

ergab einen ganz besonderen kriminellen Typ. „Er wird belastet mit einer ungünstigen Erbmasse zur Welt gebracht, er wächst unter ungünstigen Familienverhältnissen auf, die Erziehung ist ziemlich mangelhaft, mangelhaft auch die berufliche Vorbildung. Das Erholungsleben ist unzureichend organisiert, es kommt eine Lebenslage hinzu, die die Erfüllung fundamentaler menschlicher Triebe vereitelt, und schließlich liegt eine Persönlichkeit vor uns, die in ungewöhnlichem Ausmaß unstabil ist und der das erforderliche Training mangelt, den impulsiven Ausdruck dieser Anlage auszugleichen.“ Viele dieser Naturen können nach Verf. bei geeigneter Pflege und Führung mit modernen Methoden dahin gebracht werden, den Schwierigkeiten, die sie antrafen, gewachsen zu sein. Wenn man ihre Erholung und ihr Berufsleben sachgemäß ausbilden könnte, würde man auch Personen ohne allzu starke Belastung durch Schwachsinn oder Impulsivität auf die Bahnen sozialer Nützlichkeit haben leiten können. Diejenigen freilich, die man durch diese sozialen Maßnahmen nicht beeinflussen könnte, müßten frühzeitig zum Schutz der Gesellschaft in Verwahrung genommen werden.

Birnbaum (Berlin-Buch).°

Kunstfehler. Ärzterecht. Kurpfuscherei.

Dienz, H.: Beitrag zur Kritik der Avertintodesfälle. (*Gynäkol.-Geburtsh. Abt., St. Gertrauden-Krankenb., Berlin-Wilmersdorf.*) Mschr. Geburtsh. **94**, 227—236 (1933).

Eine 43jährige Frau wurde wegen eines Myoms operiert, der Operationsverlauf war absolut glatt, nachweisbare organische Erkrankungen bestanden nicht. Die Narkose wurde mit 8 g Avertin rectal (Gewicht der Patientin 86 kg) in 2 $\frac{1}{2}$ proz. Lösung und mit 40 g Ätherzusatz durchgeführt. Die Patientin starb am 3. Tage p. op. ohne aus der im Anschluß an die Operation weiter bestehenden Somnolenz, die auch durch Coramingaben und aller sonst in Frage kommenden Mittel nicht behoben werden konnte, erwacht zu sein. Die Avertinzubereitung und seine chemische Beschaffenheit waren fehlerfrei. Aus dem Sektionsbefund ging hervor, daß neben ganz frischen pneumonischen Herden, geringer Milzerweichung und einer geringgradigen zentralen Verfettung die Leberläppchen mit leichter Gallenstauung und trüber Schwellung der Leberepithelien eine verruköse rezidivierende Endokarditis sowie eine embolische Erweichung des rechten Centrum semiovale und Blutungen in der Großhirnrinde bestanden. Die Entscheidung hierüber, wie weit diese Veränderungen auf die Avertinnarkose zurückzuführen seien, wird in der Weise geklärt, daß weder die auf den Allgemeinzustand zurückzuführenden Organveränderungen noch die Hirnblutungen als deren Folgen anzusehen sind. Die älteren wie die frischeren Thromben in den Hirngefäßen erwiesen sich nämlich als schon vollkommen organisiert, die frischen Erweichungsherde in der Umgebung der Hämorrhagien ließen bereits den Untergang von Ganglienzellen und Proliferation in die Glia erkennen.

