

der Bohrung ist ein Farbstreifen angebracht. Da der Vorderteil der Capillare als stark gekrümmte Zylinderlinse ausgebildet ist, wirkt die Vorderwand der Bohrung für seitlich einfallendes Licht totalreflektierend. Aus diesem Grund glänzt der Teil der Capillare, der frei von Flüssigkeit ist, silbern und verdeckt den Farbstreifen wie ein undurchsichtiger Spiegel. Der mit Flüssigkeit gefüllte Teil der Capillare erscheint hingegen gefärbt, da hier keine Totalreflektion stattfindet. Der Farbstreifen kann hier durch die Flüssigkeit, die einen Brechungsindex ähnlich demjenigen des Glases besitzt, beobachtet werden und erscheint durch die Linsenwirkung der Vorderseite der Capillare verbreitert. — Als weitere Vorteile werden hervorgehoben: die Ungiftigkeit der Füllung, ihre Neutralität, die bei Bruch eine Korrosion an Behältern aus Aluminium usw. unmöglich macht, die leichte Ablesbarkeit, Zuverlässigkeit der Angaben zwischen  $-200^{\circ}$  und  $+400^{\circ}$  sowie die Zerreißfestigkeit des Flüssigkeitsfadens. *Klawer* (Halle a. d. S.).

### Gesetzgebung. Ärztereht.

**Wollenweber: Gerichtliche Leichenöffnung nur durch einen Arzt?** Öff. Gesdh.dienst 5, A 665—A 667 (1940).

Wollenweber, dessen Ausführungen bei seiner jahrzehntelangen Erfahrung als praktischer Gerichtsarzt und bei der Ausbildung von Kreisarztanwärtern besonderes Gewicht zukommt, weist darauf hin, daß bei der Durchführung des § 27 der Kriegsverordnung vom 1. IX. 1939 (RGBl. I S. 1658) Irrtümer an der Leiche unvermeidlich sind, wenn nur ein fachlich nicht genügend ausgebildeter Arzt die Leichenöffnung vornimmt. Die Schwierigkeiten für diesen beginnen bereits bei der Technik der Leichenöffnung. Hinzu kommen die erforderlichen Urteile über die Leichenbefunde. Sofern früher kein wirklicher Fachmann zur Verfügung stand, bot die vorgeschriebene Beteiligung von zwei Obduzenten einen gewissen Sicherheitsgrad. Der Fortfall dieser Voraussetzung kann nur durch die Beschränkung auf einen fachlich genügend ausgebildeten Art als Obduzenten ausgeglichen werden, was zur Forderung hauptamtlicher Gerichtsärzte großer Bezirke führt, wofür sich auch das Reichsgesundheitsamt seit längerer Zeit eingesetzt hat. Die Ergebnisse einer Leichenöffnung als eines meist nicht wiederholbaren Vorganges sind zumeist nicht nachprüfbar. Irrtümer machen unter Umständen schwerwiegende richterliche Fehlschlüsse unvermeidlich! Die derzeitige Besetzung der Amtsarztstellen macht ein Abweichen von dieser Forderung entbehrlich. Daß die weiterhin geforderte Teilnahme des Richters an der Leichenöffnung kaum in einem Fall zum Ergebnis der Obduktion etwas beigetragen hat, wird mit dem Ref. jeder Sachkenner dem Verf. bestätigen. Darum ist auch die Vorschrift der StPO. (§ 87), daß der Richter die — noch schwieriger zu deutende — Leichenschau vorzunehmen hat, nicht mehr vertretbar. Die mit dem Aufsatz erhobene Forderung Wollenwebers hat durch die Verfügung des Reichsjustizministers vom 30. I. 1940 (Deutsche Justiz S. 152), deren Beachtung der Reichsminister des Innern im Runderlaß vom 14. II. 1940 (Min.bl. d. Reichs- u. Pr. Min. d. Inn. Sp. 313) angeordnet hat, bereits eine gewisse Anerkennung erfahren. Welchen Wert andererseits die Militärverwaltung einwandfreien Leichenöffnungen beimißt, geht aus der Errichtung von Armeeprosekturen und einer Abteilung für gerichtliche Medizin bei der Militärärztlichen Akademie in Berlin und aus der Berufung von Fachleuten in diese Stellen hervor (s. den Aufsatz von Aschoff: Aufgaben der Kriegspathologie auf Grund der Erfahrungen des Weltkrieges in der Dtsch. med. Wschr. 1939, 1537; Ref.).

*Kresiment* (Berlin).

**Beckmann: Ist die Anwesenheit des Richters bei der gerichtlichen Leichenöffnung entbehrlich?** Dtsch. Justiz Nr 50 A, 1380 (1940).

