

sondere Färbbarkeit mit diesem Farbstoff aus. Von den Dikotylen waren *Viola*, *Dictamnus*, *Orlaya*, *Primula* und *Cucurbita* mit diesem Farbstoff färbbar. Es färbte sich das Protoplasma in allen Fällen dunkelviolett, während der Zellsaft in den meisten Fällen eine blaue Färbung ergab. Ein einwandfreier Schluß auf die Acidität war jedoch nicht möglich, da metachromatische Erscheinungen mitspielen können. Im allgemeinen ist das Liliiflorenplasma nur dann färbbar, wenn durch einen traumatischen Reiz die Fähigkeit der Farbstoffspeicherung des Protoplasmas gesteigert wird. Ist jedoch eine Pflanzenzelle durch Trauma auch nicht zur Anfärbung zu bringen, so bleiben auch angewandte chemische Agenzien erfolglos. Nur gelegentlich konnten Erfolge erzielt werden, aber wie es dann mit der Vitalität steht, bleibt dem Ref. unklar. Interessante Ergebnisse zeitigten aber Färbungsversuche an submersen Pflanzenteilen. Wurzeln, die in Farblösung längere Zeit wuchsen, zeigten eine deutliche vitale Färbung des Protoplasmas und des Kernes ihrer Zellen. Dabei sind die äußersten Schichten stark, die inneren schwach, die innerste gar nicht gefärbt. Der Farbton ist zonal ebenfalls typisch verschieden. Solche Wurzeln konnten noch weiterwachsen und waren also zweifellos vital gefärbt. Die Kerne behalten trotz ihrer Anfärbung die Teilungsfähigkeit bei. Dieses Ergebnis ist zweifellos sehr wichtig und zeigt, daß eine lebendcytologische Färbungsanalyse der Zellen in Zukunft möglich sein wird. Freilich wird man die Färbungsbedingungen möglichst exakt fassen müssen.

S. Strugger (Jena).

Gesetzgebung. Kriminelle und soziale Prophylaxe. Ärzterecht.

Fischer-Wasels, B.: Deutsche Pathologische Gesellschaft. Zbl. Path. 65, 369 bis 386 (1936).

Es handelt sich um die Frage, wer im allgemeinen die sozialversicherungsrechtlichen Leichenöffnungen ausführen soll, der Pathologe oder der Gerichtsmediziner. Unter Bezugnahme auf die Veröffentlichung des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin unter der Überschrift „Zur Abwehr“ im 26. Band dieser Zeitschrift gibt Verf. zunächst den Inhalt seines Gutachtens, erstellt auf Verlangen des Vorstandes der Deutschen gewerblichen Berufsgenossenschaften und erschienen in deren Zeitschrift „Die Berufsgenossenschaft“, 50. Jahrgang, 1. Novemberheft 1935 wörtlich wieder.

Er stellt sich darin auf den Standpunkt, daß die Überweisung von Leichenöffnungen genannter Art an den Gerichtsmediziner einen Rückschritt bedeuten würde. Verf. begründet diese Ansicht damit, daß der Gerichtsmediziner, der in seinem Fach nur ein sehr kleines Teilgebiet der gesamten Pathologie zu bearbeiten habe, keine ausreichende Ausbildung auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie und der feingeweblichen Organuntersuchungen besäße, wie sie gerade für die sozialversicherungsrechtlichen Sektionen notwendig ist. Insbesondere trafe dies für die als Gerichtsarzt tätigen Amtsärzte zu. Zuverlässige Leichenöffnungsergebnisse könnten nur vom Fachpathologen erhoben werden. Außerdem handele es sich nur ganz ausnahmsweise bei diesen Sektionen um Fälle von Mord, Vergiftungen usw. Das anfallende Material würde auch in den Pathologischen Instituten für den Unterricht in ausreichendem Maße verwertet. Die große Zahl der Prosekturen gewährleiste eine fachmännische Leichenöffnung auch auf dem breiten Lande. Den Ausführungen schloß sich der Gesamtvorstand der Deutschen Pathologischen Gesellschaft vollinhaltlich an.