Danach glaubt der Verf. einen Zusammenhang der Avertinnarkose auch mit den Hirnveränderungen ablehnen zu dürfen, zumal Blutgefäßschädigungen und daran sich anschließende embolische Prozesse bei rectaler Einverleibung des Avertins bisher nicht erwiesen sind und keine Atemstörung im p. op. Verlauf aufgetreten ist, die als erstes toxisches Symptom bei Avertinschädigungen im Vordergrund steht. Die embolischen Blutungen und Erweichungsherde sind von der Endokarditis ausgegangen. Die Frage, ob eine andere Narkoseart den unglücklichen Ausgang vermieden hätte, wird insofern offengelassen, als doch, wenn auch klinisch vor der Operation nicht erkennbar, Störungen im Kreislaufsystem vorlagen, welche als Gegenindikation zur Avertinnarkose anzusehen sind. Diese wenigen Fälle sollen aber nicht die Annahme rechtfertigen, daß die Avertinbasinarkose grundsätzlich abzulehnen sei, da gelegentlich ein solcher Fall unterlaufen kann. Als Kontraindikation bleiben weiter ganz bestimmte Erkrankungen bestehen: Leber- und Nierenerkrankungen, hochgradige Lungenaffektionen, schwere Kachexien, Basedow, Fettsucht mit Störungen des Herzens und des Kreislaufsystems; eine Verminderung der Avertindosis soll bei hohem Alter, Fettleibigkeit, Wasserverarmung und nach starkem Blutverlust vorgenommen werden. Der vorliegende Fall zeigt, daß man leicht einen Todesfall dem Avertin zu Unrecht zur Last legen kann, wenn nicht ein genauer epikritischer Befund durch die Obduktion erhoben wird.

F. Siebert (Düsseldorf).°°

Youngerman, W. M.: Todesfall bei Leitungsanästhesie in der Fossa pterygopalatina. (*Univ.-Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkranke, Heidelberg.*) *Z. Hals- usw. Heilk.* **33**, 210—217 (1933).

Verf. berichtet über einen Fall von doppelseitiger Kieferhöhlenradikaloperation unter Leitungsanästhesie der Fossa pterygopalatina, bei dem es 5 Tage nach der Operation zu einer phlegmonösen Entzündung mit Venenthrombosen und Osteomyelitis der Oberkieferwand kam. Patient starb 5 Tage später unter meningitischen Erscheinungen. Die Sektion und Serienschritte des entkalkten Gebietes der Fossa pterygopalatina ergaben, daß die Phlegmone von hier ihren Ausgang genommen, daß aber ältere Thrombosen und Rekanalisationen darauf hinwiesen, daß schon zur Zeit der Operation hier entzündliche Vorgänge bestanden haben müssen. Zitiert 4 ähnliche Fälle aus der Literatur und kommt zu dem Schluß, von der Leitungsanästhesie der Fossa pterygopalatina abzuraten. Verf. möchte auf einen ähnlichen Fall hinweisen, wo es, wie von ihm bereits 1912 veröffentlicht, nach Ganglionanästhesie bei ulceriertem Oberkiefercarcinom zur gleichen Katastrophe kam. Die Schlußfolgerung darf aber nicht lauten, daß man nun die oder jene Form der Leitungsanästhesie zu verwerfen habe, sondern, daß Leitungsanästhesien in Gebieten zu vermeiden sind, deren Lymph- oder Blutgefäße möglicherweise mit Infektion beladen sind. *F. Härtel* (Berlin).°

Shivers, George C.: Pulmonary embolism from arsenicals injected intravenously. A method suggested for prevention. (Pulmonarembolie nach intravenöser Injektion von Arsenpräparaten und eine Methode zur Verhütung.) (*Dep. of Path., Univ. of Colorado School of Med., Colorado Springs.*) *Arch. of Dermat.* **27**, 901—922 (1933).

Nach einer Übersicht über die Häufigkeit der Salvarsanzwischenfälle überhaupt, geht der Autor auf das spezielle Kapitel der Embolien nach Salvarsan ein und berichtet über einen 29jährigen Mann, der an einer Pulmonarembolie zugrunde ging. Trotz Sektion konnte erst durch mikroskopische Untersuchung und nachträgliche Befragung des behandelnden Arztes festgestellt werden, daß es sich um eine Pulmonarembolie im Anschluß an eine Salvarsanbehandlung handelte. Auf Grund zahlreicher Versuche in vitro, an Kaninchen und Hunden, gelangt der Autor zur Überzeugung, daß vor allem die Acidität und der p_H -Gehalt der Präparate für die Embolien verantwortlich zu machen ist. *Wilhelm Kerl* (Wien).°

Basáň, S.: Luftembolie ins Hirn bei künstlichem Pneumothorax. Čas. lék. česk. **1933**, 721—723 [Tschechisch].