Landgerichtsrat Beckmann erklärt in seinem Gegenartikel zum Aufsatz Wollenwebers die Anwesenheit des Richters bei der Leichenöffnung für unbedingt erforderlich. Er bestätigt zwar die Auffassung Wollenwebers mit den Worten „Die Erfahrung zeigt zwar, daß in vielen, vermutlich sogar in den meisten Fällen auf die An-

wesenheit des Richters verzichtet werden könnte“, begründet aber seine Forderung, daß es bezüglich des Richters dennoch beim alten zu bleiben habe, damit, daß sich nur selten vorhersehen lasse, in welchen Fällen die Anwesenheit des Richters unbedingt notwendig sei und daß sie daher stets gefordert werden müsse. Diese Begründung kann nur eine Unterstützung der von gerichtsmedizinischer Seite erhobenen Forderung nach Wiederherstellung der alten Vorschrift bedeuten, die aus den gleichen Sicherungsgründen die Anwesenheit zweier Ärzte als Obduzenten forderte. Wollenweber hat bereits darauf hingewiesen, daß die Kriegsverordnung, in der der umstrittene § 27 steht, sich auf die Ersparnis von richterlichen Kräften bezieht. Sein Vorschlag war daher an sich gerechtfertigt. Ref. möchte die Schlußforderung Wollenwebers dahin allgemeiner fassen, daß von der Forderung der Tätigkeit zweier Obduzenten der Leiche mit Rücksicht auf die Kriegslage dann Abstand zu nehmen wäre, wenn entweder ein Professor der gerichtlichen Medizin bzw. sein vom Reichserziehungsministerium bestellter Vertreter oder ein hauptamtlicher Gerichtsarzt die gerichtliche Leichenöffnung vornimmt.

*Kresiment* (Berlin).

**Rommel, Otto: Gesetzliche Neugeborenschau, eine vordringliche sozialhygienische Maßnahme zur Bekämpfung der Frühsterblichkeit.** Münch. med. Wschr. 1940 II, 940—941.

Verf. nimmt unter Berufung auf die Erfahrungen seiner über 30jährigen Tätigkeit als Leiter eines Säuglingsheimes die Anregung eines österreichischen Bezirksarztes auf, eine gesetzliche Neugeborenschau einzuführen, statt daß nur die Leichenschau geregelt bleibt. Durch einen fachärztlichen „Sofortdienst“ sollen mit Hilfe von Autos und Transportkästen gefährdete Neugeborene und Frühgeburten in geeignete Anstalten überführt werden. Die Neugeborenensterblichkeit ist von der Verminderung der Säuglingssterblichkeit noch nicht berührt. Die Frühsterblichkeit beruht auf der Frühgeburtenhäufigkeit, den Geburtsfolgen und den Erbfeinden. Die vielgebrauchte Verlegenheitsdiagnose „angeborene Lebensschwäche“ sollte ausgemerzt werden. Den Wünschen des Verf. kommen der Runderlaß des Reichsinnenministers betreffend Gewährung öffentlicher Fürsorge zur Behandlung von Kindern mit schweren angeborenen Leiden vom 18. VI. 1940, der betreffend Behandlung mißgestalteter usw. Neugeborener vom 1. VII. 1940 und der betreffend Einschaltung der Hebammen in die Schwangeren-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge vom 18. VI. 1940 entgegen (Ref.).

*Kresiment.*

**Schläger: Operation und Einwilligung.** Dtsch. med. Wschr. 1940 II, 1249—1251.

Schon mehrfach ist der Verf. mit Veröffentlichungen über die Frage der Operationen und Einwilligung dazu hervorgetreten. Auch dieses Mal geht er in interessanten Ausführungen, die hauptsächlich für Mediziner bestimmt sind, von dem Satz aus, daß auch bei Zugrundelegung nationalsozialistischen Rechtsdenkens der Arzt verpflichtet ist, bei der Behandlung des Kranken seine gesetzlich geschützten Güter, insbesondere seine körperliche Unversehrtheit, zu achten, soweit nicht aus dem Vertrage oder kraft gesetzlicher Vorschrift etwas anderes sich ergibt oder soweit nicht der Kranke einwilligt. Die vom Standpunkt des Volksganzen berechnete Idealforderung, daß Leben und Gesundheit des einzelnen erhalten bleiben, sei kein so konkretes Interesse, daß es ohne weiteres als Richtschnur für das rechtliche Handeln des Arztes dienen könnte. Das Interesse an der Gesundheit der einzelnen Volksgenossen könne den Eingriff in die körperliche Unversehrtheit gegen seinen Willen nicht rechtfertigen, und zwar auch dann nicht, wenn Gefahr im Verzuge bestehe. Die klaren Ausführungen gehen auf die Problematik des Gebietes weitgehend ein.

*Burchardt* (Berlin).

