

● **Scharrer, Ernst: Vom Bau und Leben des Gehirns. (Verständl. Wiss. Bd. 31.)** Berlin: Julius Springer 1936. VII, 169 S. u. 81 Abb. RM. 4.80.

Es ist ein Verdienst des Verlags Springer, in der Sammlung „Verständliche Wissenschaft“ die Ergebnisse der neuesten Forschungen einem größeren Kreis von Laien in verständlicher Form, handlichem Buchformat und zu billigem Preise zugänglich zu machen. Ein besonderes Verdienst aber ist es, bei der Wahl der Verfasser diejenigen Wissenschaftler zu finden, die der Aufgabe gewachsen sind, Fragen ihres Fachgebietes allgemeinverständlich darzustellen. Besonders geglückt ist dieser Plan in dem vorliegenden Bändchen. Der Verf. hat es ausgezeichnet verstanden, die Anatomie, Physiologie und einen großen Teil der allgemeinen Pathologie des Zentralnervensystems auf 160 Oktavseiten zu entwickeln und dank einer sehr reichen Bebilderung des Textes klar darzustellen. Wenn auch das Büchlein für den Nichtmediziner in erster Linie bestimmt ist, so wird sich doch auch der Fachmann über einen solchen Leitfaden aufrichtig freuen. *Schütt (Berlin).*

● **Giersberg, H.: Hormone. (Verständl. Wiss. Bd. 32.)** Berlin: Julius Springer 1936. VI, 169 S. u. 36 Abb. RM. 4.80.

Verf. hat es meisterhaft verstanden, die Lehre vom Eingeweidenervensystem, den innersekretorischen Drüsen und den Hormonen in dem mit zahlreichen guten Bildern versehenen Bändchen allgemeinverständlich darzustellen. Das Büchlein ist ein weiterer höchst wertvoller Zuwachs der vorzüglichen Schriftenreihe „Verständliche Wissenschaft“ im Verlag von Julius Springer. *Schütt (Berlin).*

● **Wilder, Josef: Klinik und Therapie der Zuckermangelkrankheit für den praktischen Arzt.** Wien, Leipzig u. Bern: Weidmann & Co. 1936. 100 S. RM. 6.—.

Das im medizinischen Schrifttum als spontane Hypoglykämie, idiopathische Hypoglykämie, Hyperinsulinismus, spontaner Hyperinsulinismus, spontane Glykopenie, glykopriver Symptomenkomplex beschriebene Krankheitsbild wird in seinen mannigfachen Beziehungen zu anderen Gebieten der Medizin vom Verf. auf Grund eigener einschlägiger klinischer Erfahrungen als Zuckermangelkrankheit erschöpfend dargestellt. Mit Recht wendet sich das Buch an den Praktiker, in dessen Hände die nicht gerade häufige Erkrankung zuerst gelangt und der dann unter Umständen eine lebensrettende Entscheidung (Verabreichung von Zucker) zu treffen hat. Aber auch für den Gerichtsmediziner ist die Kenntnis dieses Krankheitsbildes von Bedeutung: „Unbedingt ist, falls eine Tat nachweisbar in einem glykopenischen Zustand begangen wurde, der Betreffende freizusprechen.“ Näheres über die forensischen Fragen sowie über Symptomatologie, Ätiologie, Verlauf, Prognose, Pathogenese, Differentialdiagnose, Berufsfragen und die Therapie muß dem Original entnommen werden. *Kärber (Berlin).*

Gesetzgebung. Kriminelle und soziale Prophylaxe. Ärzterecht.

Meggendorfer, Friedrich: Das kommende deutsche Strafrecht. Fortschr. Neur. 8, 487—500 (1936).

Der Verf. gibt einen Überblick über das künftige Strafrecht, soweit es für den Arzt von Belang ist. *Többen (Münster i. W.).*

Giovine, Napoleone: Italienische Gesetzgebung und Rechtsprechung betreffend die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit. Fortschr. Neur. 9, 40—50 (1937).

Verf. schildert zunächst die einschlägigen Vorschriften des seit 5 Jahren bestehenden Gesetzes. „Zurechnungsfähig ist, wer die Fähigkeit hat, einzusehen und zu wollen.“ Diese Fähigkeit ist nach dem Gesetz ausgeschlossen bei unverschuldeter Volltrunkenheit, der Wirkung sonstiger Rauschgifte, der chronischen Vergiftung durch Alkohol oder sonstiger Rauschgifte, der Taubstummheit und dem jugendlichen Alter; ferner ist zurechnungsunfähig, „wer im Augenblick der Begehung der Tat wegen eines krankhaften Zustandes in einem Geisteszustand war, der die Fähigkeit einzusehen und zu wollen ausschließt“. Bei erheblicher Beeinträchtigung der Fähigkeit wird die

Strafe ermäßigt; der Gesetzgeber schreibt „erheblich“, weil er nicht wünscht, daß „jede Bizarrheit des Temperaments oder des Charakters, jede auch nur geringe Form von Nervosität“ eine Verminderung der Strafe nach sich zieht. Affektive Erregung und Leidenschaft schließen die Zurechnungsfähigkeit weder aus noch mindern sie sie. Die sichernden Maßnahmen sind klar und streng; ihre Wirkung tritt ein im Augenblick des Freispruchs. Der vermindert Zurechnungsfähige kommt nach Verbüßung der Strafe in eine „Heil- und Verwahranstalt“. Die Anhörung eines Sachverständigen ist ein Recht, aber keine Pflicht des Richters. Gutachten sind nicht zugelassen, wenn es sich um die Feststellung des seelischen oder sozialen Zustandes des Angeklagten handelt, wenn also keine pathologische Ursache vorliegt. Im zweiten Teil bringt Verf. Urteile. Die Epilepsie an sich ist kein Strafminderungsgrund; das oberste Militärgericht hat erkannt, daß ein epileptoider Psychopath voll zurechnungsfähig ist. Die Melancholie an sich bewirkt keine ganze oder teilweise Zurechnungsunfähigkeit. Die natürliche Verwirrtheit einer Frau unmittelbar nach der Entbindung ist keine Geistesstörung im Sinne des Gesetzes. Wer an moralischem Schwachsinn leidet, ist zurechnungsfähig. Die Beurteilung der Paranoiker ist nicht einheitlich. Immer wieder wird in der Rechtsprechung auf die große Selbständigkeit des Richters hingewiesen. *Göring.*

Sommer, P.: Muß sich ein Zeuge einer Blutgruppenuntersuchung unterwerfen?
 Med. Welt 1936, 1490.

