

62,6 Jahre, bei Negern männlichen Geschlechts 47,6 und weiblichen Geschlechts 49,5 Jahre.

Diese Erhöhung ist ganz überwiegend auf einen Sterblichkeitsrückgang bei den Kindern, Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen zurückzuführen; jenseit des 50. Jahres haben sich die Sterblichkeitsverhältnisse wenig verändert. Seit 1900 ist die Zunahme der Lebenserwartung ebenso groß wie die in den letzten 100 Jahren zuvor. Besonders stark hat sie sich nach 1900 bei der städtischen Bevölkerung vergrößert. — Ein in den Vereinigten Staaten um 1930 geborenes Kind hat die Aussicht, 12 Jahre länger zu leben als seine Eltern sie bei ihrer Geburt haben konnten. Die größte Lebenserwartung weisen die im Nordwesten der Vereinigten Staaten lebenden Personen beiderlei Geschlechts auf, insbesondere die im Osten der Staaten der großen Ebene von Nord-Dakota bis Oklahoma wohnhaften. — Man kann die noch zu erreichende künftige durchschnittliche Lebensdauer auf etwa 70 Jahre schätzen, also 10 mehr als für 1930. (Mit 11 Zahlenübersichten und 14 Schaubildern.) *Gajewski (Berlin).*

Gesetzgebung. Ärzterecht.

Hultkvist, Gustaf: Die sozialen Aufgaben des Gerichtsarztes. Sv. Läkartidn. 1938, 135—142.

Verf., der Gerichtsarzt der Stadt Stockholm ist und jährlich 100—150 gerichtlich-medizinische und etwa 250 Verwaltungssektionen ausführt, zeigt, wie wichtig die sozialen Aufgaben des Obduzenten sind. Er kann den Verwandten des Verstorbenen einen gesicherten Bescheid über die Todesursache geben, er ist bei Todesfällen der natürliche Ratgeber in Versicherungssachen und vermag auch den Richtern die erforderliche Aufklärung über die Todessituation zu liefern. *Einar Sjövall (Lund).*

Hultkvist, Gustaf: Die gerichtsmedizinische Organisation in Stockholm. Sv. Läkartidn. 1938, 142—150.

Der schon alte, aber nur teilweise durchgeführte Vorschlag, die gerichtlich-medizinischen und Verwaltungssektionen — teilweise auch die gerichtliche Leichenschau — in Schweden eigens angestellten Gerichtsärzten anzuvertrauen, hat jetzt abermals Aktualität erhalten. Dabei wird auch erörtert, ob diese Tätigkeit in Stockholm einem der Stadtärzte, also wie jetzt, oder der gerichtlich-medizinischen Abteilung der dortigen medizinischen Hochschule (dem Karolinischen Institut) zufallen soll. Nach der Meinung des Verf. sei es unbedingt besser, die jetzige, mehr freie Ordnung der Dinge beizubehalten. *Einar Sjövall (Lund).*

D'Amelio, Mariano: Misure di sicurezza nel Codice Civile. (Sicherungsmaßnahmen im Bürgerlichen Gesetzbuch.) Arch. di Antrop. crimin. 58, 1—10 (1938).

Die knappe Schrift, von vorwiegend juristischem Interesse, erörtert die Bedeutung jener im Zivilrecht vorgesehener Maßnahmen (wie z. B. die Entmündigung), welche zum Schutz des Interesses der Beteiligten oder der Familie ergriffen werden und die D'Amelio „Sicherungsmaßnahmen im Zivilrecht“ nennt. *Romanese (Turin).*

● **Hartmann, Gunther: Die Entmündigung als Mittel der Verbrechensverhütung unter besonderer Berücksichtigung ihres Verhältnisses zu den übrigen Sicherungsmaßnahmen des neuen Staats.** (Rechtsvergleich. Untersuchungen z. ges. Strafrechtswiss. Hrsg. v. Erich Schwinge. H. 7.) Bonn a. Rh.: Ludwig Röhrscheid 1937. XV, 124 S. RM. 4.80.