**Schläger, M.: Operation und Einwilligungspflicht.** Med. Welt 1940, 849—850.

Verf. teilt einen praktischen Fall mit, wonach ein an Hüftgelenkverrenkung leidender Knabe auf Verlangen des Bezirksfürsorgeverbandes sofort operiert werden sollte, um eine Verschlimmerung des Leidens zu verhüten. Die Eltern hielten eine Operation für überflüssig. Das Amtsgericht lehnte den Antrag, den Eltern das Fürsorgerecht zu entziehen und einen Pfleger zu bestellen, ab. Nach Einholung eines Gutachtens, das die

möglichst frühzeitige klinische Behandlung des Leidens für unbedingt erforderlich hielt, hat das Landgericht den Eltern das Fürsorgerecht gemäß § 1666 BGB. entzogen, da die Verweigerung zur Erlaubnis der Operation einen Mißbrauch des Fürsorgerechts bedeute. Der Verf. stimmt dem Urteil zu, wobei er aber unter Darlegung der einzelnen Momente zu dem Schluß kommt, daß eine zu weitgehende Einmischung in die elterlichen Rechte sorgsam vermieden werden müsse. Im Einzelfall könne auch eine vertragliche oder gesetzliche Pflicht zur Duldung einer Operation bestehen, z. B. auf Grund des Seuchengesetzes, Impfgesetzes, Geschlechtskrankheitengesetzes usw. oder aber auf Grund der Wehrpflicht oder der aus dem Eherecht sich ergebenden Pflichten. Als Hauptfall für die Pflicht zur Duldung einer Operation ist die Abwendung oder Minderung eines Schadens anzusehen. Der Verf. erwähnt hier den Fall, daß ein bei einem Autounfall Verletzter sich gegebenenfalls einer Operation unterziehen muß, um die aufgetretenen Schäden zu beheben. Er betont mit Recht aber auch hier, daß die Befugnis, gegen den Willen des Patienten eine Operation vorzunehmen, zu den Ausnahmen gehört.

*Hans H. Burchardt* (Berlin).

**Schläger: Die ärztliche Schweigepflicht in der Gesetzgebung.** Dtsch. Ärztebl. 1940, 343—347.

Eingehende Erörterung der Bestimmungen des § 13 der Reichsärzteordnung. Zunächst wird der Kreis der Personen umrissen, denen die Verschwiegenheitspflicht obliegt, dann wird auf die Stellung des gerichtlich bestellten ärztlichen Sachverständigen eingegangen, auf die Frage der „Offenbarung“ eines anvertrauten Geheimnisses (u. a. auch gegen Angehörige des Betreffenden) und auf die Verschwiegenheitspflicht, u. a. nach dem Tode des Geheimnisträgers. Unter den Gründen, die die Offenbarung eines anvertrauten Geheimnisses zu einer „befugten“ machen, steht im Gesetz die Erfüllung einer Rechtspflicht an erster Stelle. Auf Einzelheiten wird kurz eingegangen, es folgen Erörterungen über die Erfüllung einer sittlichen Pflicht u. a. Hinsichtlich der zahlreichen Möglichkeiten „befugter“ Offenbarung wird auf die Originalarbeit verwiesen.

*Dubitscher* (Berlin).

**Kazda, Franz: Das „Schmerzensgeld“.** Wien. klin. Wschr. 1939 I, 490—492.

Der Begriff „Schmerzensgeld“ ist seit alters im deutschen Recht bekannt. Das Schmerzensgeld ist ein Entgelt, ein Ersatz, eine Wiedergutmachung, eine Genugtuung, eine Entschädigung für einen immateriellen Schaden, nicht eine Privatstrafe. Den Schmerz als Unlustgefühl zu definieren, der durch mittels der Geldbuße zu erkaufende Lustgefühle kompensiert werden soll, wird abgelehnt. Ein klarer Begriff wird dadurch nur durch eine Vielzahl von Worten umschrieben. — Unklar ist vielfach die Abgrenzung des Schmerzensgeldes von sonstigen Entschädigungsansprüchen. Es darf in das Schmerzensgeld nicht einbegriffen werden der wirklich erlittene und der auch in Zukunft zu erwartende Verdienstausschlag. Es besteht Neigung, gerade den letzteren, der sich als fallende Rente ev. errechnen, auch kapitalisieren ließe, dann aber vielleicht mit Nachuntersuchungen verknüpft wäre, in ein erhöhtes Schmerzensgeld einzubeziehen. Da Entschädigung der materiellen wie immateriellen Schäden nur über „Verlangen“ ausgesprochen wird, ist aber wichtig, die Ansprüche ihrer Art nach zu trennen. — Was die Höhe des Schmerzensgeldes anbetrifft, so sind Begehrungsvorstellungen richtig zu stellen. Traumatische Neurosen und posttraumatische Phobien — Platzangst, Angst vor bestimmten Tätigkeiten wie z. B. Steuern eines Autos — sind psychiatrisch zu begutachten und nicht bei dem Schmerzensgeld, sondern bei der in Zukunft zu erwartenden Arbeitsbeschränkung in Rechnung zu stellen. Für die Höhe der Entschädigung hat sich in Wien bei der Begutachtung etwa folgendes Schema eingebürgert: 1. außergewöhnliche Schmerzen — kurze Dauer und sehr selten zugestanden; 2. heftige Schmerzen — wenige Tage bis ungefähr 2 Wochen; 3. mäßige dauernde — wenige Tage bis einige Wochen; 4. mäßige zeitweilige — bis zu mehreren Monaten; 5. geringe zeitweilige — bis zu mehreren Jahren. — Für eine kommende nationalsozialistische Neuordnung auch dieses Rechtsteiles denkt Verf. daran, daß man für die Unlustgefühle auf