In einem Unterhaltsprozeß kann nach einem Urteil des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 23. V. 1935, 2 W 63/35, der Zeuge nach § 384 Ziff. 1 ZPO. die Blutentnahme zwecks Blutgruppen- (und Faktoren-) Bestimmung verweigern. Der erwähnte Paragraph besagt, daß das Zeugnis über solche Fragen verweigert werden kann, die dem Zeugen einen vermögensrechtlichen Schaden verursachen können. Das Oberlandesgericht führt dazu aus: „Wenn nämlich der Beklagte sein Blut untersuchen läßt, mit dem Erfolg, daß seine eigene Vaterschaft ausgeschlossen ist, wäre Sch. (das ist der Zeuge) zum Unterhalt des Klägers verpflichtet, solange nicht etwa auch seine Vaterschaft durch Blutgruppenuntersuchung ausgeschlossen wird. Das Recht zur Verweigerung des Zeugnisses schließt auch den Fall ein, wo der Zeuge nicht aussagen, sondern einem Sachverständigen Beihilfe leisten soll.“ Dieser Ansicht wird mit Recht entgegengetreten. Der erwähnte § 384 Abs. 1 will den Zeugen davor schützen, daß ihm durch seine Aussage ein Schaden entsteht. Von einem Schaden kann aber keine Rede sein, wenn der Zeuge die gesetzliche Verpflichtung hat, ein von ihm erzeugtes uneheliches Kind zu unterhalten und diese Tatsache lediglich durch seine Zeugnis-aussage zur Kenntnis des unterhaltsberechtigten Kindes bzw. seines Vertreters käme. Der Gesetzgeber hat doch gewiß nicht gewollt, daß ein Zeuge sich mit Hilfe des Zeugnis-verweigerungsrechts einer ihm gesetzlich obliegenden Verpflichtung soll entziehen können. Den weiteren Ausführungen von S.: „Er (der Zeuge) braucht sich aber nicht Eingriffe in seine körperliche Unversehrtheit, namentlich schmerzhaft, wie die Entnahme einer Blutprobe, gefallen zu lassen“, kann aber heute nach allgemeinem Rechtsempfinden nicht mehr beigetreten werden. So hat auch das Landgericht in Altona in einer ähnlichen Sache folgende Entscheidung getroffen:

„Es ist die vornehmste Pflicht eines jeden Volksgenossen, die Gerichte bei der schwierigen Aufgabe der Wahrheitsermittlung zu unterstützen. Dies gilt nach nationalsozialistischer Auffassung ganz besonders dann, wenn es sich darum handelt, die Abstammungsverhältnisse einer Person klarzustellen. Die Hergabe von ein paar Tropfen Blut ist ein so geringes Opfer, daß sie von jedem, der als Erzeuger eines Kindes in Frage kommt, weil er mit dessen Mutter geschlechtlich verkehrt hat — mag er in einem von diesem angestregten Unterhaltsrechtsstreit nun selbst Partei oder bloß Zeuge sein —, ohne weiteres erwartet werden kann. Wenn ein Zeuge sich grundlos weigert, dieser selbstverständlichen Pflicht zu genügen oder gar aus ihrer Erfüllung ein Geschäft zu machen sucht, kann es nach dem Willen des nationalsozialistischen Staates von den Gerichten als den berufenen Organen der Rechtspflege nicht geduldet werden, daß im völkischen Interesse wichtige Feststellungen durch den Eigennutz einzelner vereitelt werden. Aus der Aufgabe, solche Feststellungen zu treffen, erwachsen den Gerichten vielmehr von selbst auch die Mittel, die von den Beteiligten dagegen bereiteten Widerstände zu brechen. Wie der Zeuge durch das Gericht nach § 380 ZPO. zum Erscheinen und nach § 390 ZPO. sogar

zur Eidesleistung gezwungen werden kann, wenn er hierzu nach dem Gesetz verpflichtet ist, so muß dies in sinngemäßer Anwendung dieser Vorschriften auch auf die ungeschriebene, aber nicht geringere Pflicht des möglichen Erzeugers zur Bluthergabe zutreffen. Die Blutentnahme ist daher durch eine Ordnungsstrafe, notfalls durch Haft zu erzwingen.“ (Aus Ärzteblatt für Bayern 1936, Nr 40.)

Diese Entscheidung ist grundsätzlicher Art. Sie entspricht nationalsozialistischer Auffassung. Denn der heutige Staat hat durchaus ein Interesse am Schicksal eines unehelichen Kindes, z. B. auch, daß dasselbe einen Zahlvater — und ideellen Vater (Nürnberger Gesetze)! — bekommt und nicht der Unterhaltspflicht der Allgemeinheit zufällt. Denn letzten Endes liegt es ebenso im Interesse der Volksgemeinschaft, die Wahrheit zu ergründen, und diesem Bestreben muß sich eben der einzelne unterordnen (s. a. B. Mueller, Münch. med. Wschr. 1934, 651—652; u. a. ferner Ref. in Z. ärztl. Fortbildg 1935, Nr 19). Eine ähnliche Begründung gibt das Kammergericht (1 a. W. 534.35) in einer Unterhaltssache, in der sich der Vormund des Klägers (des Kindes) geweigert hatte, seinem Mündel Blut entnehmen zu lassen. Wir können nur wünschen, daß demnächst der § 384 ZPO. in dieser Hinsicht eine Abänderung erfährt, damit endlich einmal in diesen und ähnlichen Fällen so vorgegangen werden kann, wie es dem heutigen allgemeinen Rechtsempfinden entspricht. *Jungmichel* (z. Z. Heidelberg).

Gegenbauer, Viktor: Das Leichen- und Bestattungswesen vom Standpunkte der Sanitätsverwaltung. Mitt. Volksgesdh.amt, Wien Nr 1, 6—12 (1937).

Die vorliegende Abhandlung gibt uns einen zusammenfassenden Überblick über die derzeitige Ordnung auf dem im Titel genannten Gebiet. Wir sehen daraus, um nur das für uns speziell Bemerkenswerte hervorzuheben, daß seit dem 30. März 1770 die Totenschau wenigstens für die Hauptstädte der deutschen Erbländer Österreichs eingeführt worden ist. Im allgemeinen besteht zur Zeit die Bestimmung, daß vor Durchführung der Totenbeschau keine Leiche oder abortierte Frucht (!) bestattet werden darf. Es werden dann die Bestimmungen über die Aufbahrung der Leichen, über die Begräbnisplätze usw. kurz gestreift; auch in Österreich dürfen die Aschenreste von Leichen, welche der Feuerbestattung zugeführt waren, nur in genehmigten Begräbnisplätzen bestattet werden; wie in Deutschland ist die Aufstellung von Urnen in Privatwohnungen nicht gestattet. Die Versargung und der Transport zum Begräbnisplatz und die Bestattung dortselbst sind in geeigneter Weise wie auch in Deutschland geregelt. Besondere Bestimmungen sind auch dort über die Behandlung und Beerdigung der Leichen von Personen, die an einer anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit gestorben sind, vorhanden. Die Leichenüberführungen sind nicht einheitlich geregelt, wie wir aus den Ausführungen entnehmen. Jedenfalls darf nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen aber keine Überführung einer Leiche vollzogen werden vor der vorgeschriebenen Totenbeschau und nicht ohne Bewilligung der politischen Behörde. Hinsichtlich des Transportes eingesargter Leichen sei hervorgehoben, daß angeblich ein Eisenbahntransport der Leichen von an ansteckender anzeigepflichtiger Krankheit gestorbenen Personen nach der Eisenbahnverkehrsordnung unzulässig ist. Den Bestimmungen über Leichentransporte wird eine ziemlich eingehende Betrachtung gewidmet. Leichenausgrabungen dürfen nur auf Grund einer Genehmigung der politischen Behörde vorgenommen werden; die Leichen der an besonders gefährlichen Infektionskrankheiten Gestorbenen dürfen erst nach Ablauf eines Jahres nach dem Tod exhumiert werden. Der Verf. verlangt gesetzliche Bestimmungen für die Art der Einsargung von Leichen, die in Gräften beigesetzt werden sollen für alle Bundesländer, ferner eine Regelung der Leichenüberführung innerhalb Österreichs und nach den angrenzenden Staaten, endlich — mit vollem Recht — einschränkende Bestimmungen für Hausaufbahrungen der Leichen. *Merkel* (München).