Fischer-Wasels wendet sich dann gegen den Artikel „Zur Abwehr“. Der Angriff sei nicht von seiten des Pathologen, sondern von seiten einiger Vertreter der gerichtlichen Medizin durch Ersuchen an die Berufsgenossenschaften um Zuweisung von gerichtlichen Leichenöffnungen erfolgt. Danach wurde erst vom Verband der Deutschen gewerblichen Berufsgenossenschaften ein Gutachten vom Verf. erholt und mit seiner Zustimmung auf Wunsch des Verbandes in der Zeitschrift „Die Berufsgenossenschaft“ veröffentlicht. Entgegen der Meinung der Gerichtsmediziner hält Verf. die Berufsgenossenschaft weder für „Öffentlichkeit“ noch für „Laien“. (Die Meinung des Verf., daß auf eine bessere Ausbildung der Amtsärzte bezüglich der Leichenöffnungen hingewirkt werden müsse, ist von den Gerichtsmedizinern schon immer vertreten worden. An Versuchen, diesen Zustand zu bessern, hat es wahrlich nicht gefehlt. Es muß der Ansicht von F.-W. widersprochen werden, daß, falls sämtliche gerichtlichen Leichenöffnungen nur von hinreichend Kenntnis besitzenden Dozenten des Faches für gerichtliche Medizin ausgeführt würden, genügend Material für Unterricht und Forschung vorhanden sei. Er betont ja selbst die geringe Zahl der gerichtlichen Obduktionen. Eine ausschließliche Beanspruchung der verwaltungsrecht-

lichen Sektionen ist, wie Verf. anzunehmen geneigt ist, von den Gerichtsmedizinern nicht erhoben worden. Ref.) Gegen Schluß seiner Polemik glaubt Verf. folgende sachliche Übereinstimmung feststellen zu können: 1. Wegen nicht genügender Übung in der Sektionstechnik und nicht ausreichender Erfahrung in der pathologischen Anatomie und Histologie dürften den Amtsärzten keine versicherungsrechtlichen und Verwaltungssektionen übertragen werden. 2. Nur denen können solche Leichenöffnungen übertragen werden, die die nötigen Vorbildungen haben. 3. Der gerichtliche Mediziner, auch der an der Universität, beherrsche keineswegs immer oder in der Regel die gesamte Pathologie und Histologie. (Vgl. diese Z. 26, 522 [Zur Abwehr].)

Matzdorff (Berlin).

● **Detert, Erich: Die Pflicht zur Anzeige drohender Straftaten.** (Strafrechtl. Abh. Begr. v. Hans Bennecke. Hrsg. v. Aug. Schotensack. H. 371.) Breslau-Neukirch: Alfred Kurtze 1936. X, 71 S. RM. 2.80.

Die Abhandlung, die sich vorwiegend an den Juristen wendet, sucht die Hauptprobleme zu klären, die der Tatbestand der Anzeigeunterlassung enthält. Demgemäß beschäftigt sie sich vor allem mit der Bestimmung der anzeigepflichtigen Straftaten und der anzeigepflichtigen Personen, wobei für Ärzte eine Sonderregelung gleich wie für Anwälte und Verteidiger in Form der Zuerkennung eines Schweigerechtes empfohlen wird.

v. Neureiter (Berlin).

● **Berze, Josef: Zur Frage des Schutzes der Gesellschaft vor gemeingefährlichen Kranken.** Wien. klin. Wschr. 1937 I, 280—285.

Der Aufsatz, der im wesentlichen den Inhalt eines im Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien am 12. I. 1937 gehaltenen Vortrages wiedergibt, zeigt, welche Aufgaben unter den heutigen Verhältnissen und unter Mitberücksichtigung des derzeitigen Standes der Reformarbeit auf dem Gebiete des Strafrechts und der Irrengesetzgebung dem Psychiater in Österreich erwachsen.

v. Neureiter (Berlin).

● **Heyne, Walter: Das Recht auf Hilfe.** Bleicherode a. H.: Carl Nieft 1936. 63 S. RM. 3.—.

Das Recht auf Hilfe und Hilfspflicht wurzelt im Gedanken der Volksgemeinschaft. Die Opferpflicht des hilfsfähigen Teils der Volksgenossen beruht auf der neuen Staatsauffassung im deutschen Reiche. Der Gedanke an die Volksgemeinschaft verleiht dem Hilfsbedürftigen das Bewußtsein, daß er ein Recht hat, in der Gemeinschaft zu leben. Er sieht in der gebotenen Hilfe die Erfüllung dieses Rechtes. *H. Többen.*

● **Pelle, Leo: Elterliche Gewalt oder Vormundschaft für das uneheliche Kind? Sozialstatistischer Beitrag zu einer Rechtsfrage.** Zbl. Jugendrecht 28, 389—400 (1937).