Krankengeschichten von 7 Fällen mit Hirnembolie, die seit dem Jahre 1931 vorgekommen sind und von denen bei 4 Fällen der Unfall bei Insufflation eintrat, welche vorgenommen wurde, trotzdem das Manometer keine Oszillation zeigte. *Sobek* (Květnice).°

Kairiukštis, Vladas: Ein Fall von Gasembolie im Gehirn nach künstlichem Pneumothorax, zugleich ein Beitrag zur Prophylaxe der Gasembolie. Beitr. Klin. Tbk. **83**, 211—213 (1933).

Verf. beschreibt einen Fall von Luftembolie, der eingetreten ist, noch bevor der negative Manometerausschlag erreicht worden war. Es traten die bekannten Symptome der Luftembolie auf: bläuliche Marmorierung der Haut, Amaurose, Lähmungserscheinungen der linken Extremitäten, rechtsseitige Facialislähmung und Abducenslähmung. Nach den Symptomen muß angenommen werden, daß es sich um eine Embolie im Gebiete der Brücke handelte. Nach 20 Minuten waren alle Symptome restlos verschwunden. Es handelte sich wohl um eine leichtere Form der Luftembolie. Der Fall beweist, daß auch die tiefe Lagerung des Kopfes bei der Nachfüllung der Luftembolie ins Gehirn nicht vorbeugen kann. *Köstler* (Berlin).°

Jeck, Howard S.: Fatal embolism due to distention of bladder with air. (Tödliche Embolie infolge Aufblähung der Blase mit Luft.) *J. of Urol.* **29**, 597—600 (1933).

Seit 5 oder 6 Jahren bedient sich Verf. bei der Cystotomie der Füllung der Blase mit Luft, die erst unmittelbar vor ihrer Eröffnung vorgenommen wird. In dieser Weise wurde auch bei einem 67jährigen Kranken verfahren, der wegen Verdachtes auf Blasen-tumor operiert wurde. Bei der Aufblähung bemerkte man ein schlürfendes Geräusch aus der Blase, als ob die Luft nach außen entwiche; gleichzeitig sank die Blase ein; es wurde deshalb nochmals Luft mittels des Gebläses eingeblasen. Unmittelbar danach wurde der Kranke cyanotisch. Die Pupillen wurden weit, die Atmung setzte aus. Trotz aller Wiederbelebungsversuche Tod auf dem Tisch. Die Sektion ergab einen unregelmäßig geformten, etwa 6 cm im Durchmesser haltenden Tumor der Blase; in der Vena cava und im Herzen (unter Wasser eröffnet) reichliche Luftblasen. *Colmers* (München).°

Dean jr., Archie L.: Injury of the urinary bladder following irradiation of the uterus. (Verletzung der Harnblase als Folge von Bestrahlungen des Uterus.) (*Dep. of Urol., Mem. Hosp., New York.*) *J. of Urol.* **29**, 559—570 u. 571—575 (1933).

Bericht über 47 Beobachtungen, bei denen Bestrahlungen mit Radium oder Röntgen, vorgenommen teils wegen gutartiger, teils wegen bösartiger Uterusgeschwülste, zu Verletzungen der Harnblase geführt hatten. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen bestanden in punktförmigen Hämorrhagien bis zur Geschwürsbildung, meist im hinteren Drittel des Blasenkörpers oder mehr in seiner Mitte. Mitunter traten solche Gewebstörungen schon bei verhältnismäßig geringen Bestrahlungsdosen auf, oft erst lange Zeit nach der Bestrahlung. Deshalb ist bei Harndrang, Dysurie, Hämaturie stets danach zu fahnden, ob nicht eine Röntgen-Radium-Behandlung vorausgegangen ist. Sieht man Zerstörungen der Blase, die eine Folge der Bestrahlung sind, fälschlich für rein carcinomatöse Veränderungen an und behandelt man sie dementsprechend mit Kauterisation oder gar weiter mit Bestrahlung, so treten die verhängnisvollsten Folgen auf.