Peterssen, Werner: Die Notwendigkeit einer Reform des Leichenschau- und Sektionsrechts. Arch. Kriminol. 99, 11—14 (1936).

In diesem Auszug aus einer Monographie des Verf. wird eine Vermehrung von möglichst frühzeitig vorzunehmenden Leichenöffnungen gefordert. Da die gerichtlichen Leichenöffnungen auf Grund des § 87 StPO verhältnismäßig erst spät ausgeführt werden können und auch bei bloßem Verdacht eines Verbrechens zu kostspielig sind, befürwortet Verf. die Einführung von Verwaltungssektionen, wie sie im Auslande schon zum Teil mit gutem Erfolge ausgeübt werden. Es könnte für den gleichen Haushalt, wie er jetzt für die gerichtlichen Leichenöffnungen zur Verfügung steht, eine weit größere Zahl von Verwaltungssektionen durchgeführt werden. Dabei müßte es dem Obduzenten möglich sein, bei Erfordernis einen zweiten Arzt hinzuzuziehen. Die Not-

wendigkeit einer Reform des Sektionsrechts beweist auch schon die Tatsache, daß an einigen Universitäten durch Übereinkunft zwischen den Gerichtsmedizinern und den Behörden derartige Verwaltungssektionen eingeführt sind. Die Reform auf diesem Rechtsgebiet erfordert eine Zusammenarbeit von Juristen und Medizinern.

Matzdorff (Berlin).

Siegmund, H.: Die Notwendigkeit der Einführung von Verwaltungssektionen und deren Durchführung. (*Path. Inst., Univ. Kiel.*) Med. Klin. 1936 II, 1738—1741.

Im ersten Satz ist dem Verf. ein Irrtum unterlaufen bzw. eine nicht ganz richtige Darstellung, denn: „die Regelung des Sektionsrechts und in Verbindung damit die Einführung der sogenannten Verwaltungssektionen ist eine alte Forderung der pathologischen Anatomie“: aber eine noch viel ältere der gerichtlichen Medizin, die in Anlehnung an die österreichischen Verhältnisse, wo die Verwaltungssektion seit etwa 80 Jahren besteht und von den Gerichtsmedizinern ausgeführt wird, diese Forderung schon lange vor der pathologischen Anatomie erhoben hat (Ref.). Im folgenden macht Verf. den Versuch, das Wesen der Verwaltungssektion und ihren Hauptzweck, der in Österreich und in einer Reihe anderer Länder ausgesprochenermaßen in der Wahrung der Rechtssicherheit liegt (Polizeisektion!), auf das Gebiet der Gesundheitspflege und der Förderung der medizinischen Wissenschaft hinüber zu führen, indem er gleichzeitig die zu erwartenden Ergebnisse der Verwaltungssektion als besonders wichtig für die Todesursachenstatistik darstellt (niemand wird sich dieser weiteren Bedeutung der Verwaltungssektion verschließen. Ref.). Des weiteren befaßt sich Verf. mit den Mängeln der bestehenden Leichenschau, besonders bei Ausfüllung der Totenscheine und einer Reihe von anderen, den Lesern dieser Zeitschrift übergenuß bekannten Dingen. Dann folgen zahlreiche, vielfach durchaus unsachliche Angriffe gegen die Ansprüche der gerichtlichen Medizin auf das in Rede stehende Leichengut, die im einzelnen hier nicht alle angeführt werden können. Jeder Interessierte wird gut daran tun, den polemischen Artikel des Verf. im Original einzusehen. Es sollen lediglich noch einige, besonders irreführende Behauptungen angeführt werden: „die Beurteilung von Schußverletzungen hinsichtlich Ein- und Ausschuß, Entfernung, Waffen und Munition hat mit medizinischen Dingen nicht mehr viel zu tun, sondern ist Spezialgebiet besonderer Schießsachverständiger“ (! Ref.). Weiter: „Wo es sich darum handelt, beim Verdacht einer Vergiftung einen exakten und vor allem quantitativen chemischen Giftnachweis zu erbringen, wird in den seltensten Fällen der gerichtliche Mediziner der Mitwirkung eines Pharmakologen oder Toxikologen entraten können“ (und der pathologische Anatom? Ref.). Des weiteren verfällt Verf., ohne seine Zuständigkeit als Kritiker zu begründen, in eine durchaus subjektiv gefärbte und irreführende Charakteristik des Faches der gerichtlichen Medizin mit dem Hinweis auf die Verschiedenartigkeit der Lehr- und Forschungsaufgaben und mit dem Versuch, diesem Fach die Zuständigkeit für gewisse Gruppen von Leichenöffnungen zu bestreiten. Von der Einbeziehung der Verwaltungssektionen in den Aufgabenkreis der gerichtlichen Medizin befürchtet Verf. die Einbeziehung „der gesamten praktischen anatomischen Pathologie“ in die gerichtliche Medizin (vgl. dagegen die tatsächlichen Verhältnisse in Österreich, Polen, Skandinavien. Ref.). Dadurch würden zwei pathologische Disziplinen entstehen: der Torso der bisherigen pathologischen Anatomie mit theoretischer Beschäftigung mit den wissenschaftlichen Grundlagen der Krankheitslehre ohne zureichendes Material und eine praktische Pathologie mit der Aufgabe, das Ergebnis von Leichenöffnungen und Krankheitsforschungen für die ganze öffentliche Gesundheitspflege zu verwerten. Das Zitat des § 159 der RStPO. ist insofern nicht ganz richtig, als es sich hierbei weniger um die Aufbewahrung von seziierten Leichenteilen im Falle des Vorliegens von Anhaltspunkten eines nicht natürlichen Todes handelt als sinngemäß um die Abstandnahme von der Privatsektion bzw. Unterbrechung der Sektion und Meldung an die Justizbehörden (vgl. auch das Bayer. Polizeistrafgesetzbuch). Dem Hinweis darauf, daß seitens der pathologischen Anatomen

bei Feststellung oder Verdacht eines unnatürlichen Todes dem Gesundheitsamt Mitteilung gemacht würde, werden Gerichtsmediziner und Gerichtsärzte auf Grund ihrer Erfahrungen wohl kaum zustimmen. Weiterhin folgt noch eine Polemik gegen Petersen (die Reform des Leichenschau- und Sektionsrechtes). — Der Hinweis, daß der „gerichtsärztliche Ausschuß“ und nicht der Ordinarius für gerichtliche Medizin die Überprüfung der gerichtlichen Sektionsprotokolle zur Aufgabe habe, ist insofern irreführend, als in der Regel der gerichtliche Mediziner damit beauftragt ist, in vereinzelten Fällen der pathologische Anatom, gelegentlich beide zusammen, und zwar im Rahmen dieses Ausschusses; in ganz Bayern hat, wie selbstverständlich, der Gerichtsmediziner die Überprüfung, bei der sinngemäß fast regelmäßig die ganzen Akten mitberücksichtigt werden müssen (Ref.). — Trotz mancher beachtenswerter und richtiger Bemerkungen enthält der Aufsatz des Verf. ziemlich zahlreiche irreführende Behauptungen.