gesundheitlichem Gebiet als Kannvorschrift die Gewährung einer entsprechenden Zeit gehobenen Gesundheitsbewußtseins zusprechen, die Möglichkeit dem Verletzten bieten könnte, als Äquivalent der Verletzungs- wie der Behandlungsschmerzen sich nach Abschluß der Heilbehandlung auf Kosten des Verletzters oder seiner Versicherung einen zur Zeit und Intensität der überstandenen Schmerzen im rechten Verhältnis stehenden Zeitraum in einem Erholungsheim unbeschwert von materiellen Sorgen zu erholen und dort das Glücksgefühl körperlicher und seelischer Gesundheit zu genießen.

*Heidemann* (Bad Schwalbach).

**Sommer, R. P.: Freispruch eines Heilpraktikers von der Anklage, bei einer Geburt Hilfe geleistet zu haben.** Med. Welt 1940, 921.

Entgegen dem Gutachten des ärztlichen Sachverständigen sprach das Amtsgericht Eberswalde einen Heilpraktiker von der Anklage der nach dem Hebammengesetz unberechtigten Hilfeleistung bei der Geburt frei, der durch Händeauflegen einer Kreißenden zur Schmerzlinderung Hilfe geleistet hatte. Das Gericht nahm an, daß der Angeklagte Hilfe bei der Geburt nicht geleistet habe und auch die hierfür gesetzlich vorgeschriebene Hilfeleistung durch die (anwesende) Hebamme nicht verhindert habe. — Nach Ansicht des Ref. muß jede Maßnahme bei der Kreißenden, die nicht gleichzeitig bei lebender Frucht den Geburtsvorgang berücksichtigt, als Kunstfehler bezeichnet werden. Insbesondere bedingt jede Anwendung von Maßnahmen zur Schmerzlinderung bei der Kreißenden eine Beeinflussung des Geburtsvorganges — mit günstiger oder ungünstiger Wirkung. Dieser biologische Zusammenhang wurde im Urteil nicht berücksichtigt.

*Kresiment* (Berlin).

**Schläger: Die Schwangerschaftsunterbrechung.** Dtsch. med. Wschr. 1940 II, 1110 bis 1111.

In einer kurzen Abhandlung wird die derzeitige Gesetzgebung hinsichtlich der Schwangerschaftsunterbrechung erörtert, die endlich gewisse Klarheiten in die durchaus nicht einheitliche Judikatur der Gerichte bis zum Jahre 1935 gebracht hat. Es ist besonders auf die noch geltende Rechtsprechung des Reichsgerichts hingewiesen, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung aus ärztlichen Gründen nur dann nicht rechtswidrig sei, wenn sie das einzige Mittel darstelle, um die Schwangere aus einer gegenwärtigen Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsbeschädigung zu befreien.

*Hans H. Burchardt* (Berlin).

**Pfeffer, Fritz: Was muß der Gutachter über die Voraussetzungen zur Gewährung und über den Beginn der Invaliden-, Witwen- und Waisenrente wissen?** (Med. Abt., Landesversicherungsanst. Sachsen, Dresden.) Med. Klin. 1940 II, 1192—1193.

Der Verf. will für den ärztlichen Gutachter, der in Fragen der Invalidenversicherung tätig wird, einige kurze Hinweise geben, da die Kenntnis für eine erschöpfende Gutachtertätigkeit unerläßlich sei. Dabei schreibt er u. a. zu den 2 Arten der vorübergehenden und dauernden Invalidität des § 123 RVO.: „Vorübergehende Invalidität wird angenommen, wenn begründete Aussicht besteht, daß sie in absehbarer Zeit beendet werden kann, d. h. im allgemeinen spätestens in 2 Jahren. In allen übrigen Fällen ist dauernde Invalidität anzunehmen, auch dann, wenn eine an sich aussichtsreiche Operation oder ein Heilverfahren vom Versicherten ausgeschlagen werden. Allerdings kann die Ablehnung nur anerkannt werden, wenn der Versicherte zur Duldung der Operation nicht verpflichtet und das Heilverfahren nicht ohne Grund abgelehnt worden ist. Vorübergehende Invalidität kann in dauernde übergehen, wenn durch Verschlimmerung oder Hinzutritt eines weiteren Leidens ein neuer Krankheitsabschnitt eingeleitet wird. Stellt sich eine anfänglich günstig gestellte Prognose als falsch heraus, so liegt dauernde Invalidität von Anfang an vor.“

