsicht voraussehen konnte, daß der Kranke die Erlangung von Morphin auch noch aus anderen Quellen erstreben und erreichen werde.

(Man vgl. damit die Beurteilung der Fahrlässigkeit durch das RG. in Kurpfuscherprozessen!) Im Anschluß an die von gynäkologischer Seite aufgestellte Behauptung, es gebe jetzt, abgesehen von Narkose und Dämmerzustand, gefahrlose Mittel, die Geburtsschmerzen zu mildern, wird die juristische Frage erörtert, ob die Schwangere ein Recht habe, die Anwendung solcher Mittel zu verlangen. Sie wird bejaht. *Giese (Jena).*

Brizard: Le droit de guérir. (Das Recht zu heilen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 14. XI. 1932.*) Ann. Méd. lég. etc. 12, 652—655 (1932).

Verf. knüpft seine Ausführungen an einige in dem französischen Schrifttum niedergelegte Fälle an, in denen Chirurgen Kranke gegen deren ausgesprochenen Willen aus Lebensgefahr durch Operation gerettet hatten, darunter befand sich z. B. eine Kranke mit geplatzter Extranterinschwangerschaft. Natürlich kann ein Arzt, der sich dem Willen solcher Kranken fügt, weder zivil- noch strafrechtlich verantwortlich gemacht werden, aber er steht in einem Gewissenskonflikt; die Pflicht, den Willen des Kranken zu achten, widerstreitet der Pflicht zu heilen. In schwierige Lage kann der in solchen Fällen operierende Arzt kommen, wenn nicht völlige Heilung, sondern eine Defektheilung eintritt, z. B. Bauchbruch nach Bauchschnitt, Darmfistel nach Operation eines eingeklemmten Bruches. Der Arzt läuft Gefahr, für den so verursachten Schaden trotz sachgemäß ausgeführter Operation zivilrechtlich haftbar gemacht zu werden. *Giese (Jena).*

Ribeiro, Leonidio: Le droit de guérir. (Deux cas d'opérations faites contre la volonté du malade.) (Das Recht zu heilen. [2 Fälle von gegen den Willen der Kranken ausgeführten Operationen.]) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 10. X. 1932.*) Ann. Méd. lég. etc. 12, 618—620 (1932).

Zu dem viel diskutierten Problem der Behandlung oder Operation eines Kranken ohne seine Zustimmung bzw. gegen seinen Willen berichtet Ribeiro über 2 eigene Fälle.

Ein durch den Arzt seines Arbeitgebers mit einer eingeklemmten Hernie eingelieferter Arbeiter weigerte sich, sich operieren zu lassen. Am Tage nach der Aufnahme wurde die Operation trotzdem vorgenommen, was wegen der großen Schwäche des Patienten ohne Gewaltanwendung möglich war. Es bestand bereits Gangrän, so daß ein künstlicher After angelegt wurde; nach einigen Tagen, während deren Lebensgefahr bestand, trat Heilung ein. 2 Monate später zweite Operation, die zur völligen Heilung führte. Die Entscheidung zur Operation wurde gefällt, um den Patienten vom Tode zu retten und den Arbeitgeber davor zu bewahren, eine Entschädigung bezahlen zu müssen, was zu unbillig gewesen wäre. — Der 2. Fall ist interessanter und komplizierter. Ribeiro wurde zu einem Advokaten, dessen Leiden er schon lange kannte, im perakuten appendicitischen Anfall gerufen und nahm zur Begleitung einen dem Patienten vertrauten Chirurgen mit. Wegen akuter Peritonitis war sofortiger Eingriff indiziert, trotzdem widersetzte sich die ganze Familie des Patienten, insbesondere ein Bruder, der selbst Arzt war. Ein zum Consilium zugezogener bekannter Professor bestätigte den Ernst der Situation, und R. entschloß sich, unter Drohungen aller Art seitens der Familie, den Patienten in eine Klinik zu verbringen. Die Operation bestätigte eine perforierte Appendicitis schwerster Art, wovon sich der anwesende Bruder überzeugte. Patient wurde geheilt. R. rechtfertigt sein Verhalten in beiden Fällen damit, daß ein wahrer Notstand, wie das Gesetz ihn vorsieht, vorlag. Die beiden Kranken waren befriedigt, gerettet worden zu sein. Die Frage, ob im Falle des Todes eine zivil- oder strafrechtliche Verantwortlichkeit des Chirurgen bestanden hätte, sei schwer zu beantworten, da in Brasilien gesetzliche Bestimmungen hierüber vollkommen fehlten. Weder die Gesetzgebung noch die Rechtswissenschaft hätten diese Schwierigkeiten vorausgesehen, sowohl wie für Krieges- wie für Friedenszeiten. R. empfiehlt, die Behandlung der Frage auf einem ärztlichen Kongreß. — In der Aussprache lehnt Mauclair das Recht zur Operation, außer wenn der Patient sich in vollkommener Bewußtlosigkeit, im Delirium oder im Koma befindet, selbst bei schwerster Lebensgefahr ab. Die Familie kann bei ungünstigem Ausgang gegen den Arzt vorgehen. Zwei Ausnahmen erkennt er an: 1. Asphyxie, 2. arterielle Blutung. — Costedoat hält das Recht, eine — besonders unter Anästhesie vorzunehmende — Operation zu verweigern, für absolut, selbst bei Militärpersonen. Der Wille des im Besitz seines freien Urteils befindlichen Patienten sei unbedingt zu beachten. *Alfred Eliassow (Frankfurt a. M.).*