Solms (Berlin-Wilmersdorf).^{oo}

Ryffel, W.: Unterkiefernekrosen als Röntgenschädigung, mit besonderer Berücksichtigung der Prophylaxe und Therapie. (*Chir. Abt., Kranken- u. Diakonissenanst. Neumünster, Zürich.*) *Schweiz. med. Wschr.* **1933 I**, 351—355.

Beschreibung von 2 Fällen von Unterkiefernekrosen nach Röntgenbestrahlung (Epilationsbestrahlung).

Schürch (Zürich).^o

Cahn, Nicolai: Ist das Zurückbleiben eines Fremdkörpers in der Bauchhöhle als fahrlässige Körperverletzung strafbar? Aus einem Obergutachten. Bemerkung zum Aufsatz von A. Döderlein, München (diese Monatsschrift Bd. 91, Jahrgang 1932). *Mschr. Geburtsh.* **93**, 374—376 (1933).

Döderlein hat Metallfäden in Tupfer und Stopftücher einweben lassen, damit das Zurücklassen solcher Fremdkörper nach Bauchoperationen im Röntgenbild gesehen wird und diese entfernt werden können. An Stelle der mit Bronzedraht versehenen Gaze hat Verf. die Benutzung eines sog. Kontrastmulls empfohlen, der durch besonders imprägnierte und eingewebte Baumwollfäden gleichfalls röntgenologisch nachzuweisen ist. So wird sich mancher Schaden vermeiden lassen, der durch das Zurückbleiben solcher Tupfer entsteht, wenn dies Mißgeschick bei und nach der Operation nicht erkannt wird. (Döderlein, vgl. diese Z. **20**, 120.)

G. Strassmann (Breslau).

Bruhns, C.: Ist es für gerichtliche Beurteilung als Kunstfehler zu bewerten, wenn bei einer Patientin, die zum Facharzt zwecks Entscheidung über das Vorliegen einer manifesten Lues geschickt wurde, die Blutuntersuchung unterlassen wird und sich entgegen der Ansicht des Facharztes die Diagnose doch als Syphilis erweist? *Dermat. Wschr.* **1933 I**, 883—885.

Verf. hatte ein Gutachten über einen Fall abzugeben, dem folgender Tatbestand zugrunde lag:

Wegen einer lange Zeit bestehenden Halserkrankung wurde eine Ehefrau zum Halsarzt geschickt. Derselbe machte eine Spirochätenuntersuchung, die negativ ausfiel, nahm eine Angina Plaut-Vincenti an (ob diese bakteriologisch festgestellt wurde, wird nicht erwähnt) und fügte hinzu, man müßte in einiger Zeit noch eine Blutuntersuchung vornehmen. Antiluische Behandlung unterblieb, bis Patientin zu einem anderen Arzt kam, der die Lues diagnostizierte und die Diagnose durch Feststellung der positiven WaR. erhärtete. Der Ehemann lehnt die Bezahlung des ersten Facharztes ab und verklagt ihn auf Erstattung des Honorars für die ärztliche Behandlung in der Zeit von der Untersuchung bis zur Feststellung der Lues durch den zweiten Arzt. Die Klage wird mit dem Vorliegen eines Kunstfehlers begründet, der in der Unterlassung der sofortigen Blutuntersuchung erblickt wird.

Zuzugeben sei, daß die sofort vorgenommene Blutuntersuchung wahrscheinlich schon eine positive WaR. ergeben hätte und die Behandlung der angeblichen Angina Plaut-Vincenti der Patientin erspart geblieben wäre. Auch wäre die frühere spezifische Behandlung für die Patientin vorteilhaft gewesen, ohne daß ein erheblicher Schaden durch die Verzögerung angenommen werden könne. Trotzdem liege ein Kunstfehler nicht vor, wohl eine falsche ärztliche Diagnose. Nicht bei jeder Tonsillenlues müsse die WaR. positiv sein, so z. B. bei einem Primäraffekt oder einem Tertiärfall, auch müsse heute darauf geachtet werden, dem Patienten eine evtl. unnötige Ausgabe zu ersparen.