Walcher (Würzburg).

Fessler, Alfred: Die Beziehungen zwischen Staat und Geschlechtskrankheiten. Ein Beitrag zur Entwicklung in der letzten Zeit. (*Abt. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Wilhelminenspit., Wien.*) Wien. med. Wschr. 1936 II, 1273—1276.

Nach einem kurzen geschichtlichen Rückblick über die Beurteilung des Problems der Geschlechtskrankheiten (G.K.) in den einzelnen Ländern werden die Beziehungen zwischen Staat und G.K., wie sie sich seit 1927 — bis dahin wird auf das Handbuch von Jadassohn verwiesen — entwickelt haben, erörtert, insbesondere der Einfluß der neuen Staatsformen und der gegenwärtigen Weltwirtschaftskrise auf die Bekämpfung der G.K. und die Wirkung der in den verschiedenen Staaten erlassenen Gesetze auf deren Verbreitung besprochen. Verf. kommt zu folgendem Ergebnis: Die Einschleppung der G.K. vom Auslande her wird mehr als in der Vorkriegszeit beachtet und durch das Brüsseler Abkommen vom Jahre 1924 bekämpft. In den Kriegs- und Handelsmarinen sind prophylaktische Maßnahmen eingeführt. In den Ländern mit endemischer Syphilis ist eine systematische Durchforschung und Sanierung der Herde eingeleitet. Der Abolitionismus gewinnt immer mehr an Boden: die polizeiliche Prostituierten-Aufsicht wird fast überall durch moderne Erlasse ersetzt, deren Durchführung sich aber in mehrerer Hinsicht medizinische, juristische und materielle Schwierigkeiten entgegenstellen. Der Grund für die Unmöglichkeit, ein allen Anforderungen entsprechendes und allgemein befriedigendes Gesetz zur Bekämpfung der G.K. zu schaffen, scheine im Wesen der G.K. selbst begründet zu sein.

Roscher (Koblenz).

Trunk, Hans: Die Sonderabteilung für Minderwertige. Weitere Vorschläge zur Strafvollstreckungsordnung. Mschr. Kriminalpsychol. 27, 545—555 (1936).

Vorgeschlagen wird innerhalb des Strafvollzuges für Haftreaktionen minderwertiger Psychopathen, Scheinblödsinn und psychogene Lähmung, eine Sonderabteilung einzurichten, die unter der Leitung eines fachlich vorgebildeten Arztes steht und wo die Auswahl der Beamtenschaft ganz besonders wichtig erscheint. Der psychiatrisch vorgebildete Arzt soll nicht Einzeluntersuchungen und Persönlichkeitsstudien treiben, sondern die Insassen im Rahmen der Arbeit, des Turnens, der Schulung und der Freizeit beobachten, um dann zu erkennen, wann ein Gefangener wieder reif ist zur Zurückversetzung in den Strafvollzug. Hingewiesen wird auf die guten Erfahrungen, die in Preußen mit einem Zuchthaus in Lagerform (Papenburg) gemacht worden sind.

Trendtel (Unna i. W.).

Schwab, G.: Ein Weg zur sozialen Eingliederung von Schwachsinnigen. (*Heilerziehungsanst., Kalmenhof, Idstein i. Taunus.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1937, 93—99.

Bei den bisherigen ungünstigen Fürsorgemaßnahmen bei Schwachsinnigen war die Schaffung von Schwachsinnigen-Kolonien als besondere Gemeinschaft mit eigengesetzlicher Struktur, wie sie in verschiedenen Staaten, insbesondere in USA. durchgeführt und in England geplant ist, eine natürliche Entwicklung. An Schwachsinnigen-Anstalten hat auch die methodischste Aufbauarbeit keine soziale Brauchbarkeit der Insassen zu erzielen vermocht. Die eigenen Erfahrungen des Verf. mit schwachsinnigen Jugendlichen und deren Beschäftigung in der Landwirtschaft und zum Teil ihre Unterbringung in dörflicher Familiengemeinschaft haben den Verf. veranlaßt, einen Vorschlag für die Errichtung von landwirtschaftlichen Schwachsinnigen-Kolonien der Diskussion zu unterbreiten. Er empfiehlt kleine Dorfverbände mit Familien zu 20 bis

30 gleichgeschlechtlichen Schwachsinnigen und gesunden Hauseltern. Die Führung soll in der Hand eines geeigneten Kolonielandwirtes mit vorgebildeten Leuten liegen. Ferner soll für eine gelegentliche Überwachung durch einen Psychiater und den Besuch eines Fürsorgers gesorgt werden. Vom Verkehr sollen die Kolonien möglichst entfernt liegen. Zweck des Betriebes ist Selbsterhaltung und Selbstversorgung. Wichtig ist eine sorgfältige Auswahl geeigneter Fälle. In erster Linie hält Verf. für geeignet: 1. verwahrloste Willensschwache, entwurzelte großstädtische Schwachsinnige; 2. unerzogene aus minderwertiger Sippe; 3. lebensunpraktische Defekte; 4. unkomplizierte „harmonische“ Schwachsinnige (Heller) und mit Vorsicht 5. Schwachsinnige mit antisozialen Tendenzen. Die besondere Eignung der Schwachsinnigen gerade für die Landwirtschaft wird eingehend begründet. Mit Recht weist Schwab allerdings darauf hin, daß die Durchführung eines derartigen Plans wohl noch etwas zurückgestellt werden müsse.

Dubitscher (Berlin).

Schroeder: Eine Lücke im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. (*Landesheilanst. Pflafferode, Mühlhausen i. Thür.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1937, 25—26.