*H. Burchardt.*

**Paech: Zur Frage der Sachverständigenvergütung öffentlich beamteter Ärzte.** Ärztl. Sachverst.ztg 46, 129—131 (1940).

Verf. wirft die Frage auf, nach welchen Richtlinien ein Arzt, der als Beamter Dienstbezüge erhält, für seine Tätigkeit als Gerichtssachverständiger liquidieren

kann. Die Antwort darauf gibt § 16 der Deutschen Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige in der Fassung vom 21. XII. 1925 (RGBl. 1, 471). Nach eingehender Erwägung wird der Schluß gezogen, daß bei Erstattung von Gutachten seitens beamteter Ärzte ein Unterschied gemacht werden muß je nach dem, ob das Gutachten „auf Veranlassung des Amtes“ erstattet wird oder nicht, d. h. im Rahmen freier Berufstätigkeit. Nur im ersteren Falle muß nach den Taxvorschriften liquidiert werden, während bei der letztgenannten Alternative dem Arzt das Wahlrecht zusteht zwischen den Sätzen der Taxe oder der GebOfZuS. Die Frage, wann der Arzt „auf Veranlassung seines Amtes“ tätig ist und wann nicht, kann nicht grundsätzlich beantwortet werden. Maßgeblich für die Entscheidung sind die Einzelheiten des Falles.

*Dubitscher* (Berlin).

**Steinwallner, Br.: Der Psychiater als Zeuge und Sachverständiger.** Psychiatr.-neur. Wschr. 1940, 283—284.

Der Arzt ist verpflichtet, einer Ladung als Zeuge Folge zu leisten. Zeugnisverweigerungsgründe sind Verlöbniß, Ehe oder nahe Verwandtschaft oder Schwägerchaft mit einer Partei oder einem Angeklagten. Er kann auch die Auskunft über solche Fragen verweigern, die ihm oder einem nahen Angehörigen die Gefahr strafrechtlicher Verfolgung zuziehen. Eine Verpflichtung, das Zeugnis zu verweigern, besteht für die Tatsachen, die dem Arzt während der Ausübung des Berufes anvertraut sind (vgl. § 13 R.-Ärzteordnung). Bestimmte Gesetzesvorschriften fordern allerdings die Zeugnisabgabe. Als Sachverständiger zu wirken ist für solche Personen Pflicht, die öffentlich bestellt sind, Gutachten zu erstatten, für jene, die sich dem Gericht bereit erklärt haben, die Gutachtertätigkeit auszuüben und für Personen, welche die Wissenschaft, die Kunst und das Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerb ausüben oder die zur Ausübung öffentlich bestellt oder ermächtigt sind. Zu den letzteren gehört der bestellte Arzt und damit auch der Facharzt für Psychiatrie. Die Gründe, die den Sachverständigen zur Verweigerung des Gutachtens berechtigen, sind dieselben wie beim Zeugnis. Parteien oder Angeklagte können den Sachverständigen ablehnen, wenn folgende Gründe vorliegen: Interesse am Rechtsstreit, Verwandtschaft mit einer Partei oder Besorgnis der Befangenheit. Über den Ablehnungsantrag entscheidet das Gericht. Der Sachverständige darf bei Genehmigung durch den Verhandlungsleiter von sich aus in die Verhandlung eingreifen. Er darf z. B. Fragen an Zeugen oder sonstige Beteiligte stellen, Akten einsehen und Vorschläge zur Vervollständigung seiner Information machen. Auch kann er gemäß § 81 St.P.O. Einweisung eines Angeklagten auf die Dauer von höchstens 6 Wochen in eine öffentliche Heilanstalt beantragen. Der Arzt kann auch als sachverständiger Zeuge geladen werden, wenn er auf einem bestimmten Gebiete durch sein Fachwissen heimisch ist und einen bestimmten Sachverhalt beobachtet hat, den er mit Hilfe seines Wissens überdurchschnittlich beurteilen konnte. Er kann auch zuerst als Zeuge aussagen und dann weiter gutachtlich vernommen werden.

*Heinr. Többen* (Münster i. W.).

**Wiggers: Amtsärztliche Aufgaben bei der Rauschgiftsuchtbekämpfung.** (*Stadtgesundheitsamt, Dresden.*) Öff. Gesdh.dienst 6, A 113—A 117 (1940).

Nach Darlegung des Problems und Anführen einiger Fälle kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß bei der Bekämpfung der Betäubungsmittelsucht die Apothekenermüsterung die Mittel in die Hand gibt, dem Mißbrauch zu steuern. Verf. fordert außerdem, daß die Eintragungspflicht auch auf Codein und Dionin ausgedehnt wird.

*Max H. Rubner* (Berlin-Südende).

**Rojas, Nerio: Biologische Grundlage der bürgerlichen Unfähigkeit der Geisteskranken.** (2. Tag., *Lima, Sitzg. v. 20.—25. III. 1939.*) Jornadas neuro-psiquiátr. panamer. 1, 1—26 (1939) [Spanisch].