Die Untersuchung beschränkt sich auf die besondere Gruppe der seelisch Abnormen in der Gesamtheit der Anti- und Asozialen, die unter dem Gesichtspunkt der Schutzbedürftigkeit der Volksgemeinschaft grundsätzlich gleichgestellt werden. Es handelt sich bei dieser Sondergruppe um erbkrankte Schwachsinnige und um Psychopathen, die auch den Hauptteil der strafrechtlich vermindert Zurechnungsfähigen stellen. Verf. weist nach, daß die neuen Maßregeln der Besserung und Sicherung des Strafrechts und die Unfruchtbarmachung zur Verhütung erbkranken Nachwuchses dieser Gruppe gegenüber als Mittel vorbeugender Kriminalpolitik nicht ausreichen, daß aber die Entmündigung diese Lücke schließen kann, wenn sie von den beteiligten Stellen der Justiz und Verwaltung und den ärztlichen Gutachtern als geeignete Handhabe erkannt und angewandt wird, wie es bereits an manchen Orten geschieht. Diesen Weg

hält er auch neben einem besonderen Bewahrungsgesetz weiterhin für erforderlich, wenn es auch einen Teil dieser neuen Aufgabe der Entmündigung übernimmt, besonders um einer Übersteigerung der „Anstaltsfreudigkeit“ entgegenwirken zu können. Das ausländische Recht, besonders der Schweiz und Österreichs, wird verglichen. Ein besonderer Abschnitt behandelt die Arten seelischer Störungen nach medizinischen Gesichtspunkten. Die Arbeit bildet einen wertvollen Beitrag zur Klärung schwieriger Fragen der Asozialenerfassung, wenn auch inzwischen durch den Ausbau der kriminalpolizeilichen Vorbeugungsmaßnahmen die praktische Bedeutung der Entmündigung ebenso wie die des Bewahrungsgesetzes weitgehend aufgehoben worden ist. *Haackel.*

Steinwallner, Bruno: Die Behandlung der Rechtfertigung des Schwangerschaftsabbruchs in einigen neueren auswärtigen Gesetzen. Öff. Gesdh.dienst 3, A 938—A 942 (1938).

Die kurze Übersicht über die in der Überschrift angeschnittene Frage zeigt, daß sich auf dem Gebiet der Rechtfertigung von Schwangerschaftsunterbrechungen der Erbgesundheitsgedanke als Indikationsvoraussetzung für derartige Eingriffe immer neue Länder erobert, und daß im steigenden Umfange neue Gesetze diese bevölkerungspolitische erforderliche Möglichkeit vorsehen. Verf. berichtet über die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen in Italien (harte Strafen gegen Abtreibung, Schwangerschaftsunterbrechung möglich auf Grund medizinischer Indikation durch die recht allgemein gehaltene Notstandsvorschrift); Polen (Schwangerschaftsunterbrechung möglich, wenn die Gesundheit der schwangeren Frau sie erfordert oder bei Schwangerschaft als Folge eines an ihr begangenen Sittlichkeitsverbrechens); Uruguay (Rechtfertigungsgrund: Ehrennotstand, medizinische Indikation innerhalb enger Grenzen der allgemeinen Notstandsvorschrift); China (Unterbrechung aus Krankheitsgründen oder zum Schutz gegen drohende Lebensgefahr); Guatemala (Rechtfertigung von Schwangerschaftsunterbrechungen nicht berührt); Kanton Waadt (Unterbrechung bei Gefahr der Übertragung einer Geisteskrankheit oder von Schwachsinn); Cuba (Unterbrechung bei Vermeidung einer schweren Gesundheitsgefahr, bei Schwangerschaft als Folge eines Sittlichkeitsverbrechens, bei Gefahr der Übertragung schwerer vererbbarer oder ansteckender Krankheiten auf das Kind); Rumänien (Unterbrechung bei unmittelbarer Lebensgefahr und Krankheit der Frau bei Geisteskrankheit eines der Eltern, falls wahrscheinlich das Kind ebenfalls an schweren geistigen Gebrechen leiden wird) und Lettland (Unterbrechung bei Lebensgefahr zur Abwendung schwerer Gesundheitszerrüttung, bei bestimmten schweren geistigen oder körperlichen Gebrechen, unter verbrecherischen Umständen. Die soziale Indikation ist fallen gelassen). Island sieht unter anderem eine soziale Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung vor. *Dubitscher* (Berlin).

Steinwallner, Bruno: Ein interessantes neues dänisches Gesetz über Schwangerschaftsabbruch. Ärztl. Sachverst.ztg 44, 45—47 (1938).