Die elterliche Gewalt kann nur in Ehe und Familie begründet sein. Wo diese fehlt, wird die Amtsvormundschaft über die unehelichen Kinder mit ihrer Erziehungsarbeit zum Nutzen der Allgemeinheit einsetzen und die Verfolgung der Rechte ihrer Mündel trotz aller Schwierigkeiten aufnehmen. Niemand wird aber ernstlich auf den Gedanken kommen, die segensreiche Tätigkeit des Vormundes für das uneheliche Kind durch die „elterliche Gewalt“ der Kindeseltern ersetzen zu wollen. Sollte aber im neuen Unehelichenrecht die totale elterliche Gewalt der Kindeseltern festgelegt werden, so müßte darüber hinaus dennoch die Vormundschaft für das Lebensschicksal der unehelich geborenen Volksgenossen, im Interesse des einzelnen wie der Volksgemeinschaft mitbestimmend bleiben.

Heinr. Többen (Münster).

● **Glaser, Stefan: Fruchtabtreibung im neuen deutschen Strafgesetz.** Czas. sąd.-lek. 1, 1—8 (1937) [Polnisch].

Glaser hebt anerkennend hervor, daß das neue deutsche Strafgesetz die sowohl ausgeführte wie auch nur versuchte Fruchtabtreibung für ein strafbares Delikt erklärt. Eine aus eugenischen und ärztlichen Indikationen unternommene Schwangerschaftsunterbrechung bildet selbstverständlich in dieser Hinsicht eine gesetzliche Ausnahme. Die Strafbarkeit der Anpreisung von Fruchtabtreibungsmitteln sowie der Hilfeleistung bildet ein Novum.

L. Wachholz.

Bauer, Julius: Zur Beurteilung der durch Sterilisierung erzielbaren eugenischen Resultate. Wien. med. Wschr. 1936 II, 881—883.

Ein offensichtlich tendenziöser Beitrag gegen die deutsche Sterilisationsgesetzgebung, der mit rein statistischen Spekulationen eine Verächtlichmachung der deutschen Gesetze bezweckt.

Göllner (Berlin).

Farerh, Ben Junior: Zur Frage der Tubensterilisation und ihrer Mißerfolge. (Univ.-Frauenklin., Zürich.) Zürich: Diss. 1936. 40 S.

Es gibt keine absolut sichere Methode der Eileitersterilisation. Die Anzahl der Methoden ist sehr groß. Der Operateur würde mehr Erfolg haben, wenn er die Methodik nicht häufig wechseln würde, sondern bei einer oder zweien bliebe. Verf. berichtet über die verschiedensten Methoden und ihrer im Schrifttum erwähnten und selbst beobachteten Erfolge bzw. Mißerfolge und gibt tabellarische Zusammenstellungen. Er bespricht alsdann die im Schrifttum niedergelegten Ergebnisse von Tierversuchen, die allerdings nicht ohne weiteres auf den Menschen zu übertragen sind. Es folgen dann die Veröffentlichungen über histologische Untersuchungen an Eileitern unfruchtbar gemachter Frauen. Schließlich wird über 2 Fälle von Gravidität nach Madlener-Sterilisation berichtet. Die ausführlich beschriebene histologische Untersuchung der Eileiter ergab in beiden Fällen die Durchgängigkeit einer Tube. Bei dem 1. Fall war zwar nach der vor 2 Jahren stattgefundenen Operation das Lumen stark verengt, aber doch genügend groß, um das Ei durchzulassen. Beim 2. Fall hatten sich statt des alten Lumens durch weitgehende Regeneration 2 neue, mit Tubenschleimhaut ausgekleidete Kanälchen gebildet.

Matzdorff (Berlin).

Meyer, Karl Oskar: Eugenische Sterilisation im Ausland. (Univ.-Frauenklin., Göttingen.) Göttingen: Diss. 1935. 32 S.

Die schwer übersehbaren Sterilisierungsgesetze der Vereinigten Staaten sind in mehreren Tabellen nach verschiedenen Gesichtspunkten zusammengestellt, so nach den Voraussetzungen der Sterilisation in den einzelnen Staaten und nach der Operationsmethode. Erwähnt werden 230 Radiumsterilisierungen bei Frauen. Im übrigen wird nur die Entwicklung der Sterilisierungsgesetzgebung in Dänemark und der Schweiz kurz besprochen.