Ribeiro, Leonidio: Ärztlich-chirurgische Behandlung ohne Einverständnis. (*Gabine de Identificac., Rio de Janeiro.*) Archivos Med. leg. 2, 289—293 (1932) [Spanisch].

Im Anschluß an 2 eigene Fälle, in denen ein chirurgischer Eingriff wegen drohender Lebensgefahr gegen den Willen des Kranken bzw. seiner Angehörigen vorgenommen wurde — vgl. vorstehendes Referat —, bespricht Verf. das viel erörterte Problem und kommt zu dem Schluß, daß in den Fällen von Gefährdung von Leben und Gesundheit der Arzt Repräsentant der Staatsautorität wird, dessen Aufgabe es ist, das menschliche Leben zu verteidigen, das zu den für den Staat wichtigsten Vermögenswerten gehört. Aber auch die Berufsethik zwingt den Arzt, unter allen Umständen seine höchste Pflicht zu erfüllen, die darin besteht, alles zu tun, um das gefährdete Leben zu retten. Lanke (Leipzig).

Purchase, W. B.: The legal duty of medical practitioners in the certification of death. (Die gesetzliche Verpflichtung der ärztlichen Praktiker bei der Todesurkunde.) Brit. med. J. Nr 3751, 974 (1932).

Kurze Exemplifizierung — und Verteidigung — der Befugnis der englischen Coroners, gerichtliche Untersuchung in sämtlichen irgendwie zweifelhaften Todesfällen vorzunehmen. Es entspricht unbedingt dem Sinn des englischen Gesetzes, daß der Arzt in diesen Fällen keinen Totenschein abgibt, sondern es ermöglicht, daß der Coroner seine Untersuchung vornehmen kann; ihm gehört hier die Verantwortung. Einar Sjövall (Lund, Schweden).

Erweiterte Anzeigepflicht des Privatärztes gegenüber der Kriminalpolizei und Staatsanwaltschaft nach dem neuen italienischen Strafgesetzbuch. Inwieweit muß der Arzt Straftaten anzeigen, von denen er bei einer ärztlichen Hilfeleistung Kenntnis erlangt? Arch. Kriminol. 91, 187—188 (1932).