Eine an erblicher Fallsucht leidende Kranke wurde versehentlich aus einer Anstalt nach Hause beurlaubt, sofort aber der zuständige Amtsarzt benachrichtigt, der die Unfruchtbarmachung beim Erbgesundheitsamt beantragte, die auch beschlossen wurde. Inzwischen wurde die Kranke in die Anstalt zurückgebracht, und da nach Mitteilung der Angehörigen eine nochmalige Beurlaubung ausgeschlossen war, wurde von dem für die Anstalt zuständigen Amtsarzt die Aussetzung der Unfruchtbarmachung wegen der Notwendigkeit dauernder Anstaltsbehandlung beantragt. Das Erbgesundheitsgericht ordnete die Unfruchtbarmachung trotzdem an, da sich die Unfruchtbarzumachende nicht auf eigene Kosten in Anstaltsbehandlung begeben habe, das Verfahren rechtskräftig abgeschlossen sei und Art. 1 Abs. 2 der Verordnung vom 5. XII. 1933 (wonach ein Antrag nicht gestellt werden soll, wenn der Kranke in einer geschlossenen Anstalt dauernd verwahrt wird) nicht mehr in Frage komme. Eine Aussetzung könne nur erfolgen, wenn die Kranke sich auf eigene Kosten in die genannte Anstalt begeben hätte. Die Anstaltsdirektion machte vergeblich geltend, daß es dem Sinne des Gesetzes widerspreche, eine Unfruchtbarmachung bei einer Person vorzunehmen, die dauernd in einer geschlossenen Anstalt verwahrt werde, auch würden der Allgemeinheit unnötige Kosten entstehen. Die Unfruchtbarmachung wurde durchgeführt. Schroeder sieht hierin eine Lücke in dem Gesetz z.V.e.N. und bringt den Tatbestand ohne eigene Stellungnahme zur Kenntnis. — Meines Erachtens ist darin, daß der vorliegende außergewöhnliche Tatbestand im Gesetz nicht vorgesehen ist, keine Lücke zu sehen, vielmehr gibt die „Kann“-Bestimmung des § 1 des Gesetzes vom 14. VII. 1933 die Möglichkeit, dem Sinne des Gesetzes entsprechend zu handeln.

Dubitscher.

Brugger, C.: Die Mitarbeit der Ärzte bei eugenischen Maßnahmen. Schweiz. med. Wschr. 1936 II, 784—785.

Bruggers Untersuchungen in Basel haben die in Deutschland gemachten Feststellungen bestätigt, daß nur noch die Familien der Hilfsschüler eine zur Bestandserhaltung ausreichende Kinderzahl aufweisen, wodurch es zu einer fortschreitenden geistigen Verarmung des Volkes kommt. Da die wichtigsten Geisteskrankheiten und die meisten Schwachsinnfälle erblich bedingt sind, müssen eugenische Maßnahmen angewandt werden, um die übergroße Fortpflanzung der Erbkranken einzudämmen. Verf. zieht aus einigen deutschen Arbeiten, die zu Recht die Mitarbeit der praktischen Ärzte an den ausmerzenden Maßnahmen als noch ungenügend bemängeln, den falschen Schluß, daß deshalb die Gesetze nur unvollkommen wirksam seien. Er übersieht, daß die Erfassung der in Remission befindlichen Erbkranken mit Hilfe der jetzt aufgebauten erbbiologischen Bestandsaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten möglich ist. Die leichten, nie anstaltsbedürftigen Fälle betreffen vorwiegend Schwachsinnige; diese sind aus den Verdachtsfällen, die die Schulversager (nicht nur die Hilfsschüler) darstellen, zu ermitteln, indem insbesondere ihrer weiteren Lebensentwicklung nachgegangen wird. Unter den von B. erwähnten Instituten für Erbforschung ist das Rheinische Provinzialinstitut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung in Bonn nicht aufgeführt, das wegen seiner räumlichen Verbindung mit der Universitäts-Nervenklinik, einer großen Provinzial-Heil- und -Pflegeanstalt und einer Kinderanstalt für seelisch Abnorme der Rheinprovinz mitsamt dem sorgfältig aufbewahrten Krankengeschichtenbestand der rheinischen Irrenanstalten (seit 1825) über besonders

günstige Arbeitsbedingungen verfügt. — Die anzustrebende stärkere Mitarbeit der praktischen Ärzte setzt die Vertiefung ihrer erbkundlichen Kenntnisse voraus. Die Errichtung von Lehrstühlen für Rassenhygiene kann aber nur langsam fortschreiten, wenn sie mit erstklassigen Kräften besetzt werden sollen. *Kresiment* (Berlin).

Massfeller: Verwertung des Inhalts von Akten der Erbgesundheitsgerichte in anderen gerichtlichen Verfahren. *Öff. Gesdh.dienst* 2, A 758—A 760 (1937).

Der Wille des Gesetzgebers, daß die Unfruchtbarmachung einer bestimmten Person in der Öffentlichkeit nicht bekannt wird, ist deshalb so bestimmt, weil die Geheimhaltung sowohl im Interesse des einzelnen Erbkranken wie im Interesse der Durchführung des Gesetzes notwendig ist. Deshalb ist das Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten nicht öffentlich. Die Geheimhaltungspflicht darf aber auch in anderen gerichtlichen Verfahren nicht verletzt werden; es darf also in öffentlicher Verhandlung die Tatsache der Unfruchtbarmachung einer gewissen Person nicht erörtert werden. Die Möglichkeit, die Öffentlichkeit auszuschließen, bietet § 172 des Gerichtsverfassungsgesetzes. Wenn aus wohlwogenen Gründen der Gesetzgeber im Interesse der Durchführung eines Gesetzes anordnet, daß ein öffentliches Bekanntwerden einer Maßnahme vermieden werden muß, so widerspricht eine Erörterung solcher Angelegenheit in öffentlicher Sitzung der öffentlichen Ordnung. Schon nach geltendem Recht läßt sich also eine Möglichkeit finden, um den allseits für wünschenswert bezeichneten Erfolg zu erreichen. Solche Möglichkeiten zu finden, ist die Aufgabe des Rechtswahrs. Den Gesetzgeber braucht man erst zu bemühen, wenn eine im Wege der Gesetzesauslegung nicht zu schließende Lücke im Gesetz vorhanden ist. Es wird nichts dagegen zu erwidern sein, wenn die Erbgesundheitsgerichte in der Antwort auf Ersuchungsschreiben der Staatsanwaltschaft als das Gericht um Übersendung von Erbgesundheitsakten darauf hinweisen, daß eine Verwertung des Inhalts in öffentlicher Sitzung nicht gestattet ist.

H. Linden (Berlin).

Wagner, Gerhard: Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen. *Dtsch. Ärztebl.* 1936 II, 1178—1180.