Kresiment (Berlin).

Rodewald: Entmannung und Entmannungsuntersuchungen. Text und Erläuterung der A.V. des Reichsjustizministers vom 10. X. 1936. Mschr. Kriminalbiol. 28, 3—11 (1937).

Text und kurze erläuternde Bemerkungen zu der A.V. des Reichsjustizministers vom 10. X. 1936, die die Nachuntersuchung der nach § 42 k StGB. Entmannten auf eine für das ganze Reich einheitliche Grundlage stellt, indem sie anlässlich der Voruntersuchung zwecks Begutachtung gemäß §§ 80a, 246a StPO. und der vier vorgesehenen Nachuntersuchungen (1 Monat, 1, 3 und 5 Jahre nach der Entmannung) die Ausfüllung bestimmter Vordrucke vom ärztlichen Untersucher fordert. Die Regelung ist als glücklich zu bezeichnen und verspricht wirklich brauchbare wissenschaftliche Ergebnisse zu zeitigen.

v. Neureiter (Berlin).

Küper, Maria, und Heinrich Schade: Die erbliche Fallsucht im Lichte erbgesundheitsobergerichtlicher Entscheidungen. Erbarzt (Sonderbeil. z. Dtsch. Ärztbl. 1937, Nr 8) 4, 17—22 (1937).

Die Diagnose der Erbkrankheit Epilepsie ist nicht immer leicht zu stellen. Das EOG. Kiel hat grundsätzlich hierzu Stellung genommen, indem es für die Diagnose folgende Wege zeigt: 1. Nachweis einer entsprechenden erblichen Belastung; 2. Nachweis von Symptomen, die mit Gewißheit oder Wahrscheinlichkeit für das Leiden sprechen; 3. Nachweis einer entsprechenden epileptischen Wesensveränderung; 4. das negative Moment, daß eine äußere Ursache für die Krankheitserscheinungen nicht nachgewiesen werden kann. Die Unfruchtbarmachung wegen erblicher Fallsucht setzt keinesfalls voraus, daß ein epileptischer Anfall von einem approbierten Arzt einwandfrei beobachtet worden ist. Der Einwand eines Erbkranken, daß die Anfälle nur im Schlafe aufgetreten

seien, spricht nicht gegen, sondern kann gerade für die Diagnose erbliche Fallsucht im Gegensatz zu hysterischen Anfällen sprechen. Die Wesensveränderung (Reizbarkeit, Pedanterie, Verlangsamung) ist nicht für die erbliche Fallsucht im Gegensatz zur symptomatischen typisch, noch spricht ihr Fehlen gegen erbliche Fallsucht. Die Epilepsie führt bei hochgradiger Wesensveränderung zur Verblödung. Ist der Schwachsinn die Folge der Epilepsie, so ist die Unfruchtbarmachung nicht wegen angeborenen Schwachsinn, sondern wegen erblicher Fallsucht anzuordnen. Die Tatsache, daß in der Verwandtschaft Epilepsie und andere Anomalien vertreten sind, kann etwaige Zweifel an dem Vorliegen erblicher Fallsucht beseitigen. Es kann aber auch beim Fehlen erblicher Belastung auf Grund typischer Anfälle die sichere Diagnose erbliche Fallsucht gestellt werden. Conrad hat die große Erb- und Durchschlagkraft der Epilepsie durch seine Forschungen an epileptischen Zwillingen einwandfrei bewiesen. Die Fallsucht kann nicht selten auf Lues zurückgeführt werden. Die Anordnung der Unfruchtbarmachung setzt voraus, daß das Leiden mit Sicherheit bzw. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt ist, sie kann also nicht getroffen werden, wenn noch irgendwelche Zweifel hierüber bestehen können. Neben Trauma und Entzündung kommen auch Vergiftungen, z. B. mit Kohlenoxyd, als Ursache der Epilepsie in Frage. Diese hier kurz gegebene Darstellung ist im Original mit zahlreichen Zitaten aus Erbgesundheitsobergerichtsentscheidungen belegt. *H. Linden* (Berlin).^o

Stefan, Hermann: Alkoholismus und Erbgesundheitsgesetz. (*Psychiatr. u. Nerven-klin., Univ. Köln.*) Med. Klin. 1937 I, 48—50 u. 85—87.