Mitteilung über ein dänisches „Gesetz über Veranstaltungen aus Anlaß der Schwangerschaft“ vom 5. V. 1937, das mit dem 1. IV. 1938 in Kraft getreten ist. Nach § 1 des Gesetzes kann eine Frau ihre Schwangerschaft abbrechen lassen, um dadurch ernstliche Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit abzuwehren; ferner bei Schwangerschaft infolge Verwandtenblutschande oder blutschänderischen Umgangs oder infolge eines Angriffs auf die Geschlechtsfreiheit der Frau (Notzucht, Nötigung zur Unzucht, Schändung, Täuschung, Mißbrauch von Jugendlichen), und wenn die Gefahr nahe liegt, daß das Kind wegen seiner erblichen Veranlagung an Geisteskrankheit, Geisteschwäche, anderen schweren geistigen Störungen, Epilepsie oder ernstlichem und unheilbarem körperlichen Siechtum leiden werde. Die Unterbrechung ist nur möglich bis zum Ende des dritten Monats, falls nicht eine ernstliche Gefahr für Leben oder Gesundheit der Frau vorliegt. Nur ein „autorisierter“ Arzt darf die Unterbrechung vornehmen, die in einem staatlichen oder kommunalen Krankenhaus ausgeführt wird. Nach § 9 des Gesetzes ist in öffentlichen Kliniken ärztlicherseits allen Personen eine gute und verständige Anweisung in Sexualhygiene zu geben. Die Kosten für die Tätigkeit der Kliniken tragen Staat und Gemeinden, die für die einzelne Unterbrechung

trägt die betreffende Frau. In Zusammenhang mit dem Gesetz sind die Strafbestimmungen gegen die Abtreibung neu geregelt worden, und es sind einige Vorschriften ergangen, die dem mißbräuchlichen Vertrieb von schwangerschaftsverhütenden Mitteln Einhalt gebieten sollen.

Dubitscher (Berlin).

Steinwallner, Bruno: Geplante isländische Erbkrankengesetzgebung. Ärztl. Sachverst.ztg 44, 17—19 (1938).

In Island hat vor kurzem der Amtsarzt Dr. Eftir Vilmund Jónsson dem Parlament einen eingehenden Bericht über die Notwendigkeit von Volksaufartungsmaßnahmen zugehen lassen und diesem Bericht einen von dem Rechtsprofessor Dr. Pordi Eyjólfssyni formulierten Entwurf eines Gesetzes beigefügt. Mit diesem Entwurf wird auf altes isländisches Recht zurückgegriffen, denn das aus dem 12. Jahrhundert stammende Gesetzbuch „Grágás (Graugans)“ sagt schon: „Recht ist, alle Entarteten zu entmannen; das ist nicht strafbar, selbst wenn solche dauernden Schaden davon haben sollten.“ Ferner findet sich in diesem Gesetzbuch noch die Vorschrift, daß alle Landstreicher entmannt und für friedlos erklärt werden dürfen. Der neu vorgelegte Entwurf sieht als Maßnahmen der Volksaufartung vor: 1. Kastration, 2. Unfruchtbarmachung, 3. Schwangerschaftsunterbrechung. Zur Durchführung der Maßnahmen ist die Erlaubnis eines Ausschusses erforderlich. Die Erlaubnis kann beantragt werden: 1. vom Betroffenen, 2. von den Eltern oder dem gesetzlichen Vertreter, 3. vom Pfleger, 4. von der Polizei (bei Sittlichkeitsverbrechern). Hält ein Arzt die Unfruchtbarmachung einer Person für erforderlich, die selbst keine entsprechende Willenserklärung abgeben kann, so soll er für sie die Bestellung eines Pflegers beantragen, der den Antrag auf Unfruchtbarmachung dann stellen kann. Die Kastration soll nur für Sittlichkeitsverbrecher in Frage kommen. Die Unfruchtbarmachung soll nur genehmigt werden, wenn die Gefahr der Übertragung eines Erbleidens auf die Nachkommen besteht; sie kann aber auch genehmigt werden, wenn der Betroffene wegen seines Schwachsinn, seiner Geisteskrankheit usw. für seine Kinder nicht sorgen kann. Eine Schwangerschaftsunterbrechung soll nur aus den gleichen Gründen wie die Unfruchtbarmachung genehmigt werden, außerdem auch, wenn die Frucht aus einem Notzuchtsakt stammt. Eheverbote gesundheitlicher Art bestehen in Island schon seit längerer Zeit. Nach dem Gesetz vom 27. VI. 1921 über Eheschließung und Ehescheidung dürfen Personen, die geisteskrank oder geistesschwach sind, keine Ehe eingehen; eine Ehe darf auch nicht geschlossen werden, wenn ein Teil des Brautpaares an ansteckender Geschlechtskrankheit, Epilepsie, Lepra oder ansteckender Tuberkulose leidet.