Artikel 365 lautet: Wer in einem Falle, der Tatbestandsmerkmale eines amtlich zu verfolgenden Delikts aufweist, bei der Ausübung eines Sanitätsberufs Hilfe leistet und es unterläßt, der zuständigen Behörde unverzüglich Mitteilung zu machen, wird mit einer Geldstrafe bis zu 5000 Lire bestraft. Diese Regelung gilt nicht, wenn die Anzeige geeignet wäre, den Hilfeempfänger einer strafrechtlichen Verfolgung auszusetzen. Nach einem dazu ergangenen Ministerialerlaß soll der Arzt auch die Tatumstände und nicht nur die einfache klinische Würdigung berücksichtigen. Die Handhabung dieser Vorschriften beleuchtet eine Entscheidung des Kassationshofes. Ein Arzt hatte einen Mann mit einer Messerstichverletzung in Behandlung genommen, der sich weigerte, ihm seinen Namen zu nennen, und behauptete, sich die Verletzung unfreiwillig selbst beigebracht zu haben. Der Arzt wurde wegen Unterlassung der Anzeige bestraft; die Beschaffenheit der Wunde (mehrere Zentimeter lang) und die Zusammenrottung einer empörten Menge mußten ihm die Möglichkeit einer gewaltsam beigebrachten Körperverletzung nahelegen. Der Arzt legte Berufung ein mit der Begründung, daß er aus der Weigerung der Namensnennung und der Absicht, die Verletzung als harmlos hinzustellen, mit Recht geschlossen habe, daß der Verletzte gerichtliche Folgen für sich befürchtete. Die Berufung des Arztes wurde zurückgewiesen. Er habe nur die aus dem klinischen Tatbestand unmittelbar hervorgehenden Folgen in Betracht zu ziehen, nicht aber die Möglichkeit, daß sich im Laufe der gerichtlichen Untersuchung unangenehme Folgen vielleicht indirekt für den Verletzten ergeben könnten. Giése (Jena).

● **Strasser, Charlot:** Aberglaube, Kurpfuscherei, Seelenheilkunde. Zürich: Genossenschaftsbuchhandl. 1932. 315 S. RM. 2.85.

In 14 Vorlesungen an der Züricher Volkshochschule zerstört Verf. im 1. Teil den Aberglauben an Pseudowissenschaft; was sie gegen Spiritismus, Wahrsagerei, Kurpfuscherei zu sagen hat, wirkt durchaus aufklärend; selbst die Stellungnahme Liecks wird nicht geschont; sie kämpft temperamentsvoll gegen christian science, Mazdaznan, gegen Zeileis und seinen elektrischen Hokuspokus sowie gegen ungeklärte Vererbungsvorstellungen und zeitgemäße Rassenfanatismen afterwissenschaftlicher Provenienz. Sie warnt vor der Übertreibung dogmatisch-sektiererischer Methoden, sie hält weder das Verdrängungsprinzip oder das Unbewußte Freuds für richtig, noch seinen Pansexualismus; sie wendet sich gegen Adlers vereinfachte Aggressionstheorie und seine Theorie vom Willen zur Macht, aber sie hält auch die Typenlehre Kretschmars für unbeweisbar; sie bekämpft den übertriebenen Glauben an die Panazee der Hormone, sie leugnet jeglichen Wert der Hypnose und Suggestion, sie spricht vom Unfug der Graphologie und Psychotechnik, erledigt daneben berechtigterweise die Chiromantie und Chiropraktik, wobei sie Schermann entlarvt und dem Publikum den Unsinn der Augendiagnose erklärt. Mit der Anschauung über die Schulpsychiatrie jedoch wird man sich nicht ohne weiteres einverstanden erklären können, zumal diese Anschauungen bei ihrer Verbreitung in Laienkreisen doch zu Mißverständnissen führen muß. Wenn uns beispielsweise auch das endogene Moment der Schizophrenie noch nicht beweisbar ist, so kann man es doch nicht einfach leugnen, besonders wenn man keine bessere Beweisführung für das Gegenteil bringen kann. Verf. unterschreibt hier auch dem Schulpsychiater doch einen zu weitgehenden Diletantismus in der Beobachtung. Sie spricht nur vom „psychotischen Beziehungsranken“.

der die Zusammenhänge des äußeren und inneren Lebens nicht „berücksichtigt“. Ich muß sagen, daß diese Auffassung schon wieder stark an Deduktionen individualpsychologischer Richtung erinnert, welche Verf. bekämpft. Es ist auch nicht richtig, daß der Irrenarzt die „Hände frühzeitig in den Schoß“ legt; die moderne Psychiatrie leidet wirklich nicht an Passivität. Auch in der Ansicht über manisch-depressives Irresein kann man nicht beistimmen: die cyclothymen Schwankungen der Normalen sind nicht zu vergleichen mit dem entsprechenden Krankheitsbild, das zur Internierung führt. Verf. glaubt nicht an angeborene Homosexualität, sie bestreitet auch den wirtschaftlichen Faktor als ausschlaggebend für gewisse neurotische Erscheinungen; auch hier muß der deutsche Sozialpsychiater widersprechen; das hiesige Wirtschaftsleiden reflektiert sich recht erheblich in den Bildern der offenen Fürsorge. „Der Ärmste findet, wenn er sucht . . .“ Solche Versionen muten in einem Land mit Millionen Arbeitsloser seltsam an. Was in dem Buch über soziale Fürsorge und Prophylaxe gesagt wird, entspricht durchaus unseren Meinungen; wie überhaupt trotz aller Angriffsflächen diese Vorlesungen durchaus von Interesse sind.