Es wird zunächst eine klinische Darstellung der akuten und chronischen Alkoholschädigungen gegeben und dann der Begriff „schwerer Alkoholismus“ im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses näher umrissen. Es kommt hierbei der Tatsache des vermehrten Alkoholverzehr keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Es kommt vielmehr darauf an, die Träger der Anlage, auf Grund derer der schwere Alkoholismus entsteht, zu erfassen und auszumerzen. Hierzu gehören die Haltlosen, Asozialen. Zur Diagnose „schwerer Alkoholismus“ sind folgende Bedingungen erforderlich: Nachweis eines chronischen Alkoholmißbrauches, erbliche Psychopathie, Süchtigkeit, aber nicht Gewöhnung, Vorhandensein ethischer Defekte, Entmündigungsverfahren, berufliches Versagen, mehrere mißglückte Heilversuche, Nachweis körperlicher und seelischer Alkoholschäden. Hierbei ist zu beachten, daß nicht eins dieser Zeichen ausreicht, sondern daß sie in Mehrzahl nachweisbar sein müssen. *Rubner*.^o

Nelis, P., et M. van Temsche: À propos du dosage de l'alcool dans le sang et dans les urines de sujets présentant des signes d'ébriété. (Der Alkoholgehalt in Blut und Urin bei Angetrunkenen.) (*Laborat. et Serv. d'Hyg. Industr. de la Soc. Nat. des Chemins de Fer Belges, Bruxelles.*) Ann. Hyg. publ., N. s. 15, 1—11 (1937).

Verff. berichten über ihre Erfahrungen mit der quantitativen Alkoholbestimmung (nach Nicloux und nach Widmark) vom öffentlich-medizinischen, insbesondere vom bahnärztlichen Standpunkte aus und betonen den Wert der Probe nach Widmark für die Beurteilung von Verkehrsunfällen. Wegen weiterer Einzelheiten muß die Arbeit selbst nachgelesen werden. *Max H. Rubner* (Berlin).^o

Neukamp, Franz: Das ärztliche Berufsgeheimnis nach der Reichsärzteordnung. Mschr. Kriminalbiol. 28, 77—84 (1937).

Ausführliche Besprechung des Umfanges der jetzt in der Reichsärzteordnung festgelegten Pflichten aus dem ärztlichen Berufsgeheimnis und der Offenbarungspflicht des Arztes und seiner Gehilfen und Schüler in Anlehnung an das Schrifttum. Strafbar nach dem Strafgesetz ist nur die vorsätzliche Verletzung der Schweigepflicht; die fahrlässige Verletzung ist ebenso wie die vorsätzliche ein Berufsvergehen, das berufsgerichtlich verfolgt und bestraft werden kann. *Seelert* (Berlin-Buch).^o

Warneyer: Ärztliche Eingriffe gegen den Willen des Kranken. Chirurg 9, 279—282 (1937).

Ein Arzt hatte einer Frau trotz ihres Sträubens eine Campherlösung eingespritzt.

Infolge eines an sich nicht rechtserheblichen Zwischenfalles kam es schließlich zur Amputation des Unterarmes. In dem Schadenersatzverfahren hatte das Berufungsgericht entschieden, daß der Arzt unter den obwaltenden Umständen zu der Einspritzung auch gegen den Willen der Klägerin berechtigt war oder sich zumindest für berechtigt halten durfte. In der Begründung wurde ausgeführt, daß die Einschränkung des Grundsatzes der Einwilligungsgewundenheit dem gesunden Volksempfinden entspreche. Die Herrschaft über den eigenen Körper sei dem Interesse an der Gesundheit des Volksganzen unterzuordnen, wofür die 4. Ausführungsverordnung vom 18. VII. 1935 zum E.G.G. (R.G.Bl. I, S. 1035) einen gesetzlichen Ausdruck gefunden habe. Das Reichsgericht vertritt den Standpunkt, daß die stärkere Betonung der öffentlichen Seite der ärztlichen Tätigkeit als solche nicht schlechthin eine grundsätzliche Änderung in der Beurteilung der rechtlichen Beziehungen zwischen dem Arzt und dem Kranken bedinge. Der Arzt dürfe nur dann gegen den Willen des Kranken einen Eingriff vornehmen, wenn er eine ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung hat oder wenn überragende öffentliche Interessen gefährdet scheinen. Die Idealforderung, Leben und Gesundheit des einzelnen im Interesse des Volksganzen erhalten zu müssen, rechtfertigt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit gegen den ausdrücklichen Willen des Kranken nicht. Auch bei Gefahr im Verzuge (also im Interesse der Gesundheit und des Lebens des Kranken selbst) trifft dies nur in den vom Gesetze ausnahmsweise erlaubten Fällen (R.G.Z. 68, 431) zu, in denen vorausgesetzt ist, daß der Eingriff dem mutmaßlichen Willen des Kranken entspricht. *H. Elbel* (Göttingen).