Zum Verständnis der verschiedenen heutigen Ansichten über die Anwendung und die Umschreibung des Begriffes der Geschäftsunfähigkeit und der aus ihr gefolgerten

Notwendigkeit der Entmündigung bedarf es eines Überblickes über die Entwicklung. Im alten römischen Recht richtete sich die Rechtsprechung ausschließlich nach ökonomischen Gesichtspunkten und die Geisteskranken standen dem Verschwender gleich; es kommt daher hier nicht auf die Geistesstörung, sondern auf die praktischen Folgen allein an, es finden sich die Bezeichnungen des „mentecaptus“ und des „furiosus“. Der rein ökonomische Standpunkt ist heute allgemein verlassen und medizinische Gesichtspunkte treten hinzu. Die meisten neueren Gesetzgeber haben daher Ausdrücke wie „Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Verlust des Verstandes“ oder ähnliches übernommen. Abgesehen davon, daß diese Ausdrücke gewöhnlich mißverständlich sind und willkürlich ausgelegt werden können, liegt in der Verknüpfung von Geistesstörung und dem Beweis der mangelnden Geschäftsfähigkeit eine Quelle dauernder Unsicherheit und Fehlentscheidungen. Die Möglichkeit, hier abzuweichen, liegt allein in der Übernahme des biologischen Standpunktes für jeden neuen Gesetzentwurf. Hierzu bedarf es zunächst eines allgemein verständlichen Ausdruckes, wofür der Begriff der Geistesstörung vorgeschlagen wird, der sich genügend scharf fassen ließe. Weiterhin müßten die ökonomischen Bedingungen für die Annahme der Geschäftsunfähigkeit und der daraus folgenden Entmündigung gestrichen werden. Verf. sieht einen Unsinn darin, daß ein Geisteskranker geschäftsfähig sein soll, wie es doch die meisten Gesetzgeber anzunehmen scheinen, wenn sie von Geistesstörung und der Unfähigkeit, die Geschäfte zu besorgen, reden. Entweder liegt Geistesstörung vor, und dann ist die Geschäftsunfähigkeit selbstverständlich, oder es ist keine Geistesstörung anzunehmen, dann muß die Geschäftsunfähigkeit anders begründet werden. Da dem Verf. die Abgrenzung der Geistesstörungen genügend scharf erscheint, so spricht er sich unbedingt dafür aus, alle Zusätze über die Unfähigkeit, die Geschäfte zu führen, fortfallen zu lassen. Für Grenzzustände, etwa Süchtige, Psychopathen und leichtere Schwachsinnformen, wäre eine teilweise Geschäftsunfähigkeit in den Sprach- und Spruchgebrauch aufzunehmen. Die Verquickung von medizinischen und ökonomischen Gesichtspunkten führe dazu, daß unter Umständen der reiche Kranke entmündigt werde, während der arme seine geringe Habe verschleudern könne, ohne daß das Gesetz Einhalt gebiete.

*Geller (Düren).*

● **Quensel: Unfallneurose und Rechtsprechung des Reichsgerichtes.** Leipzig: Georg Thieme 1940. 44 S. RM. 2.—.

Verf., Chefarzt der Heilanstalt für Nerven- und Berufskrankheiten einer Knappschafftsberufsgenossenschaft, nimmt kritisch gegen die Rechtsprechung des Reichsgerichtes in der Frage der Unfallneurose Stellung. Vom ärztlichen Standpunkt aus wird in der Unfallneurose nicht mehr eine Krankheit, sondern eine rein psychische Einstellung gesehen, und der ursächliche Zusammenhang mit dem Unfall wird abgelehnt. Das Reichsgericht ist dieser Auffassung nicht gefolgt und hält am ursächlichen Zusammenhang zwischen Neurose und Unfall fest, indem es sich darauf beruft, es handle sich um eine Rechtsfrage. Gruhle hat sich ausführlich mit der RG.-Entscheidung vom 5. III. 1931 auseinandergesetzt und unterscheidet dabei scharf zwischen Ursache (causa) und Motiv; der Unfall stelle den Inhalt und Gegenstand des Denkens dar, nicht seine Ursache. Nach Dansauer befindet sich das RG. im Irrtum über grundsätzliche und erkenntnistheoretisch zu lösende Fragen, wenn es bei seinen besonderen Anschauungen über die Unfallneurose einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den psychischen Vorgängen durch Anwendung des Begriffes der adäquaten Verursachung feststellen zu können glaube (Arbeit und Gesundheit Heft 37, Leipzig 1939). Zwischen äußerlicher Verknüpfung und ursächlicher Beziehung auf dem Gebiete der nervösen Erscheinungen nach Unfällen könne nur der wirklich vollwertige neurologisch-psychiatrische Sachverständige entscheiden, weil die Bedingungen des körperlich-seelischen Geschehens zu verwickelt seien. Abschließend erwähnt Verf. Äußerungen von juristischer Seite zu dieser Frage. Nach Seiffert z. B. bedeutet die Praxis des RG. ein weitgehendes Entgegenkommen gegenüber dem Renten neuropathiker und begünstigt

die Schwächlinge durch die Behandlung der Kausalitätsfrage. — Eine Änderung der Rechtsprechung erscheint sachlich begründet und geboten und ist durch die überwältigenden Erfahrungen der Sozialversicherung praktisch gerechtfertigt. Sie würde durch Angleichung an die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes das Gefühl der Rechtssicherheit erhöhen und von größtem Nutzen sein. *K. Rintelen* (Berlin).