Auf Grund seiner Weltanschauung hat der Nationalsozialismus durch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen erschöpfend geregelt. Wie sehr die im Sterilisierungsgesetz verwirklichten Anschauungen ganz allgemein dem menschlichen Gewissen und dem von Natur im Menschen liegenden Lebenswillen entsprechen, beweist die Tatsache, daß auf dem internationalen Strafrechtskongreß zu Berlin die Teilnehmer des Kongresses die deutsche Sterilisierungsgesetzgebung gutgeheißen haben. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist auf die unanfechtbaren Ergebnisse jahrelang wissenschaftlicher Arbeit gestützt. Eine Änderung des Gesetzes in seinen Grundlagen erwies sich nicht als notwendig. Vielmehr konnte man an den Einbau weiterer grundlegender Gedanken herangehen. So ist die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen für die Frau, deren Unfruchtbarmachung rechtskräftig beschlossen worden ist, zugelassen worden. Nicht zugelassen ist die Schwangerschaftsunterbrechung bei einer erbgesunden Frau, die vorgibt, von einem erbkranken Mann geschwängert zu sein. Die Möglichkeit einer mißbräuchlichen Ausnutzung wäre hier größer als der von einer solchen Vorschrift zu erwartende Nutzen. Die Schwangerschaftsunterbrechung aus gesundheitlichen Gründen ist durch die 4. Ausführungsverordnung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, die die Errichtung ärztlicher Gutachterstellen vorsieht und jede Schwangerschaftsunterbrechung aus sozialer Indikation ablehnt, befriedigend geregelt. Auch die Entfernung der Keimdrüsen beim Manne fand durch die erste Novelle zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, die die freiwillige Entmannung von mit einem entarteten Geschlechtstrieb behafteten Personen vorsah und damit die Vorschriften des § 42k des Strafgesetzbuches ergänzt, ihre gesetzliche Grundlage. Wie die Bestimmungen des neuen Strafgesetzbuches sich auch gestalten werden, so wird es dabei bleiben, daß die getroffenen Regelungen die national-

sozialistische Auffassung zu diesen Fragen darstellen. Es handelt sich nicht um eine Übergangsregelung bis zur Neuregelung im Strafgesetzbuch, sondern um eine Formgebung nationalsozialistischer Rechtsauffassung von bleibendem Wert. *H. Linden.*

Stefan, Hermann: Über die praktische Handhabung des Sterilisationsgesetzes bei Epileptikern. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Köln.*) *Med. Welt* 1936, 966—967.

Verf. pflichtet dem Kommentar von Güt-Rüdin-Ruttke bei, in dem die genuine Epilepsie (Epilepsie ohne nachweisbare Ursache) unter das Sterilisationsgesetz fällt. Es wird auf die Untersuchungen von Conrad hingewiesen, der die große ursächliche Bedeutung des Erblichkeitsfaktors bei der idiopathischen Epilepsie klar gestellt hat. Der Beweis der Erblichkeit der Veranlagung zu den Krankheitsbildern der genuine Epilepsie ist, ebenso wie bei der Schizophrenie und bei manisch-depressivem Irresein, als generell erbracht anzusehen. Wollen wir einen erbgesunden Nachwuchs, so müssen wir das Gesetz in jeder Weise fördern; es ist nicht als Förderung anzusehen, wenn heute noch Autoren das Gebiet der erblichen Fallsucht lediglich auf Fälle mit nachgewiesener Erblichkeit beschränken. *H. Linden (Berlin).*

Knaus, Hermann: Zur Frage der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung. (*Frauenklin., Dtsch. Univ. Prag.*) *Med. Klin.* 1936 I, 862—864.

In der Tschechoslowakei ist eine Unfruchtbarmachung oder Schwangerschaftsunterbrechung nur aus medizinischer Indikation unter Heranziehung des sog. Notstandsparagraphen möglich. Verf., Vorstand der Frauenklinik der Deutschen Universität in Prag, beschreibt einen Fall von Syndaktylie bei einer schwangeren 33jährigen Ehefrau und ihren 3 Kindern sowie 2 Fehlgeburten, der ihn veranlaßte, die Schwangerschaftsunterbrechung auszuführen und die Unfruchtbarmachung (durch Tubenextirpation) anzuschließen. Die Frucht wies gleichfalls Syndaktylien auf. — Der Fall ist in der Tat geeignet, die stärkste Anregung zur Schaffung von Gesetzen zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu geben. *Kresiment (Berlin).*

Gaudenz von Schorlemer, Franz: Ist die Radiumbestrahlung ein vollwertiger Ersatz der operativen Sterilisation? (*Frauenklin. Med. Akad., Düsseldorf.*) *Mschr. Geburtsh.* 103, 125—131 (1936).

Ausgehend von der Tatsache, daß für die eugenische Sterilisierung die zur Verfügung stehenden Operationsverfahren an der Frau nicht völlig gefahrlos sind und daß die Röntgenbestrahlung eine einwandfreie Kastration darstellt, untersucht der Verf. die Wirkung der Radiumstrahlen, über die noch verschiedene Ansichten herrschen. Während die einen glauben mit entsprechend niedriggehaltenen Dosen nur eine lokale Wirkung auf die Uterusschleimhaut zu erzielen, sind die anderen der Ansicht, daß auch die Ovarien mitbeteiligt werden, daß also auch hier die erzielte Wirkung einer Kastration gleichkommt. 7 Patientinnen mit Blutungen wurden zu einer Beobachtungsreihe zusammengeschlossen und nach Applikation von 1000 mg eh Ra bezüglich der auftretenden Ausfallserscheinungen und bezüglich der Prolan A-Ausscheidung im Urin untersucht. Das Ergebnis der Versuche gipfelt darin, daß die Radiumbestrahlung in etwa der Hälfte der Fälle die Ovarien mit angreift und insofern zur Kastration führt. Der Autor lehnt die Methode deshalb als ungeeignet für die gesetzliche Sterilisierung ab, zumal dieser ja in der Regel jüngere Frauen unterworfen werden, die dann womöglich durch die neu auftretenden Beschwerden der Allgemeinheit in verstärktem Maße zur Last fallen. Bei der Wirkung der Radiumbestrahlung spricht nicht nur das Alter der Frauen, sondern auch ihre ganze Konstitution mit. *P. Caffier (Berlin).*

Paech und Trembur: Über ärztliche Anzeigepflichten bei übertragbaren Krankheiten nach dem heutigen Stande der Gesetzgebung. *Dtsch. med. Wschr.* 1936 II, 2093 bis 2095.

Grundriß der Anzeigepflichten bei allen in Preußen gesetzlich erfaßten übertragbaren Krankheiten und der Pflichten zur Duldung amtsärztlicher Ermittlungs- und Bekämpfungsmaßnahmen mit besonderer Behandlung der Tuberkulose im Lehr-

beruf, der Psittakose und der Geschlechtskrankheiten, sowie der Strafverfolgung bei vorsätzlicher Fernhaltung Impfpflichtiger von den Schutzpockenimpfungen.

Dornedden (Berlin-Lichterfelde).

Spota, Benjamin B.: Meningealblutungen in gerichtlich-medizinischer Betrachtung. (*Clin. Neurol., Univ., Buenos Aires.*) Archivos Med. leg. 6, 169—175 (1936) [Spanisch].

An Hand eines Gutachtenfalles werden die verschiedenen Arten von Meningealblutungen in ihren klinischen Unterschieden und ätiologischen Ursachen beschrieben. In gerichtsärztlicher Beziehung ist die Kenntnis der ätiologischen Unterschiede bei Entschädigungsverfahren und in strafrechtlicher Hinsicht wichtig. *Mauss* (Berlin).

Küper, M.: Ärztliche Gutachten als gebührenfreie Urkunden oder Bescheinigungen. Dtsch. Ärztbl. 1937 I, 188.