H. Linden (Berlin).

Steinwallner: Ein bemerkenswerter isländischer Erbkrankengesetzentwurf. Psychiatr.-neur. Wschr. 1938, 126—127.

In Island ist der Entwurf eines Gesetzes über Maßnahmen zur Volksaufartung eingebracht worden, der, fußend auf bereits im altisländischen Gesetzbuch aus dem 12. Jahrhundert enthaltenen Bestimmungen, Vorschläge zur Regelung der Frage über Kastration, Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung aus Erbgesundheitsgründen enthält. Danach kann auf Antrag des Erbkranken, bei einem Jugendlichen unter 16 Jahren auf Antrag seiner Eltern, bei Geisteskranken auf Antrag ihrer vom Gericht bestellten Pfleger und schließlich auf Antrag der Polizei unter Gegenzeichnung eines Arztes bei einem zu bildenden Ausschuss von letzterem eine Entscheidung getroffen werden. Für die Durchführung der Entmannung soll die Neigung zu Sittlichkeitsverbrechen oder ähnlichen Delikten maßgebend sein. Einer Unfruchtbarmachung ist dann zuzustimmen, wenn ein auf die Nachkommen übertragbares Erbleiden vorliegt oder wenn die Nachkommenschaft aus einem anderen wichtigen Grund gefährdet erscheint; sie kann auch dann erfolgen, wenn der Betreffende schwachsinnig, geistesgestört oder sonst ernstlich dauernd krank ist, so daß er nicht in der Lage ist, für seine Kinder zu sorgen. Für die Vornahme der Schwangerschaftsunterbrechung soll entscheidend sein, ob eine Erbkrankheit bei dem Kinde zu erwarten ist, ferner das Vor-

liegen eines Notzuchtverbrechens. Ein Zuwiderhandeln gegen die Bestimmungen des Gesetzes ist mit 100—10000 Kronen zu bestrafen. Vom Verf. wird darauf hingewiesen, daß der für die Volksaufartung wichtigen Maßnahme eines Eheverbotes bereits in einem Gesetz von 1921 Genüge getan ist, welches besagt, daß geistesschwache oder geistes- kranke Personen, ferner solche, die an ansteckender Geschlechtskrankheit, Epilepsie, Lepra und ansteckender Tuberkulose leiden, nicht heiraten dürfen. *Wagner* (Kiel).

Brugger, C.: Mit welchen Mitteln kann die Erbgesundheitspflege in der Schweiz gefördert werden? *Gesdh. u. Wohlf.* 18, 33—45 (1938).

Die zunehmende Häufigkeit der Erbkleiden — Verf. erwähnt die zwei Geisteskranken- zählungen innerhalb 100 Jahren im Fürstentum Lippe, die Ergebnisse der Schweizer Rekrutenaushebungen und die große Häufigkeit der Schizophrenie in Basel — macht eine zielbewußte Erbgesundheitspflege erforderlich. Trotzdem gibt es noch heute in der Schweiz weder ein Institut für medizinische Vererbungsforschung mit einer besonderen Arztstelle noch eine systematische erbhygienische Volksaufklärung. Lediglich bei der Besetzung von Staatsstellen werden auch in der Schweiz vielerorts schwer belastete Bewerber ausgeschaltet. Brugger, der durch seine Forschungen wesentlich zur empirischen Erbprognose beigetragen hat, geht aber fehl, wenn er glaubt, daß eine erbhygienische Bevölkerungspolitik mit den Zielen der Verhinderung der Geburt von zahlreichen zu geistigem Siechtum prädisponierten Kindern und der Verseuchung gesunder Volksteile durch Träger rezessiver Krankheitsanlagen von der Bevölkerung aus eigener Überzeugung ohne Zwang unterstützt wird. Er muß zugeben, daß auch bei der Schweizer Bevölkerung kein Bedürfnis nach Eheberatung besteht. Weiter sagt er selbst, daß bei den Geisteskranken (man denke an Schizophrene mit abgeklungenem Schub und an ihre so oft uneinsichtigen Sippenangehörigen. Ref.) und insbesondere bei den Schwachsinnigen sogar eine wiederholte Beratung allein unwirksam ist. Andererseits fordert er mit Recht gerade die Unfruchtbarmachung von leicht Schwachsinnigen. Der von B. vorgeschlagene Weg ärztlicher Inventarisierung der gesamten Wohnbevölkerung als Grundlage für jede Art von Gesundheitspflege erscheint wegen der hohen Kosten (1 Franc für jeden Untersuchten) praktisch nicht gangbar. Die vordringliche Erfassung der negativen Auslese gewährleistet viel schneller die Durchführung ausmerzender Maßnahmen. Sehr zu beachten ist die Warnung B.s, Kinderbeihilfen ohne Unterschied auch an Erbkrankte zu verteilen, da sie für die Schwachsinnigen nur einen Ansporn zu noch größerem Kinderreichtum bilden. Die private Fürsorge für degenerierte Sippen ist nicht zu verantworten, solange erbgesunde Familien schwer um ihre Existenz ringen müssen. Vielmehr müssen Siedlungen für erbgesunde Kinderreiche geschaffen werden. *Kresiment* (Berlin).