Leibbrand (Berlin).

Kramer: Der Hausierhandel als Ausübung der Heilkunde im Umherziehen. Z. Med.-beamte 45, 497—506 (1932).

Es werden mehrere Entscheidungen des Kammergerichts mitgeteilt, die die Bestrafung von Hausierern mit Bandagen usw. betreffen. Bis vor kurzem war meist Freispruch erfolgt, weil von Staatsanwälten und Gerichten Bestellungen, die im Anschluß an Vorträge aufgegeben wurden, als „vorgängige“ Bestellungen im Sinne des Hausiersteuergesetzes angesehen worden waren. Mehrere neue Entscheidungen des KG. haben diesen Begriff der vorgängigen Bestellung jetzt so gefaßt, daß Bestrafung erfolgen muß. Außerdem berichtet Verf. über Entscheidungen des KG., nach denen der Hausierhandel mit elektrischen Apparaten, Arzneimitteln usw. als Ausübung der Heilkunde im Umherziehen nach § 56 RGO. zu bestrafen ist.

Giese (Jena).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.

Serra, Piero: Intorno al valore della reazione Ganassini. (Über den Wert der Ganassinischen Reaktion.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Sassari.*) Studi sassar., II. s. 10, 467—473 (1932).

Genauere Beschreibung der Ganassinischen Blutprobe mittels Eosin, welche der Verf. durch 2 Jahre in einer großen Zahl von forensischen Fällen und als Laboratoriumsprobe geprüft hat. Er schließt, daß die Probe als allgemeine Blutprobe sämtliche colorimetrische Methoden übertrifft (s. hingegen Scatamacchia, diese Z. 20, 63) und als spezifische Probe auf Menschenblut neben den biologischen Methoden stets anzuwenden sei. Im Stiche lasse die Reaktion nur im Falle von Wasserunlöslichkeit der zu untersuchenden Flecken.

Kornfeld (Zagreb).

Dalla Volta, Amedeo: I metodi cristallografici possono fornire nella pratica peritale una prova di certezza sulla natura ematica di una macchia o di un'inerostazione? (Haben die Krystallproben vollen Beweiswert bei Gutachten über Blutflecken und Blutkrusten?) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Catania.*) Arch. di Antrop. crimin. 52, 164—184 (1932).

Verf. bekämpft die in Italien offenbar noch häufigen Blutdiagnosen aus trockenen Spuren, die allein auf den angeblich positiven Ausfall der Hämin- oder Hämochromogenkrystallproben gestützt sind. Die Krystallproben sind aus vielen näher erörterten Gründen für forensische Zwecke zu unsicher und müssen durch spektroskopische, spektrographische Proben oder den Blutkörperchenbefund bestätigt werden. Eine wissenschaftlich exakte Identifizierung der Mikrokrystalle, die bei der Anwendung der verschiedenen Methoden auf unbekanntes Material entstehen, ist bisher nicht möglich, und besonders nicht mit den Mitteln der forensischen Laboratorien und an den gewöhnlich sehr geringen Spuren. Die herkömmliche Beschreibung auch der Häminkrystalle entspricht nicht mehr kristallographischen Ansprüchen. Besonders unsicher sind sowohl Herstellung als — rein kristallographische — Identifizierung der Hämochromogen- und der Hämatoporphyrinkrystalle. Für die Hämatoporphyrinkrystalle fehlt überhaupt ein forensisch geeignetes Herstellungsverfahren. Aus den Lehrbüchern sollte der übliche Satz über den mit Teichmannschen Krystallen leicht zu führenden Blutbeweis verschwinden, damit nicht Unerfahrene zu falschen Gutachten ermutigt werden.

P. Fraenckel (Berlin).