Die juristische Verf. beantwortet die Frage, ob ärztliche Gutachten zum Zwecke der Aufnahme eines Kranken in eine Heil- und Pflegeanstalt zu den gebührenfreien Urkunden oder Bescheinigungen nach § 28, Verordnung über die Fürsorgepflicht (RFV.) gehören, mit einem klaren Nein. Dieser § 28 hat folgenden Wortlaut: „Verhandlungen und Urkunden, insbesondere Vollmachten und amtliche Bescheinigungen, die bei Beantragung, Feststellung, Auszahlung oder Ersatz einer nach dieser Verordnung zu leistenden öffentlichen Unterstützung nötig werden, sind stempel- und gebührenfrei . . .“ Es bezieht sich dieser § 28 RFV. nicht auf ärztliche Gutachten, sondern nur auf die im Rechtsverkehr üblicherweise vorkommenden gerichtlichen und außergerichtlichen Verhandlungen und Urkunden; juristische Ausführungen, die vorkommendenfalls im Original nachgelesen werden müssen. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

Berger, Hermann: Enttäuschende Gerichtsurteile — Fehlerurteile? Ärztl. Sachverst.ztg 43, 47—51 (1937).

Der bekannte Frankfurter Prozeß — Freispruch eines Arztes von der Anklage der fahrlässigen Tötung wegen unterlassener Verabfolgung von Diphtherieserum — wird zum Anlaß genommen, auf die in Ärztekreisen gelegentlich enttäuschenden Gerichtsurteile in ähnlichen Fällen hinzuweisen. Es wird festgestellt, daß es viel zu wenig Ärzte gibt, „welche den Aufgaben medizinischer Gerichtsgutachten wirklich vollkommen gewachsen sind“. Deshalb wird gefordert: „gründlichste Arbeit in Zukunft für die Schulung ärztlicher Sachverständiger auf dem Gebiete, das ich in unserem Zusammenhang (im übrigen aber mit der Bitte, mich nicht mißzuverstehen) ‚Richterpsychologie‘ nennen möchte.“ Ferner wird der Ansicht Ausdruck gegeben, daß nichts anderes übrig bleibe, als die Frage einer möglichst einheitlichen Gutachtenabgabe vor Gericht in volksgesundheitlichen Prozessen unter volksethische Gesichtspunkte zu stellen. Dadurch könnte beigetragen werden, in ähnlichen Fällen Mißverständnisse aufzuklären, die sich aus dem Gegensatz ergeben zwischen dem Freispruch des Angeklagten durch die Strafkammer und der vorausgegangenen Verurteilung durch die Ärztekammer.

Jungmichel (z. Z. Heidelberg).

Legrain: L'expertise médico-légale et la question de la responsabilité. (Die gerichtsärztliche Sachverständigentätigkeit und die Frage der Verantwortlichkeit.) Arch. internat. Neur. 55, 273—287 (1936).

In der Arbeit, die aus dem Jahre 1907 stammt und nach den Worten, die Silberstein ihr vorausschickt, bisher nichts an Aktualität und Richtigkeit eingebüßt haben soll, setzt der Verf. sich mit dem Problem der gerichtsärztlichen Sachverständigentätigkeit und der Frage der Verantwortlichkeit auseinander. Er geht von der Erörterung dieses Themas durch Ballet auf dem Genfer Psychiaterkongreß 1907 aus. Ballet habe Folgendes zu erwägen gegeben: „1. Der Artikel 64 des Strafgesetzbuches, auf Grund dessen der Sachverständige fraglich geisteskrank Angeklagte untersuchen muß, besage einfach, daß ein Verbrechen oder Vergehen nicht vorliegt, wenn der Angeklagte im Augenblick der Tat geisteskrank war. 2. Die Fragen der moralischen oder sozialen Verantwortlichkeit seien von einem ‚Metaphysiker‘ oder Juristen, nicht aber von einem Mediziner zu entscheiden. 3. Der Arzt habe sich über nichts anderes als über das

Wesen der Geistesstörungen und deren Bedeutung für die strafbare Handlung zu äußern.“ Diese Forderungen seien unter dem Eindruck der Persönlichkeit des Vortragenden vom Kongreß gutgeheißen worden. Verf. nimmt hierzu kritisch Stellung und behandelt zunächst unter historischen und philosophischen Gesichtspunkten den Begriff der Verantwortlichkeit im Zusammenhang mit dem Leib-Seele-Problem. Weiterhin diskutiert er die Ansichten von Ballet und Farez über die Frage, ob der Arzt oder der Jurist zuständig sei für die Beurteilung der Verantwortlichkeit. Nach Ballet sei es der Jurist, weil die Verantwortlichkeit in das Gebiet der „Metaphysik“ gehört und der Arzt nur die Rolle des Zeugen zu spielen habe. Nach Farez sei es der Arzt, weil er „aufgeklärt“ ist und weil die Justiz auf seine Aufklärung rechnet. Demgegenüber stellt Verf. fest, daß der Arzt kein Schiedsrichter sei, auch wenn er sich diese Rolle leider gern anmaßt. Er macht sich den Grundsatz Taylors zu eigen: „Die Frage, ob der Angeklagte verantwortlich ist, ist gerichtlicher Natur.“ Dem Arzt bleibe die rein ärztlich-sachverständige Untersuchung überlassen. Das Angebot, über die Verantwortlichkeit zu entscheiden, müsse er als „gefährliche Schmeichelei“ ablehnen. In temperamentvollen Ausführungen beschäftigt sich der Verf. mit dem Begriff der partiellen oder verminderten Verantwortlichkeit, den er ebenso ablehnt wie den der Verantwortlichkeit überhaupt. Die These von der partiellen oder verminderten Verantwortlichkeit „seziere die Seele“, zerstöre die Einheit der moralischen Persönlichkeit und weise dem Arzt die Rolle des Richters zu. Wenn man ihm (Verf.) entgegenhalte, daß der Richter die Freiheit seines Urteils behalte, auch wenn er die ärztlichen Schlußfolgerungen berücksichtige, so erwidere er: „Wenn wir sagen: verantwortlich!, so können wir einen Menschen auf das Schafott bringen. Wenn wir sagen: verminderte Verantwortlichkeit!, so verurteilen wir ihn zu 5 statt zu 10 Jahren. Wenn wir wahrhaft positiv und wissenschaftlich denkende Ärzte sein wollen, dürfen wir unsere Urteilsfähigkeit nicht belasten und komplizieren, anstatt sie zu vereinfachen.“ Der gerichtsmedizinische Sachverständige sei nicht unfehlbar und habe sich daher vor Schlußfolgerungen zu hüten, die die Kenntnis des „Absoluten“ voraussetzen. Es sei zu hoffen, daß der Tag kommen werde, an dem wir nicht mehr über die Frage der Verantwortlichkeit zu entscheiden haben werden. An diesem Tage werden die Richter allein nach ihrem Gefühl und ihrem Gewissen richten. Der Arzt habe sich damit zu begnügen, den Richter aufzuklären. Das ärztliche Urteil über die Frage der Verantwortlichkeit entspreche auch nicht den Erfordernissen der Praxis. Denn es führe den Angeklagten entweder in die Anstalt oder in das Gefängnis. Für die Zukunft aber seien Gefangenenasyle, Asyle für kriminelle Geistesranke, Sicherheitsverwahrungen und eine entsprechende Gesetzgebung zu fordern. Der Arzt habe hierbei die Mission eines Pioniers und Aufklärers zu erfüllen. *Janz* (Königsberg i.Pr.).