Im übrigen stützt Bruhns seine Auffassung mit einem Hinweis auf ein Reichsgerichtsurteil, in dem ganz allgemein ausgeführt wird, daß nicht jeder ärztliche Fehler auf einem Verschulden beruhen müsse, und weiter darauf, daß durch die falsche Diagnose in diesem Falle infolge der unterlassenen Blutuntersuchung der Patientin keine besondere körperliche Schädigung erwachsen sei. Das Urteil des Gerichts schloß sich dem Gutachten an, wobei es neben allgemeinen Gründen hervorhob, daß es nicht unbedenklich feststand, daß zur Zeit der Untersuchung durch den Beklagten die WaR. schon positiv war. Auch wurde die Honorarforderung des Arztes anerkannt, da es sich bei der Tätigkeit des Arztes um keine „Erfolgshaftung“ handle. *Elvassow* (Frankfurt a. M.).

Schläger: Zur Aufhebung des Ärztevertrages. Z. ärztl. Fortbildg 30, 445—446 (1933).

Der Arzt kann den auf Leistung gerichteten Dienstvertrag nach § 626 BGB. fristlos kündigen beim Vorliegen eines wichtigen Grundes (z. B. offenes Mißtrauen). Er kann auch ohne Vorliegen eines solchen Grundes fristlos kündigen, jedoch nur in der Art, daß der Dienstberechtigte sich die Dienste anderweit beschaffen kann; andernfalls hat er dem Dienstberechtigten den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen (§ 627). In bezug auf das kassenärztliche Dienstverhältnis kann die Vorschrift des § 627 durch Vereinbarung ausgeschlossen werden; nach der Zulassungsordnung vom 14. XI. 1928 gibt der § 7 dem Arzt das Recht auf Abschluß eines Kassenarztvertrages. „Hat jemand ein Recht auf Abschließung eines Vertrages, so hat er auch ein Recht auf dessen Fortsetzung, soweit der Vertrag nicht selbst etwas anderes bestimmt. Damit ist aber das Recht, welches § 627 BGB. auf jederzeitige fristlose Kündigung gewährt, unvereinbar und deshalb ausgeschlossen. Nur das Recht, den Vertrag aus wichtigem Grunde fristlos zu kündigen, bleibt bestehen, weil es von den Parteien nicht ausgeschlossen werden kann.“ (RGE. v. 5. II. 1932.) *Giese* (Jena).

Staffel: Die Verantwortlichkeit des Arztes für seine medikamentösen Verordnungen. Dtsch. Ärztebl. 1933 II, 285—288 u. 326—328.

Im 1. Abschnitt wird der Unterschied zwischen straf- und zivilrechtlicher Haftung, in Hinsicht auf letztere die bereits mehrfach referierten Beziehungen der §§ 278, 823 und 831 BGB. zueinander klargestellt. Im 2. Abschnitt werden die verschiedenen Möglichkeiten der ärztlichen Verfehlung erörtert. Das Rezept stellt grundsätzlich eine ärztliche Beratung dar, deren Voraussetzung eine gewissenhafte Feststellung des körperlichen Zustandes ist. Fernbehandlung ist deshalb in der Regel als pflichtwidrig und nur ausnahmsweise als statthaft anzusehen. Bei richtiger Diagnose kann der Arzt in der Wahl des Heilmittels unsachgemäß verfahren. Nach RGE. ist der Arzt nicht verpflichtet, das Mittel anzuwenden, das die günstigsten Aussichten auf Heilerfolg bietet, wenn er sich bei der Ablehnung des Mittels auf sachliche, wohlwogene Gründe stützt. Dagegen soll nach Meinung des Verf. der Arzt verpflichtet sein, seinem Kranken ein neu eingeführtes Heilmittel anzuraten, wenn genügend klinische Beobachtungen das neue Mittel erheblich wirksamer erscheinen lassen als die bisher angewandten. Bei der Anwendung neuer, noch nicht als gefahrlos erkannter Mittel ist es nicht erst das Fahrlässigkeitsverschulden, sondern schon die objektive Rechtswidrigkeit, welche den Gegenstand des Zweifels bildet. Als Rechtfertigungsgrund kann die Zustimmung des Kranken angesehen werden, aber nur bei Gesundheitsschädigung; nicht auch bei Todesfolge, da dem § 216 StGB. entgegensteht. Schließlich werden noch die Rezeptstünden — schlechte Schrift, undeutliche Verordnungsweise, Vordatierung — erwähnt und die Bestimmungen des Rauschgiftgesetzes besprochen. *Giese* (Jena).