● **Goldhahn, Richard, und Werner Hartmann I: Chirurgie und Recht. Die Haftung des Chirurgen und die Sicherungsmaßnahmen in der Praxis.** Stuttgart: Ferdinand Enke 1937. 227 S. RM. 10.—

An Hand von zahlreichen gerichtlichen Urteilen besprechen die Verff. den Chirurgen angehende rechtliche Fragen: Einwilligung zur Operation, Aufklärungspflicht, Rechtsfragen bei der Narkose und örtlichen Betäubung, bei der Operation selbst, insbesondere bei Zurücklassen von Fremdkörpern, bei Einspritzungen und Bluttransfusionen, bei konservativer Behandlung, bei unterlassenen oder mangelhaften Röntgenaufnahmen, im Stationsbetrieb, Pflicht zur Duldung einer Operation, ferner die Fragen der Haftpflicht. — In zusammenfassenden Übersichten zu den einzelnen Punkten, ausführlichen Angaben der in Frage kommenden Teile der betreffenden Urteile und kritischer Stellungnahme dazu erörtern die Verff. nicht nur für vorkommende Rechtsfälle die juristischen Fragen, sondern bringen dabei vor allem auch ärztlich wichtige Hinweise zur Vermeidung solcher Fälle. *Heidemann* (Bad Schwalbach).

Hellwig, Albert: Haftung des Arztes für Kunstfehler bei Kurzwellenbestrahlungen. Ärztl. Sachverst.ztg 43, 61—63 (1937).

Mitteilung eines einschlägigen Rechtsstreites. 1934 war von einem praktischen Arzt wegen Nagelbettwunde Kurzwellenbestrahlung angewandt worden. Dabei kam es zu einer Verbrennung an der behandelten großen Zehe. Der ärztliche Sachverständige wandte gegen die Anzeigenstellung zur Behandlung nichts ein. Die Ursache der Verbrennung sei die Folge einer unzuweckmäßigen Anbringung der Elektroden. Auch habe keine dauernde Überwachung des Kranken unter der Behandlung stattgefunden. Land- und Kammergericht kamen zur Verurteilung des beklagten Arztes. Hellwig bespricht die Urteile vom Standpunkt des Juristen aus zustimmend. Grundsätzlich sei zu fordern, daß Arzt oder eine sachkundige Hilfsperson, „wenn auch nicht ständig zugegen ist, so doch den Patienten dauernd unter Kontrolle hat“. Eine „eindringliche“ Belehrung des Patienten über sein Verhalten unter der Bestrahlung ist unerlässlich. Hat sich der Kranke etwa an dem Apparat zu schaffen gemacht, muß sich der Behandler darüber vergewissern, „ob und welche Veränderungen vorgenommen worden sind“. Der Kranke muß in der Lage sein, „sich sofort bemerkbar zu machen“. Praktische Ärzte tun gut daran, den Fortschritt neuer Behandlungsverfahren ihren Patienten lieber nicht zugute kommen zu lassen, als mit unsachgemäßer Handhabung,

Fehlen einer sachkundigen Hilfsperson, aus Zeitmangel bedingte unzureichende ständige Überwachung der Behandlung ihren Kranken zu schädigen und sich selbst der Gefahr höchst unangenehmer Schadenersatzansprüche auszusetzen. *Heinz Lossen.*

Sommer, P.: Eine eigenartige Anklage gegen einen Arzt wegen Körperverletzung. *Med. Welt* 1937, 324.