Kantor, William M.: Beginnings of sterilization in America. An interview with Dr. Harry C. Sharp, who performed the first operation nearly forty years ago. (Anfänge der Sterilisierung in Amerika. Eine Unterredung mit Dr. Harry C. Sharp, der die erste Operation vor nahezu 40 Jahren durchführte.) *J. Hered.* 28, 374—376 (1937).

Der Inhalt ergibt sich ohne weiteres aus dem Titel. *H. Linden* (Berlin).^{oo}

Villinger, Werner: Angeborener Schwachsinn (nach Erscheinungsbild und Abgrenzung) und das Erbkrankheitenverhütungsgesetz. *Z. Kinderforsch.* 47, 36—48 (1938).

„Die umfassendere Übersicht über das ganze Gebiet, die reichere Kasuistik, die Gerichts- praxis, die Forderungen des Alltagslebens, der immer klarere Einblick in die biologische Struktur unseres Volkes lassen den Schwachsinn in manchen — so bevölkerungs- und wehr- politischen — neuen Zusammenhängen erscheinen, die über das pädagogische, ärztliche und kriminologische Gebiet weit hinausgreifen.“

Unter diesem Gesichtspunkt umreißt Villinger, der über reiche Erfahrungen auf dem Gebiet namentlich des jugendlichen Schwachsinnigen verfügt, den derzeitigen Stand der Dinge und nimmt Stellung zu ihnen. Einer Skizzierung der Zustandsbilder folgen Erörterungen über die Erkrankung in den verschiedenen Altersstufen und die entscheidenden Merkmale des angeborenen Schwachsinnigen im Sinne des Gesetzes. Als solche werden bezeichnet: 1. Schwachsinn, 2. Früherkennbarkeit, 3. Fehlen äußerer

Ursachen. Die Stellungnahme zu diesen Fragen erfordert eine besonders eingehende Berücksichtigung der Vorgeschichtserhebung. Namentlich in den Fällen, in denen eine Belastung nicht nachgewiesen werden kann, ist eingehendste Erforschung der Verursachung erforderlich. Bei Vorliegen ausgesprochen asozialer Züge ist auch bei den an der Grenze der Debilität stehenden „Beschränkten“ die Unfruchtbarmachung angezeigt. Verf. geht weiterhin auf die Abgrenzung zwischen Dummheit und Schwachsinn, auf die Frage der Lebensbrauchbarkeit und der Abgrenzung zwischen angeborenem Schwachsinn und Entwicklungsverzögerung ein. — Der Aufsatz bringt eine Reihe wertvoller Hinweise, die umso beachtlicher sind, als sie den langjährigen praktischen Erfahrungen V. entstammen. *Dubitscher (Berlin).*

Thiele, H.: Zur Frage des ärztlichen Kriteriums für das Erfordernis einer Pflegerbestellung im Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten. Öff. Gesdh.dienst 3, A 854 bis A 858 (1938).

Verf. geht zunächst auf die Aufgaben ein, die durch das gerichtliche Verfahren dem Erbkranken gestellt werden. Angeboren Schwachsinnige hält er fast ausnahmslos für nicht in der Lage, ohne Pflegerbestellung im Erbgesundheitsgerichtsverfahren auszukommen. Anders liegen die Verhältnisse bei Schizophrenen, bei denen etwa 8—10% — in der Remission — keines Pflegers bedürfen. Manisch-Depressive kommen meist im freien Intervall zur Antragstellung, so daß nur gelegentlich eine Pflegerbestellung notwendig ist. Auch erblich Fallsüchtige bedürfen relativ selten eines Pflegers im Verfahren. Beim erblichen Veitstanz muß von Fall zu Fall entschieden werden. Bei erblicher Blindheit und erblicher Taubheit kommt eine Pflegerbestellung nur in Betracht, wenn gleichzeitig eine so hochgradige geistige Unzulänglichkeit besteht, daß das Wesen des gerichtlichen Verfahrens vor dem Erbgesundheitsgericht nicht begriffen werden kann. Bei Erbkranken mit schweren körperlichen Mißbildungen wird fast nie die Notwendigkeit einer Pflegerbestellung zu bejahen sein. — Den Ausführungen hat Verf. sein eigenes Material zugrunde gelegt. *Dubitscher (Berlin).*

Ottow, B.: Die Tuben sind bei der gesetzlichen Sterilisierung in toto zu entfernen. (Brandenburg. Landes-Frauenklin., Berlin-Neukölln.) Zbl. Gynäk. 1938, 87—89.

Die im Titel genannte Forderung wird erneut mit Nachdruck vertreten. Da selbst bei erkrankten Eileitern die Wiedereinpflanzung der gesunden Eileiterstrecken in 9—10% von Erfolg zu sein pflegt, ist bei der Reimplantation gesunder Eileiter, die zwecks Sterilisierung nur gequetscht oder uterusnah reseziert worden waren, mit einer viel höheren Erfolgsziffer zu rechnen. Manche der gangbaren tubaren Sterilisierungsmethoden bringen nur eine temporäre Sterilisierung zustande. Verf. führt eine Anzahl dafür beweiskräftiger Beobachtungen aus der Literatur an. *H. Fuchs (Danzig).*

Massenbach, Frhr. v.: Ein Versager der Sterilisierung durch Tubenquetschung? (Univ.-Frauenklin., Göttingen.) Dtsch. med. Wschr. 1937 II, 1625.

Eine Schwangerschaft nach Sterilisierung durch Tubenquetschung wird darauf zurückgeführt, daß an Stelle der von Madlener vorgeschriebenen breiten Quetsche eine gewöhnliche Gefäßklemme verwandt worden war. Bei der Relaparotomie fand sich zwar eine deutliche Quetschfurche, auf Serienschnitten aber konnte man nirgends eine Unterbrechung der Durchgängigkeit des Tubenlumens feststellen. Der Versager ist also keinesfalls der Methode an sich zuzuschreiben, sondern der Verwendung eines unzureichenden Instrumentes. *Frommolt (Halle a. d. S.).*

Schweighäuser, F.: Die Haftpflicht des Arztes. Dtsch. Ärztebl. 1938 I, 231—232.

Der Beitrag gibt einige zum Teil schon ältere Entscheidungen des Reichsgerichts wieder, die Einzelfragen der ärztlichen Haftpflicht zum Gegenstande haben.

Hans H. Burchardt (Berlin).

Spohr, Werner: Die Schweigepflicht des Arztes. Ärztl. Sachverst.ztg 43, 315—319 (1937).

Verf. nimmt als Jurist Stellung zum § 13 der RÄrzteO. Wichtig ist, daß außer dem Arzt noch dem berufsmäßig tätigen Gehilfen (die unmittelbar bei der Behandlung

und Pflege der Kranken, tätigen Personen, wie Assistenten, Krankenschwestern, Pfleger, Sprechstundenhilfen, aber auch die Hilfskräfte des Arztes, die mit der Erledigung büromäßiger Arbeiten betraut sind) und Personen, die als Lernende an der berufsmäßigen Tätigkeit des Arztes teilnehmen (Medizinstudenten, in der Ausbildung stehende technische Assistentinnen usw.), die Schweigepflicht obliegt. Verf. geht dann darauf ein, auf welche Personen im ärztlichen Haushalt der § 13 der RÄrzteO. keine Anwendung findet (Chauffeur, Hausangestellte). Für diese empfiehlt Verf. aber das Schweigen vertraglich zu vereinbaren. Der Begriff „fremdes Geheimnis“ und seine Kenntniserwerbungsart wird unter besonderem Hinweis, daß der Begriff des „Zugänglichgeworden-seins“ eines Geheimnisses ganz umfassend zu verstehen ist, erläutert. Unter welcher Voraussetzung das Offenbaren eines Geheimnisses erlaubt ist, ist bekannt. Wesentlich ist die Auslegung, in welchem Falle die Preisgabe des Geheimnisses zur Erfüllung einer Rechtspflicht, einer sittlichen Pflicht oder zu einem sonst nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zwecke dient. Verf. zählt z. B. zur sittlichen Pflicht, Warnen des Arztes vor einer mit einer Ansteckungskrankheit behafteten Hausangestellten ihrem Arbeitgeber gegenüber. Die Schwierigkeiten für den Arzt bestehen vor allen Dingen in dem Abwägen des einzelnen Falles, ob das Interesse des Geheimnisinhabers (des Patienten) schutzwürdiger ist oder das Interesse des Dritten an der Offenbarung. Es wird empfohlen, daß in Zweifelsfällen die Landesorganisation befragt wird. Verf. schließt den Artikel mit der Besprechung der Folgen eines Verstoßes gegen die Schweigepflicht in strafgerichtlichem, berufsgerichtlichem und bürgerlich-rechtlichem Sinne.

Nippe (Königsberg Pr.).

Hellwig, Albert: Fehlgutachten in Strafverfahren gegen Kurfuscher. Dtsch. Ärztbl. 1938 I, 39—41.

Es ist eine Erfahrungstatsache, daß es keine auch noch so widersinnige Heilmethode gibt, die nicht ihre begeisterten Anhänger gefunden hätte. Leider sind ärztliche Gutachter der schwierigen Aufgabe, vor die sie bei der Begutachtung in Kurfuscherprozessen gestellt sind, nicht immer gewachsen. Manches Strafverfahren, das von Rechtswegen mit Verurteilung hätte enden müssen, hat aus diesem Grunde zu einer Einstellung des Verfahrens oder, was noch schlimmer ist, zum Freispruch geführt. Einige bezeichnende Fälle, die wegen ungenauer und irreführender Begutachtung zum Freispruch oder zur Einstellung des Verfahrens geführt haben, werden kurz dargestellt. Bei der Begutachtung darf sich der Sachverständige nicht, wie das leider häufig geschieht, auf das sehr schwierige Gebiet juristischer Subsumierung begeben. Seine Aufgabe ist es, Zweifelsfragen vom Standpunkt der medizinischen Wissenschaft erschöpfend und klar zu beantworten.

O. Schmidt (Bonn).

Ehrlich, Werner: Zur Operationsduldung Unfallverletzter. (*Chir. Abt., Krankenh. „Bergmannsheil“, Bochum.*) Düsseldorf: Diss. 1937. 43 S.

Nach einem Überblick der einzelnen Stellungnahmen vom Jahre 1893 bis zu den neuesten Ausführungen des RVA. zur Frage der Operationsduldung Unfallverletzter, der mit der Wahrscheinlichkeit abschließt, daß in einer größeren Anzahl von Fällen in Zukunft ein Zwang zur Operationsduldung ausgesprochen wird, gibt Verf. eine Zusammenstellung von 478 Fällen aus den Jahren 1924—1934, bei denen im Krankenhaus „Bergmannsheil“ eine Operation vorgenommen wurde. Es handelt sich hierbei um Fälle, bei denen 1. bereits eine Rente gezahlt wurde und die Vornahme der Operation das Ziel verfolgte, den Zustand zu bessern und eine Herabsetzung der Rente zu erreichen, 2. die Operation zur Beseitigung einer eingetretenen Verschlimmerung vorgenommen wurde, ohne daß wegen einer Verschlimmerung eine Rentenerhöhung erfolgt war, 3. vor Abschluß des Heilverfahrens wegen eines schlechten Endzustandes operiert wurde, 4. bereits kurz nach dem Unfall eine Operation vorgenommen wurde und 5. die Operationen zur Beschleunigung des Heilverfahrens dienten. Für die einzelnen Gruppen werden dann Gewinn bzw. Verlust für die B.G. errechnet und das therapeutische Ergebnis besprochen. In fast 75% der Fälle ist ein Erfolg vom ärztlichen Standpunkt

eingetreten und die Entlastung des Versicherungsträgers unter der aufgezeigten Berechnung erheblich.
Nippe (Königsberg Pr.).

Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

Stevenson, P. H., S. M. Sung, T. Pai and R. S. Lyman: Chinese constitutional differentiation and Kretschmerian typology. (Konstitutionelle Differenzierung und Typologie nach Kretschmer bei Chinesen.) (*Dep. of Anat., Neuropsychiatr. Div., Dep. of Med. a. Hosp. Soc. Serv., Peiping Union Med. Coll., Peiping.*) *Human Biol.* **9**, 451—482 (1937).

Vorliegende Studie scheint ein interessanter Beitrag zur Frage Rasse und Psychose. Die Verf. haben 100 Patienten des Peiping Union Medical College Hospital und Peiping Municipal Psychopathic Hospital, zum größten Teil Eingeborene aus Nordchina im Alter zwischen 19 und 45 Jahren untersucht. Bemerkenswert muß werden, daß $\frac{2}{3}$ der Probanden fast keine Schulbildung besitzen. Es handelte sich nicht darum, ein rein psychotisches Material im Sinne der Kretschmerschen Konstitutionstypen zu klassifizieren — nur 14 Patienten haben die Diagnose Schizophrenie, 5 periodisch manische Anfälle und verschiedene „schizoiden Hintergrund“ —, sondern die Kretschmersche Temperamentskala, die Thurstone Personality Schedule, den Intelligenzquotienten, die wichtigsten Körpermaße von Stamm und Rumpf an einem nicht europäischen Material in ihrer Eignung für das Kretschmersche System zu überprüfen. Berücksichtigt wurden der Pignet-Index, der Brustschulter-Index, der Andrew-Index, die Marburger Index-Indices A—C und der Wertheimer-Index. Die Verf. betonen selbst, daß die Verwendung der Kretschmerschen Temperamentskala nach der chinesischen Psyche und ihrer Lebensform gewisse Schwierigkeiten macht. Vor allem zeige sich, daß die Gegenstellung schizothym und cyclothym in den von Kretschmer gefundenen komplexen Gruppen bestimmter Züge nicht möglich ist, weil nur 13 der 112 Punkte der Temperamentskala in der chinesischen Serie zu verwerten sind. 12 von diesen restlichen 13 Punkten werden von Kretschmer als cyclothyme Characteristica betrachtet, während nur ein schizothymes Merkmal übrig bleibt. Nach der physischen Einteilung, also nach dem Körperbau, zeigt sich gleichfalls eine gewisse Einheit, diesmal jedoch nach der leptosomen Seite. In der Beurteilung nach einem Spektrum aus 7 Indices sind 90% der Fälle als leptosom anzusehen, 9 Individuen entsprechen der athletischen Konstitution und nur 1 Person weist den typischen pyknischen Körperbau auf. Auch die Abweichungen vom Mittelwert sind unter den Chinesen geringer, als wir dies beim europäischen Vergleichsmaterial finden, so daß die Einheit des leptosomatischen bzw. asthenischen Körperbaues schon dadurch stärker zum Ausdruck kommt. Allerdings wird zugegeben, daß das morphologische Erscheinungsbild oft pyknisch anmutet und erst durch das Maß als leptosom diagnostiziert werden kann. Ein eigenes Kapitel wird daher dem „Faktor“ Körperfett in Beziehung zur Typologie gewidmet. Wenn wir die somatischen Ergebnisse betrachten, so wird uns manches klar durch die (heute wohl nicht mehr diskutabel) Ansicht der Verf., daß das skeletogene Gerüst das Fundament und einzig wahre Kriterium der Konstitutionstypologie überhaupt, weil einer „objektiven Messung“ zugänglich sei, während „a fleshy component“ wohl auch von endokrinen Faktoren der Konstitutionsbildung, aber auch von exogenen, insbesondere vom nutritiven Fett abhängt, der Anteil der konstitutionellen Komponente also nicht abzuwägen sei. Die Folge solcher Erwägungen ist natürlich eine Adaptierung der Systeme von Weidenreich, bzw. Pearl und mit der Gleichsetzung asthenisch = leptosom und pyknisch = eurytom, ein offenkundiges Mißverständnis der Kretschmerschen Typologie und, man kann sagen, des modernen Konstitutionsbegriffes überhaupt. Dies als grundsätzliche Einwendung. Wir wollen gar nicht erwägen, ob nicht bei der Art der Auslese eine gewisse Einseitigkeit des Materials durchaus möglich oder wahrscheinlich ist, die sich dann auch konstitutionell auswirkt. Das Fehlen einer umfassenden körperlichen Konstitutions-