Cordes: Ärztliche Operation und Sterilisation und Körperverletzung. Med. Klin. 1933 II, 1293—1295.

Verf. berichtet über eine RGE. vom 12. V. 1933 (I. D. 1359/32 IX 130/33), die kurz vor dem Reichsgesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ergangen ist und die Frage der Berechtigung der Unfruchtbarmachung der Frau betrifft. Das RG. steht auch in dieser E. auf dem Standpunkt, daß der Eingriff eines Arztes äußerlich den in den §§ 223 ff. StGB. aufgestellten Tatbestand verwirklicht. Die Einwilligung des einzelnen könne diesem Eingriff die Rechtswidrigkeit nur dann nehmen, wenn sie einem Willen entspringt, der mit dem Gemeinwohl vereinbar ist, und daher auch vom Strafrecht anerkannt werden kann. Die Straflosigkeit ist vom Gesichtspunkt des übergesetzlichen Notstandes aus gerechtfertigt, wenn der Arzt nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft gründlich und gewissenhaft prüfe, ob sein Eingriff zur Heilung notwendig sei. *Giese* (Jena).

Grashey und Bohne: Wer ist für die sachgemäße Durchführung einer Bestrahlung verantwortlich? Röntgenprax. 5, 300—303 (1933).

Grashey berichtet über einen Fall von Röntgenschädigung, bei der die Frage aufgeworfen wurde, wen das Verschulden trifft, den Dermatologen, der die Röntgen-

behandlung verordnet hat, oder den ärztlichen Leiter des Krankenhauses, in dem die Röntgenbehandlung durchgeführt wurde, oder die Schwester, die röntgenbestrahlt hatte. Die Bestrahlungsprotokolle waren ungenügend geführt. Der Betrieb stand nicht auf der Höhe. Die Schwester war sich gewisser Gefahren nicht bewußt. Niemand überwachte sie und sorgte für ihre Fortbildung. Demgegenüber habe der Fachröntgenologe zu fordern, daß die Röntgenbehandlung nur auf Grund biologischer und nosologischer Kenntnisse und Erfahrung ärztlich durchgeführt wird. Ein entsprechend vorgebildeter Arzt habe den Beobachtungsplan aufzustellen und seine kunstgerechte Durchführung sei ärztlich zu überwachen. — Bohne erläutert vom Rechtsstandpunkt die Stellung der Röntgeschwester als Erfüllungsgehilfe und die sich daraus ergebende, unabhängig vom eigenen Verschulden bestehende Haftung des Röntgenarztes, der sich eines Erfüllungsgehilfen bedient. Im einzelnen führt der Verf. aus, daß im oben geschilderten Fall der überweisende Arzt nicht haftpflichtig sei, sondern der leitende Krankenhausarzt, selbst wenn der externe zuweisende Arzt bei der Bestrahlung zugegen gewesen wäre. Zweifelhaft bleibt diese Exkulpation nur, wenn ihm die Röntgenapparatur so zur Verfügung gestellt wurde, daß ihm die Leitung der Bestrahlung völlig überlassen bleibt und die Röntgeschwester seinen Anordnungen Folge zu leisten hat. Dabei kann nun der Apparatsbesitzer Entgelt oder nicht vom Kranken fordern, d. h. er tritt zu dem Patienten in ein Vertragsverhältnis und ist dann für das Verhalten seiner Erfüllungsgehilfen verantwortlich, oder es besteht kein Vertragsverhältnis. Dann trägt der externe Arzt die Verantwortung. *Heinz Lossen.*

Schläger: Röntgenfilm und Herausgabeanspruch. Münch. med. Wschr. 1933 II, 1309.