Gegen einen Arzt wurde Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung erhoben. Er hatte einem Verletzten einen Verband angelegt und zur Schmerzlinderung entsprechende Mittel verordnet. Spät abends war er nochmals zu dem Kranken gerufen worden, da dieser über unerträgliche Schmerzen klagte; doch hatte er ihn erst am folgenden Morgen aufgesucht und durch Öffnung des Verbandes eine Besserung der Schmerzen erzielt. Der gegen den Arzt gerichtete Vorwurf besagte, daß er unter Verletzung seiner ärztlichen Pflicht den Kranken die Nacht über in seinen Schmerzen hatte liegen lassen. Das freisprechende Urteil der Strafkammer wurde vom Reichsgericht aufgehoben. In der Begründung hierzu wurde betont, daß zu prüfen sei, ob der Arzt den schmerzlindernden Erfolg der Verbandöffnung nicht schon früher hätte herbeiführen können und herbeiführen müssen. Steigerung oder Aufrechterhaltung der Schmerzen auf Grund pflichtwidriger Unterlassung sei unzweifelhaft eine Körperverletzung im Sinne der §§ 223 und 230 StGB. Es müsse aber noch besonders geprüft werden, ob der angeklagte Arzt die Beseitigung oder wenigstens die Linderung der Schmerzen von der Wirkung der verordneten schmerzstillenden Mittel erwarten durfte.

Schrader (Halle a. d. S.).

Versicherungsrechtliche Medizin und Gewerbehygiene.

Holstein, Ernst: Die dritte Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 16. Dezember 1936. *Med. Klin.* 1937 I, 329—332.

Durch die Verordnung vom 16. XII. 1936 wurde ein umfassender Versicherungsschutz durch Berücksichtigung aller Erkrankungen geschaffen, die auf Grund der neuesten Erkenntnisse einschneidende Bedeutung für Leben und Gesundheit des Arbeiters haben.

Verf. bringt zunächst den ausführlichen Wortlaut der 3. Verordnung, um dann die für den Arzt wichtigsten Bestimmungen und grundlegenden Änderungen gegenüber der 2. Verordnung herauszustellen. Die Meldung einer Berufskrankheit bzw. des begründeten Verdachtes ist jetzt an den für den Betrieb zuständigen Versicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallversicherungsverband u. ähnl.) oder an den zuständigen Gewerbearzt zu richten. Bei Verstoß gegen diese Meldepflicht kann Bestrafung durch die Ärztekammer erfolgen. Die Begutachtung erfolgt in Zukunft durch den staatlichen Gewerbearzt, der sich aus zeitlichen und örtlichen Gründen der Mitarbeit von bewährten Ärzten und Untersuchungsstellen wird bedienen müssen. Eine wesentliche Änderung erfuhren die Bestimmungen über die Übergangsrente bzw. Abfindung. Eine tatsächliche Verminderung des Verdienstes ist grundsätzliche Voraussetzung für deren Gewährung. Die frühere Kann-Leistung, die bisher diese Leistung einzig dem Ermessen des Versicherungsträgers überließ, ist durch die neue Sollbestimmung der Nachprüfung durch die Aufsichtsbehörde unterworfen. Als Stichtag für die Rückwirkung des nunmehr erweiterten Versicherungsschutzes wurde der 30. I. 1933 gewählt. Die Begutachtung hierzu wurde wesentlich dadurch erleichtert, daß nach dem Stichtag der Versicherungsfall nur einfach eingetreten zu sein braucht (nicht wie früher durch berufliche Beschäftigung nach dem Stichtag die Erkrankung wesentlich verursacht sein muß). Die wichtigste Änderung gegen früher ist die Erweiterung der entschädigungspflichtigen Erkrankungen, deren Zahl von bisher 22 auf 26 vermehrt wurde. Zu den bisherigen Erkrankungen durch Phosphor sind auch die durch Phosphorverbindungen hinzugekommen (gewerbe-pathologisch am wichtigsten Phosphor-Wasserstoff). Bei Mangan waren früher nur die Erkrankungen durch Manganverbindungen entschädigungspflichtig. Die Beobachtung, daß bei Bearbeitung von Manganstahl im elektrischen Schmelzofen Krankheitserscheinungen auftraten, die auf metallisches Mangan zurückzuführen waren, führte zur Erweiterung dahingehend, daß nunmehr auch die Erkrankungen durch Mangan selbst entschädigt werden. Beim Benzol sind jetzt die Erkrankungen durch Nitro- und Amidverbindungen des Benzols oder seiner Homologen und deren Abkömmlinge gesondert aufgeführt. Dies betrifft in erster Linie die ein- und mehrfach nitrierten Benzole sowie die entsprechenden Verbindungen der Homologen, vor allem des Toluols und Xylois, des weiteren die nitrierten Phenole. Als Hauptvertreter der Amidverbindungen des Benzols wird vom Verf. das Anilin genannt mit seinen