Fränk, Erwin: Intravenöse Injektion und ärztliche Haftpflicht. (*Oberversicherungsamt u. Versorgungsgericht, Berlin.*) *Ärztl. Sachverst.ztg* 42, 283—295 (1936).

Unter Hinweis auf seine Gutachtertätigkeit in Haftpflichtklagen bespricht Verf. zunächst die Vorbereitungen zur intravenösen Injektion und die hieraus sich ergebenden Schädigungen. Betreffend Wahl des Blutgefäßes wird mehrmals eine Arbeit von Zutt (*Dtsch. med. Wschr.* 1932 II, 1321) zitiert, der vorschlägt, zur intravenösen Injektion stets die Vena cephalica und die Vena basilica verbindende Vena mediana cubiti zu wählen, da die Vena basilica in ihrem proximalen, oberhalb der Ellenbeuge gelegenen Abschnitt oft neben einem Hauptaste des Nervus medianus liegt; in einem der Haftpflichtfälle, die vom Verf. begutachtet wurden, bestand eine Medianuschädigung, die durch eine zwecks Nierenkontrastaufnahme erfolgte intravenöse Injektion von Uroselectan verursacht worden war. Es wird ferner auf die Jodempfindlichkeit vieler Patienten hingewiesen. Auch die Desinfektion der Einstichstellen mit Benzin gibt manchmal zu Dermatitis Anlass. Als Desinfiziens wird der 70proz. Alkohol empfohlen. Die Spritze muß vorher mit Wasser ausgekocht werden und stets vor der Injektion mit Alkohol oder abgekochtem Wasser gereinigt werden. Ausführlich

werden die Fehlinjektionen und die nach Injektionen von gewebereizenden Mitteln auftretenden Venenentzündungen beschrieben. Der Gefahr der Luftembolie wird keine wesentliche Bedeutung beigemessen. Bei erfolgter Fehlinjektion wird die sog. „Gegenspritze“ vorgeschlagen: Zwecks Verdünnung des Mittels Umspritzung des Infiltrates mit 5—10 ccm physiologischer Kochsalzlösung. Bei 2 von Verf. begutachteten Fällen kam es im Anschluß an zu Narkosezwecken verwandten Avertininjektionen zu einer Gangrän des Armes, der nachher amputiert werden mußte; in diesen Fällen wird angenommen, daß das die Gefäßwand stark reizende Mittel anstatt in die Vene in die Arterie injiziert worden ist. Auffällig ist ferner, daß in der überwiegenden Mehrzahl der begutachteten Fälle (97—98%) der rechte Arm zu Injektionszwecken benutzt worden ist. Verf. schlägt deshalb vor, grundsätzlich den linken Arm zu intravenösen Injektionen zu wählen. Im Interesse aller Ärzte und der sie vertretenden Haftpflichtversicherungen würde es liegen, wenn in Form eines Merkblattes alles über die Gefahren der intravenösen Injektion bisher Bekannte einmal zusammengefaßt und damit für diese wichtige Behandlungsmethode bestimmte Richtlinien gegeben würden.

G. Winkler (Gleiwitz).

Gunkel: Haftung des Arztes bei Behandlung eines Kindes (BGB § 328). Unterlassene Röntgenaufnahme aus Sparsamkeitsrücksichten zur Zeit einer Teuerung (1920). Dtsch. Ärztbl. 1937 I, 186—188.

Es handelt sich um einen schweren Bruch im Bereich des rechten Ellenbogens bei einem Kinde, der ohne Röntgenkontrolle geschieht und mit Versteifung des Ellenbogens geheilt war. Das Reichsgericht hat sich dem Gutachten eines Sachverständigen angeschlossen und hat in der Unterlassung dieser Röntgenaufnahme ein Verschulden des beklagten Arztes angenommen, es sei denn, daß nicht der beklagte Arzt, sondern der Vater des klägerischen Kindes eine Röntgenaufnahme abgelehnt habe. *Nippe.*

Kraus, S.: Heimatlosigkeit und Süchtigkeit. Zbl. Psychother. 9, 97—103 (1936).

Eine frühere Untersuchung (S. Kraus, Die soziale Bedeutung der Alkoholikerfamilien, Gerold & Co., Wien) gab dem Verf. Anlaß, zu der Frage Stellung zu nehmen: „Was führt zur Sucht?“, und er kommt zu dem Schluß, daß Erbanlagen häufig dazu geneigt machen, soziale Umstände aber zur Entfaltung beitragen. Der Umstand, daß die Industrialisierung dem Menschen seinen geschlossenen Lebenskreis nimmt und ihn von dem Rhythmus des Naturdaseins entfernt, diese Lückenhaftigkeit der persönlichen Umwelt und die Lockerung der Innigkeitsbeziehungen zur eigenen „Heimat“ (durch Untermieter usw.) und die Lockerung der Beziehungen der Menschen untereinander (z. B. der Familien infolge des außerhalb des Hauses liegenden Berufsfeldes des Vaters) sowie die Tatsache, daß der Erwerbstätige nicht als Mensch, sondern nur als Menschenfragment (z. B. als Verkäufer, Arbeiter usw.) gilt, führen nach dem Verf. zu einer „Heimatlosigkeit“ und „Verwaisung“ der Erwachsenen. Die meisten Menschen suchen nach Ersatzbefriedigungen, nach „Ersatzheimaten“. Befriedigen diese nicht, so kann es zur Süchtigkeit kommen. Ebenso kann aber auch die innere Heimatlosigkeit, das Nicht-bei-sich-selbst-zu-Hause-sein zu Ersatzercheinungen und sekundär zur Süchtigkeit führen. Aus diesen Annahmen will Verf. eine soziologische Süchtigkeitstherapie ableiten. Für eine Reihe von Fällen trifft das sicherlich zu, aber nicht für alle. Die Annahme erklärt nicht die Trunksucht z. B. von Landbewohnern, bei denen in ihrer räumlichen Abgeschlossenheit alle Vorbedingungen für eine geschlossene Harmonie ihres Lebensraumes gegeben sind, und steht sogar im Gegensatz zu den Fällen, die aus dem Gefühl des Unterdrücktseins durch häusliche oder soziologische Bindungen zur Süchtigkeit kommen.

Dubitscher (Berlin).

Versicherungsrechtliche Medizin und Gewerbehygiene.

Schweighäuser, Franz: Der Begriff des Unfalls in der Privat-Unfallversicherung. Zbl. Chir. 1936, 3039—3043.

Eine Definition des Begriffes des Unfalles wird im Versicherungsvertragsgesetz nicht versucht: Jene bleibt vielmehr den Versicherungsbedingungen überlassen. Verf. gibt die