Verf. nimmt Bezug auf ein von Haenisch in Röntgenpraxis 3. Jahrg. H. 10 veröffentlichtes Urteil eines Landgerichtes, das im allgemeinen dem Röntgenologen das Eigentumsrecht am Röntgenfilm zubilligt, aber hinzufügt, daß in einzelnen besonders gearteten Ausnahmefällen ein Recht des Kranken auf die Platte anerkannt werden müsse. Verf. vertritt den Standpunkt, daß der Fachröntgenologe dem behandelnden Arzt ein Gutachten erstattet, für das der Film nur Hilfsmittel ist, das Eigentum des Gutachters bleibt. Nach Treu und Glauben ist die Abmachung dahin auszulegen, daß der Film dem behandelnden Arzt auf Wunsch zur Einsicht vorzulegen ist. Ein rechtlicher Anspruch des Kranken selbst besteht nicht. (In der Gutachterpraxis begegnet es dem Gutachter aber oft genug, daß der zu Begutachtende Filme vorlegt.)

Giese (Jena).

Schütz: Neue sächsische Verordnungen auf dem Gebiete des Heilwesens. Ärztl. Sachverst.ztg 39, 243—244 (1933).

Das Sächsische Ministerium des Innern hat 2 neue Verordnungen auf dem Gebiete des Heilwesens erlassen, ähnlich den in Preußen schon bestehenden. Die erste, Nr. 108 vom 1. VIII. 1933 regelt die Anzeigepflicht nicht approbierter, die Heilkunde an Menschen oder Tieren gewerbsmäßig ausübender Personen einschließlich ihres Hilfspersonals, die andere, Nr. 109 von demselben Datum verbietet die öffentliche Ankündigung von Heilmitteln, Heilverfahren usw. unter prahlerischen Versprechungen, irreführenden Angaben über Vorbildung des Anzeigenden und bei bedenklicher Beschaffenheit der Mittel. Sie verbietet auch das Anbieten einer Fernbehandlung. In Preußen haben ähnliche Bestimmungen eine üppige Blüte der Kurpfuscherei nicht verhindert. § 1 der Ver. 108 schreibt vor, daß die Kurpfuscher ihre Einrichtungen auf Ersuchen des Medizinal- bzw. Veterinärbeamten zu ergänzen haben. Sollten gerissene Heilkünstler das nicht benützen, um später anzuzeigen: „vom Kreis-(Tier-) Arzt genehmigt“ oder „staatlich genehmigt“? *Klix (Berlin).*

Friedheim, Hans: Kurpfuscherei in Badeorten. Dtsch. med. Wschr. 1933 I, 501 bis 503.

Die Kurpfuscherei findet in Badeorten einen besonders günstigen Nährboden und steht daher dort in hoher Blüte. Sie tritt in verschiedenen Formen auf, von denen

die eine als Krankenberatung und -behandlung, die andere als Handel mit Kurpfuschermitteln und -apparaten, eine dritte als Veranstaltung von Vorträgen, schließlich eine vierte als Überschüttung mit Reklame aller Art gekennzeichnet und näher erörtert werden. Eine wirksamere Bekämpfung der Kurpfuscherei wäre möglich, wenn die Vortragstexte dem zuständigen Medizinalrat bzw. der Polizeibehörde vor dem Vortrage vorgelegt werden, die Kurverwaltungen unter keinen Umständen Veranstaltungen und Reklame von Kurpfuschern innerhalb der ihnen gehörigen Räume und Anstalten dulden, ferner die am Kurort erscheinenden Zeitungen keine Anzeigen und Veröffentlichungen von Kurpfuschern aufnehmen und endlich durch systematische Aufklärung die Kurorteinwohner auf die ihnen von seiten der Kurpfuscher drohenden Gefahren nachdrücklichst aufmerksam gemacht werden würden. Das Ziel muß die endliche Beseitigung der Kurpfuschereifreiheit in ganz Deutschland sein. *Jaguttis* (Königsberg i. Pr.).