**Meggendorfer, Friedrich: Gerichtliche Psychiatrie. Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher, Maßregeln der Sicherung und Besserung.** Fortschr. Neur. 12, 140—152 u. 153—164 (1940).

Eingangs wird auf die Abänderung des § 51 ausführlich eingegangen. Dann wendet sich Verf. der Erörterung des Gesetzes vom 24. XI. 1933 zu und zeigt die Möglichkeiten auf, die das Gesetz bei den verschiedenen Zustandsbildern bietet. Neben den gesetzlichen Bestimmungen sind alle wichtigeren Arbeiten berücksichtigt, die sich mit einschlägigen Fragen beschäftigen. Das Referat vermittelt einen ausgezeichneten Überblick über die Möglichkeiten und Grenzen des Gesetzes vom 24. XI. 1933.

*Dubitscher* (Berlin-Lichterfelde).

**Okkels, Harald: Über die gesetzliche Kastration.** Ugeskr. Laeg. 1940, 287—294 [Dänisch].

Verf. gibt eine übersichtliche Darstellung der gesetzlichen Kastration in Dänemark innerhalb der Zehnjahresperiode 1929—1939. Danach wurden in diesem Zeitraum insgesamt 189 Männer und 1 Frau kastriert. Die Zahl der kastrierten Sittlichkeitsverbrecher ist im Steigen begriffen und umfaßt in der letzten Hälfte der Berichtszeit das Doppelte der ersten 5 Jahre. Alle Operationen wurden in öffentlichen chirurgischen Kliniken unter Anwendung der Lokalanästhesie ausgeführt. Die Mehrzahl der Fälle betraf Personen im Alter zwischen 30—40 Jahren, dann folgten in der Häufigkeit die Altersgruppen von 40—50 und 20—30 Jahren; der jüngste Patient war 21 Jahre und der älteste 67 Jahre alt. Nach einer kriminell-psychologischen Würdigung der Fälle kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß die dänische Kastrationsgesetzgebung zu Recht besteht und ihre Aufgabe bisher erfüllt hat. Die gesetzliche Kastration muß als die gegenwärtig beste und humanste Form der Behandlung gemeingefährlicher Sittlichkeitsverbrecher in kriminaltherapeutischer und sozialer Hinsicht angesehen werden.

*F. Roch* (Rovigno d'Istria).

**Schubart: Altisländisches Sterilisationsrecht.** Münch. med. Wschr. 1939 I, 1007 bis 1008.

Die „Graugans“, das im 13. Jahrhundert gesammelte isländische Rechtsbuch, enthält die Vorschrift: „Recht ist, Bettler zu entmannen. Und das Recht straft es nicht, wenn sie auch entstehende Wunden davon leiden.“ Die Bettlerentmannung des altisländischen Rechts ist als keine strafrechtliche, sondern als eine bevölkerungspolitische Maßnahme anzusehen. Man litt unter der Bettlerplage und bemerkte, daß die Bettlernachkommen oft wieder Bettler wurden, stellte vermutlich auch überdurchschnittliche Kinderzahlen aus Bettlerehen fest und wirkte dem entgegen. Bedürftige, also Mittellose, fallen nicht unter den Bettlerbegriff.

*O. Schmidt* (Danzig).

**Rittershaus: Das manisch-depressive Irresein und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.** Allg. Z. Psychiatr. 115, 257—272 (1940).

Verf. stellt zunächst fest, daß zwischen dem manisch-depressiven Irresein im Sinne des Gesetzes und den sonstigen Anomalien des Erbkreises in dreifacher Hinsicht fließende Grenzen bestehen, die im Einzelfall die Entscheidung erschweren können. Diese Grenzen betreffen die Stärke der kranken Anlage, die Häufigkeit des Auftretens an sich leichter Anfälle und die praktische Auswirkung in sozialer Hinsicht. Wie bei einwandfreien Fällen die Zahl der Anfälle für die Indikationsstellung ohne Bedeutung ist, so können hier auch hervorragende Leistungen für die Allgemeinheit die Notwendigkeit der Unfruchtbarmachung nicht beeinträchtigen. In zweifelhaften Fällen erwachsen jedoch erhebliche Schwierigkeiten. Sie lassen sich, wie Verf. auseinandersetzt, manchmal durch die Sippenforschung beseitigen. Soll in diesen Grenzfällen die soziale Be-