Unlauterer Wettbewerb gegen die Hersteller von Medikamenten und Heilapparaten. Entscheidung des Kammergerichts vom 27. VII. 1933; 2. S. 278, 33. Rechtsprechg u. Med.-Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med. Beamte 46) 46, 37—38 (1933).

Einem Manne, der in Flugblättern und Vorträgen den Nutzen der Wohlmuth-Apparate anpries und nach den Vorträgen unentgeltliche Beratungen erteilte, war das Halten eines solchen Vortrages polizeilich verboten worden. Einem Antrag auf Bestrafung wegen unlauteren Wettbewerbs hatte das AG. nicht stattgegeben, während das LG. zu 300 RM. Geldstrafe verurteilte. Der Sachverständige hatte ausgeführt, daß es nicht möglich sei, sämtliche Krankheiten mit galvanischen Schwachströmen zu heilen. Die Angaben des Flugblattes seien irreführend und wissentlich unwahr. Das KG. wies die Revision zurück, weil das Vorderurteil von keinem Rechtsirrtum beherrscht sei. *Giese* (Jena).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Engelke, O.: Grundsätzliches zum „Unfallereignis“. (*Orthop. Versorgungsstelle, Düsseldorf.*) Arch. orthop. Chir. 33, 177—189 (1933).

In einem vom Reichsversicherungsamt zur Entscheidung vorgelegten Falle handelte es sich um die Frage: liegt nur dann ein Betriebsunfall vor, wenn eine besondere Betriebsgefahr, ein außergewöhnliches betriebstechnisches Geschehnis zu einer Gesundheitsschädigung führt, oder ist eine durch die betriebsübliche, täglich verrichtete Arbeit plötzlich verursachte Gesundheitsschädigung auch als Folge eines Betriebsunfalles anzusehen? Der schädigende Betriebsvorgang wird als Betriebsunfall dem Gesundheitsschaden gegenübergestellt. Der Betriebsvorgang ist die Ursache, die Gesundheitsschädigung die Wirkung. Es ist also ein scharfer Trennungsstrich gezogen: hie Unfall, hie Gesundheitsschädigung (Verletzung, Erkrankung, Verschlimmerung eines bestehenden Leidens, Tod). Das Unfallereignis hat 2 Seiten, eine ärztliche und eine versicherungsrechtliche, und man kann, um die beiden Betrachtungsweisen auseinanderzuhalten, dem Ereignis im versicherungsrechtlichen Sinne ein Ereignis im medizinischen Sinne gegenüberstellen. Eine Gesundheitsschädigung, die infolge der üblichen Betriebsarbeit plötzlich eintritt, kann nicht als Unfallfolge gelten, denn es fehlt ja das Außergewöhnliche, die besondere Betriebsgefahr. Für den Unfall im Sinne der Reichsversicherungsordnung ergibt sich folgende Definition: ein Betriebsunfall liegt vor, wenn ein als wesentliche Teilursache der Gesundheitsschädigung anzuerkennendes, zeitlich engbegrenztes Ereignis erwiesen oder überwiegend wahrscheinlich ist, und wenn dieses Ereignis als Betriebsvorgang zu gelten hat. Da es in Grenzfällen für den Arzt schwierig ist, zu entscheiden, ob ein Betriebsvorgang üblich oder außergewöhnlich ist, muß es zu Meinungsverschiedenheiten kommen, wie der der Arbeit zugrunde liegende Fall zeigt. Diese Schwierigkeiten lassen sich nur dadurch beheben, daß man die versicherungsrechtlichen und die medizinischen Fragen auseinanderzieht, indem man dem Unfallereignis nur die Bedeutung des Traumas, der Ursache im medizinischen Sinne, gibt und dem Versicherungsträger die Entscheidung überläßt, ob er das Ereignis als Betriebsvorgang anerkennen will. Insofern hat eine genaue Festlegung des Unfallereignisses in einem einheitlichen Sinne wohl nicht nur als eine akademische, sondern auch als eine Frage von praktischer Bedeutung zu betrachten. *Valentin.*