währung herangezogen werden, so kann es sich nur um die Bewährung während des Anfalls handeln. Da diese sehr häufig durch äußere Umstände mit bedingt wird, ist besondere Vorsicht am Platze. Mit großer Zurückhaltung muß die künstlerische Begabung beurteilt werden, da die gleiche Vereinigung der sie bedingenden Teilanlagen, mehr noch die Vereinigung zu noch höherer Begabung bei den Nachkommen theoretisch wie erfahrungsgemäß sehr unwahrscheinlich ist. Beachtung verdient auch die Stärke der Begabung. Dies alles gilt jedoch nur für die diagnostisch nicht völlig klaren Fälle. Bei den diagnostisch gesicherten erledigen sich solche Überlegungen von selbst. Von Bedeutung sind außerdem die psychologischen Umstände bei der Entstehung des Einzelfalles. Ausführlich wird erörtert, daß die Entscheidung oft schwer ist, wieviel z. B. bei einer Depression auf Rechnung der Anlage und wieviel auf Rechnung des äußeren Schicksals geht. Ähnliches gilt für die Rolle körperlicher Störungen. Hier ist der ursächliche Zusammenhang zu klären, der zeitliche allein genügt nicht. Damit hängt auch die Frage der Heilbarkeit des manisch-depressiven Irreseins im Einzelfall zusammen, die aber selbstverständlich die Indikation zur Sterilisierung nicht berührt, es sei denn, wie Ref. ausdrücklich betonen möchte, in dem Sinne, daß geheilte Fälle von sicherem manisch-depressivem Irresein in noch höherem Maße sterilisierungsbedürftig sind als ungeheilte. Anknüpfend an Megendorfer wird die Frage des Dominanzwechsels erörtert. Psychische und körperliche Einflüsse könnten unter Umständen zu einem Dominanzwechsel führen, d. h. eine ursprünglich überdeckte Anlage zu einer überdeckenden machen. Abgesehen von den grundsätzlichen Einwänden, die man einer Heranziehung des Dominanzwechselproblems in dieser Form gegenüber erheben könnte und auf die Verf. nicht eingeht, ist festzustellen, daß die Indikation zur Sterilisierung praktisch dadurch nicht berührt wird. Es kommt einzig und allein darauf an, ob die Diagnose klinisch feststeht oder nicht. Steht sie fest, so sind die Voraussetzungen des Gesetzes gegeben, andernfalls nicht. Auf die Schwierigkeiten der Abgrenzung hingewiesen und Möglichkeiten zu ihrer Beseitigung erörtert zu haben, ist das Verdienst des Aufsatzes. Im Einzelfall bleibt, wie auch Verf. betont, alles eine Angelegenheit der verantwortungsbewußten persönlichen Entscheidung. Diese muß klar und eindeutig sein.

Luxemburger (München).<sub>c</sub>

### Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

● **Handbuch der Erbbiologie des Menschen.** Hrsg. v. Günther Just. In Gemeinschaft mit K. H. Bauer, E. Hanhart u. J. Lange †. Bd. 2. Methodik. Genetik der Gesamtperson. Berlin: Julius Springer 1940. XI, 820 S. u. 289 Abb. RM. 123.—

Weninger, Josef: Die anthropologischen Methoden der menschlichen Erbforschung. S. 1—52 u. 32 Abb.

Weninger gibt in seinem Handbuchbeitrag eine ausgezeichnete beschreibende Darstellung der erbbiologisch-anthropologischen Merkmale. Er gliedert sie in solche des Kopfes, des Gesichtes, des Körperbaues und der Körperbedeckung. Die Merkmale des Kopfes und Gesichtes sind untergeteilt in Maße, Indices und Formen. Beim Gesicht werden einzelne Gegenden unterschieden und in eigenen Abschnitten behandelt. In den Ausführungen über die Körperbedeckung ist auf die Haut, das Haar und die Iris der Augen eingegangen.

Dubitscher (Berlin).

● **Handbuch der Erbbiologie des Menschen.** Hrsg. v. Günther Just. In Gemeinschaft mit K. H. Bauer, E. Hanhart u. J. Lange †. Bd. 2. Methodik. Genetik der Gesamtperson. Berlin: Julius Springer 1940. XI, 820 S. u. 289 Abb. RM. 123.—

Loeffler, Lothar: Anwendungen der menschlichen Erbbiologie. S. 310—359 u. 2 Abb.

Nach einigen grundsätzlichen Bemerkungen erörtert Loeffler die Möglichkeiten der Aussage. Hierbei werden die einzelnen Erbgänge und besondere, die Erbvorhersage beeinflussende Schwierigkeiten besprochen. Schließlich geht L. ein auf Zweck und Notwendigkeit der Vaterschaftsbegutachtung, um sich dann dem 2. Abschnitt: