

### Gesetzgebung. Ärztereht.

**Knögel: Die Staatsanwaltschaft im Wandel der Zeit.** Kriminalistik 15, 1—3 (1941).

Die Staatsanwälte waren in früheren Zeiten die Staatsbeamten, die in erster Linie die Geldinteressen des Landesherrn zu vertreten hatten (Fiskale), zu Zeiten Napoleons wurden aus ihnen die öffentlichen Ankläger mit sehr weiten Befugnissen. In der liberalistischen Zeit hatten sie wieder mehr die Stellung eines Parteivertreters, während sie nach der nationalen Erhebung mehr die Aufgaben des Untersuchungsrichters mit der Pflicht, objektiv zu sein, übernahmen. *B. Mueller* (Königsberg i. Pr.).

**Schweikert, Emil: Die Voraussehbarkeit des Erfolges bei fahrlässiger Tötung.** (Gerichtl.-Med. Inst., Univ. München.) München: Diss. 1940. 93 S.

Der Verf. bringt eine sehr vollständige, durch gute Kasuistik besonders verständlich gemachte rechtswissenschaftliche Abhandlung. Nach Formulierung des Begriffes der Fahrlässigkeit werden die einzelnen Tatbestandsmerkmale ausführlich besprochen: Die Verletzung der Sorgfaltspflicht an sich genügt nicht, es muß als inneres Tatbestandsmerkmal die Voraussehbarkeit (V.) des Erfolges dazukommen, wenn nicht wirkliches Voraussehen (das gemeinsame Merkmal „bewußter“ Fahrlässigkeit und der vorsätzlichen Straftat) vorliegt. Die V. muß also in allen Fällen von „unbewußter“ Fahrlässigkeit genau geprüft werden (wenn nämlich der Täter „... den Erfolg, den er bei Anwendung der pflichtgemäßen Sorgfalt hätte voraussehen können, nicht vorausgesehen hat...“). Wesen, Begriff, Gegenstand, Maßstab und Zeitpunkt der V. werden erörtert. Dabei geht der Verf. auf den wichtigen Umstand ein, daß die „Sorgfaltspflicht“ im wesentlichen auch im Strafrecht nach objektiven Gesichtspunkten zu umgrenzen ist, daß aber der Richter bei der Beurteilung der V. die persönlichen Eigenschaften und Verhältnisse des Täters in Rechnung zu stellen hat. Hierin also liegt der Unterschied des „Fahrlässigkeits“-Begriffes im Zivil- und Strafrecht. Auf die engen Beziehungen der V. zur Bedingungstheorie (*conditio sine qua non*) wird eingegangen. Die V. ist das Ventil, durch welches die starre Schematik der Schuld als Folge des geltenden Ursachenbegriffes ausgeglichen und individualisiert werden kann. Zum Schluß geht der Verf. noch auf den Kausalzusammenhang ein, wobei an grundsätzlichen Entscheidungen vor allem gezeigt wird, wie die V. durch fahrlässige oder vorsätzliche Setzung von Mitursachen durch Dritte oder durch das Opfer nicht berührt wird (Grenzen des Begriffes der Unterbrechung des Kausalzusammenhanges). Die kleine Monographie steht weit über dem durchschnittlichen Niveau einer Dissertation. *Elbel* (Heidelberg).

**Palmieri, Vincenzo Mario: La denuncia dei folli pericolosi.** (Die Meldung gefährlicher Geisteskranker.) (Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Bari.) Arch. Psicol. ecc. 2, 212—221 (1940).

Ausführliche Erläuterung des § 717 des italienischen Strafgesetzbuches vom Jahre 1930, der Ärzte zur Anzeige von Geisteskranken verpflichtet, mit denen sie bei ihrer Berufsausübung in Berührung gekommen sind, die für sich selbst oder für andere gefährlich werden können. *v. Neureiter* (Hamburg).

**Kahle, H.: Erbbiologische Ermittlungen und das Gesetz über beschränkte Auskunft aus dem Strafregister.** Öff. Gesdh.dienst 6, A 645—A 648 (1941).

Anregung, die gesetzlichen Bestimmungen über die beschränkte Auskunft aus dem Strafregister und die Tilgung über Strafvermerke vom 9. IV. 1920 bzw. 17. XI. 1939 abzuändern, um den Gesundheitsämtern die Bewältigung ihrer Aufgaben im Rahmen der erbbiologischen Begutachtung besser als bisher zu ermöglichen. *v. Neureiter*.

**Schmitz, Wilhelm, und Gerhart Schramm: Personenstand und Physis in ihren rechtlichen Ausstrahlungen.** Med. Welt 1939, 233—236, 268—270 u. 305—307.

Verff. besprechen in sehr lesenswerten Ausführungen die den Arzt interessierenden Auswirkungen des Rechtes des noch nicht geborenen, des in der Geburt befindlichen, des neugeborenen, des völlig geschäftsunfähigen und des beschränkt geschäftsfähigen Kindes, sie behandeln kurz die Geschlechtsübergänge, das Verlöbniß, die Ehe, die Bei-

wohnung, die Zeugung, die Adoption, die Legitimation des unehelichen Kindes, den Ehebruch, die Ehetrennung und das Greisenalter. Als rechtliche Grundlagen dienen neben den einschlägigen Bestimmungen des BGB. und StGB. insbesondere das Personenstandsgesetz vom 3. XI. 1937 (RGB. I, S. 1146) nebst Ausführungsverordnungen, das Blutschutzgesetz, das Ehegesetz und Ehegesundheitsgesetz. Von Einzelheiten sei folgendes angeführt: Der Nasciturus ist strafrechtlich (§§ 217, 218 StGB.) und auch erbrechtlich geschützt. Die Geburt ist rechtlich beendet nach Vollendung des Austritts des Kindes; Abtrennung der Nabelschnur ist nach der herrschenden Meinung rechtlich zur Vollendung der Geburt nicht mehr erforderlich. Personenrechtlich gilt ein Kind nur dann als lebend geboren, wenn es geatmet hat, und zwar auch dann, wenn es als nicht lebensfähig angesehen werden muß (§ 64 d. Ausf.V.O. zum Personenstandsgesetz). Es besteht also hier wieder eine gewisse Annäherung an das allgemeine Landrecht (Beschreien der Wände). Auf anderen Rechtsgebieten (z. B. für das Erbrecht) sind aber auch andere Beweise dafür zugelassen, daß das Kind lebend geboren wurde, z. B. Feststellung der Herztätigkeit nach der Geburt. Es kann also der eigenartige Fall eintreten, daß ein Kind, das im Register des Standesamtes als totgeboren gilt, bei erbrechtlichen Auseinandersetzungen als lebendgeboren angesehen wird. Geschlechtsirrtümer, deren Korrektur im Personenstandsregister jederzeit möglich ist, können bei der Erbfolge im Bauernrecht, aber auch bei strafrechtlichen Verwickelungen im Sinne des Blutschutzgesetzes rechtlich von Bedeutung sein. In Verfahren wegen Rassenschande gelten auch Beischlafsähnliche Handlungen und alle anormalen Beischlafsurrogate als Geschlechtsverkehr. Das der Eheschließung vorangehende Aufgebot wird lt. § 3 des Personenstandsgesetzes 2 Wochen lang ausgehängt; jeder, dem ein Ebehindernis bekannt ist, ist verpflichtet, dies dem Standesbeamten mitzuteilen. Dieses Mitteilungsgebot betrifft natürlich auch den Arzt und durchbricht das Berufsgeheimnis. Eine Strafbestimmung bei Außerachtlassung dieser Mitteilungspflicht gibt es allerdings nicht. Bei Besprechung des Greisenalters warnen Verf. vor allzu schnellen und leichtfertigen Entmündungen alternder Leute auf Betreiben der Angehörigen.

B. Mueller (Königsberg i. Pr.).

**Eggert, Horst: Ehescheidungen und ihre gesellschaftsbiologischen Ursachen.** (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Anthropol., Berlin-Dahlem u. Inst. f. Rassenhyg., Univ. Berlin.*) Arch. Rassenbiol. **34**, 339—382 (1941).

An die Spitze seiner Arbeit stellt der Verf. die Sätze: „Unter den ganz wenigen Erscheinungen, die . . . im Dritten Reich bis heute keine grundlegende Änderung erfahren haben, ist auf bevölkerungspolitischem Gebiet die Häufigkeit der Ehescheidungen eine sehr augenfällige . . . Diese Scheidungshäufigkeit ist erst in den letzten 20 Verfallsjahren zu der heutigen Höhe angestiegen. Sie ist gegenwärtig etwa dreimal so hoch wie in der Zeit vor dem Weltkriege.“ Bis 1934 war ein fortgesetztes Ansteigen der Scheidungsziffern zu beobachten, dann sanken sie etwas, stiegen aber 1938 wieder an; hierbei mag allerdings nach Ansicht des Verf. schon teilweise das seit August 1938 geltende neue Scheidungsgesetz mitgewirkt haben. Der Verf. betrachtet zunächst jene Scheidungsursachen, die statistisch erfaßt werden können, und unter ihnen zuerst das Alter der Ehegatten und ihr Altersverhältnis zueinander. Hier kommt er zu folgendem Ergebnis: Bei der Untersuchung der Ehescheidungen nach dem Alter der Ehegatten ist ein ausgesprochener Zusammenhang mit der Scheidungshäufigkeit festzustellen. Ein Einfluß des Scheidungsalters ist entgegen häufiger Annahme nirgends nachzuweisen. Dagegen ist das Heiratsalter mit der Verteilung der Scheidungszahlen untrennbar verbunden und von weitgehender Bedeutung für deren Gesetze. Die geringste Gefährdung bieten die Ehen, die zwischen 25—35jährigen Männern und 25—30jährigen Frauen geschlossen sind. Auf der anderen Seite liegt die Scheidungshäufigkeit für Männer bis 25 Jahren und Frauen bis 20 Jahren sehr hoch. Insbesondere müssen Ehen mit bedeutend älteren Partnern, auch angesichts ihrer abnorm hohen Scheidungszahlen, als abwegig und — abgesehen vielleicht von Zeiten eines hohen

Frauenüberschusses — als Schädigung der völkischen Lebenskraft bezeichnet werden. Als 2. Scheidungsursache betrachtet der Verf. das Glaubensbekenntnis der Ehegatten und stellt fest, daß die Frage evangelisch oder katholisch nicht an den Kern der Dinge rührt, sondern die Frage nach Rasse und Volkstum. — Was die Frage der Zusammenhänge zwischen Ehescheidung und Kinderzahl angeht, so erweist sich im Deutschen Reich die Scheidungshäufigkeit der Ehen als nahezu im umgekehrten Verhältnis zur Kinderzahl stehend. Dann untersucht der Verf. die soziale Stellung und den Beruf des Ehemannes. Weitaus die wenigsten Scheidungen fallen auf die bäuerliche Bevölkerung; auch die Beamten und die akademischen Berufe haben nur geringen Anteil an den Scheidungen. Einerseits bedeuten die Lebensverhältnisse auf dem Lande, andererseits Verpflichtungen der Berufsstellung, ständische und ideelle Bindungen hemmende Momente für die Ehescheidungen. — Am Schluß geht der Verf. noch kurz auf die statistisch nicht erfaßbaren Umstände der Ehescheidungen ein. Von einer besonderen Bedeutung der Blutgruppen für die eheliche Verbindung kann nicht die Rede sein. Auch einzelne Erbanlagen spielen nur eine untergeordnete Rolle. Wichtig aber sind die Beziehungen der Geschlechter zueinander, wie sie sich mit dem Weltkriege entwickelt haben, woran die liberalistische Einstellung die entscheidende Schuld trägt. Mit Nachdruck fordert der Verf. am Schluß die „Aufrichtung jener Haltung und Gesinnung, jener Sittengesetze, die in all ihrer Formkraft und Strenge, in vielen Jahrhunderten gebildet, den Bestand des Volkes gesichert haben und im Kampf der Völker und Rassen die einzige Bürgschaft seiner Erhaltung bilden“. *Heinr. Többen.*

**Kloos, Gerhard: Psychiatrisch wichtige Reichsgerichtsentscheidungen zum neuen Ehegesetz.** Fortschr. Neur. 13, 9—25 (1941).

Die Entscheidungen sind aus den Entsch. d. RG. in Zivilsachen (RGZ.), dem „Deutschen Recht“ (DR.) und der Juristischen Wochenschrift (JW.) zusammengestellt. Die Veranlagung eines Ehegatten zu einer Erbkrankheit ist eine persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 BGB., die nach früherem Recht eine Anfechtung der Ehe begründete, und nach geltendem Recht ein die Person betreffender Umstand im Sinne von § 37 EheG., die die Aufhebung einer Ehe rechtfertigt. Die Krankheit muß bei dem erblich belasteten Ehegatten in Erscheinung getreten sein (U. d. R.G., IV. Ziv.-Senat vom 9. III. 1939, IV 230/38, DR. 1939, S. 778.) Ist die Krankheit bei dem erblich belasteten Ehegatten nicht in Erscheinung getreten, so ist nach Ansicht des RG. eine Aufhebung der Ehe nur gerechtfertigt, wenn erwiesen ist, daß die Nachkommenschaft in erheblich höherem Maße gefährdet ist als bei der Durchschnittsbevölkerung. Wenn die Gefährdung der Nachkommenschaft bei Belastung mit Schizophrenie von der Seite nur eines Elternteils des Ehegatten von 0,8% auf etwa 2,4—3% steigt, so ist dies noch keine Gefährdung in erheblich höherem Maße. Wohl aber würde diese Gefährdung vorliegen, wenn beide Elternteile des Ehegatten belastet sind oder wenn bei nur einseitiger Belastung der Ehegatte ein schizoide Psychopath oder sonst ein geistig abnormer Typ ist, oder wenn bei nur einseitiger Belastung des Ehegatten bereits ein Kind in die Welt gesetzt worden ist, das schizophren ist oder schizophrene Züge aufweist (U. d. R.G., IV. Ziv.-Senat vom 13. X. 1938, IV 81/38, RGZ. 158, 268 und JW. 1939, 106). Eine ausgesprochene Schizophrenie ist nach ständiger Rechtsprechung ein Grund zur Aufhebung der Ehe gemäß § 37, Abs. 1 EheG. Die Frist zur Erhebung der Aufhebungsklage beginnt erst zu laufen, wenn dem anderen Ehegatten die Unheilbarkeit des Leidens ärztlich bestätigt wurde. In einem dem RG. vorliegenden Rechtsstreit hatte dem Ehemann ein Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes vorgelegen, aus dem sich ergab, daß bei der Ehefrau eine Schizophrenie bestand. Der Ehemann hatte die Bedeutung dieser Diagnose nicht erkannt und nur an ein vorübergehendes Nervenleiden geglaubt, zumal in dem Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes von „einer weitgehenden Besserung des Leidens“ die Rede war. Die Frist zur Erhebung der Aufhebungsklage war daher verstrichen. Erst später war der Ehemann durch einen Arzt über die Natur des Leidens, speziell seine Unheilbarkeit, aufgeklärt worden. Das RG.

betrachtete diesen Zeitpunkt als Termin für den Beginn des Ablaufens der Frist zur Erhebung der Klage (U. d. R.G., IV. Ziv.-Senat vom 28. XI. 1938, IV 88/38, JW. 1939, 635). Das R.G. scheint die Tendenz zu haben, den Begriff des Irrtums im Sinne des § 37 EheG. ziemlich weit auszulegen. Eine Ehefrau war im Anschluß an ein Wochenbett durch Überarbeitung wegen Abwesenheit des Ehemannes an einer bald abklingenden reaktiven Depression erkrankt. Schon früher war ein ähnlicher Zustand im Anschluß an äußere Einwirkungen eingetreten. Die Kranke hatte als Kind eine cerebrale Kinderlähmung durchgemacht. Als Folge dieser Krankheit wurde eine erhöhte Reaktionsbereitschaft (Vulnerabilität) angenommen, die bei verhältnismäßig geringen, nicht grob aus der Norm fallenden äußeren Einflüssen eine vorübergehende geistige Störung auslösen kann. In dieser Reaktionsbereitschaft sah das R.G. einen Irrtum im Sinne des § 37 EheG. und billigte die Aufhebung der Ehe (U. d. R.G., IV. Ziv.-Senat vom 19. VI. 1939, IV 59/39, RGZ. 160, 300 und DR. 1939, 1327). Mit dem Hinweis auf die Bedeutung der Sippenzugehörigkeit im Dritten Reich hat das R.G. auch die Aufhebung einer Ehe gebilligt, bei der der Ehemann keine Kenntnis von verschiedenen gerichtlichen Bestrafungen der Mutter und einer Tante und von einem unsittlichen Lebenswandel einer anderen Tante der Ehefrau gehabt hatte; bei der Ehefrau selbst waren einschlägige Feststellungen nicht getroffen worden (U. d. R.G., IV. Ziv.-Senat vom 10. X. 1938, IV 91/38, JW. 1939, 156). Das R.G. hat auch die Frage geprüft, inwieweit spätere Auswirkungen eines bei der Eheschließung bekannten Umstandes nach § 37 EheG. einen neuen Eheaufhebungsgrund geben. Der Ehemann war vor der Ehe wegen exhibitionistischer Handlungen gemäß § 183 StGB. bestraft worden; der Ehefrau war dies bekannt; nach der Eheschließung traten Rückfälle auf, die sich dahin auswirkten, daß der Ehemann auf unbestimmte Zeit in Vorbeugungshaft genommen werden mußte. Das R.G. sah in dieser Auswirkung der abnormen Veranlagung keinen neuen Umstand, der zur Aufhebung der Ehe berechtigt, und verwies auf die Möglichkeit einer Scheidung (U. d. R.G., IV. Ziv.-Senat vom 1. VI. 1940, RGZ. 164, 106). Zum Begriff der geistigen Störung gemäß § 50 EheG. sind folgende Entscheidungen ergangen: Die Ehefrau hatte in den Jahren 1934—1936 eine auf abnormer konstitutioneller Veranlagung beruhende geistige Störung durchgemacht, die die Ehe zerrüttete. Auch nach Abklingen der Störung hielt die Zerrüttung der Ehe an. Das R.G. billigte die Scheidung auf Grund des § 50 EheG. mit der Begründung, daß es nur darauf ankommt, daß „die tiefe Zerrüttung noch andauert, so daß die Wiederherstellung einer dem Wesen der Ehe entsprechenden Lebensgemeinschaft nicht erwartet werden kann, und daß diese Zerrüttung die Folge eines auf einer geistigen Störung beruhenden und nur deshalb nicht als Eheverfehlung zu betrachtenden ehewidrigen Verhaltens ist“. Auf den Einwand, daß die Scheidung die Ehefrau besonders hart treffen würde, da ihr Vermögen in das Geschäft des Mannes übergegangen sei, entschied das Gericht dahin, daß es in erster Linie darauf ankommt, ob sie durch Alter an der Schaffung einer neuen Lebensgrundlage gehindert ist, aber nicht darauf, ob begüterte Eltern für sie sorgen wollen und können (U. d. R.G., IV. Ziv.-Senat vom 23. II. 1939, IV 209/38, RGZ. 159, 315 und DR. 1939, 383). Ein im Verlaufe einer perniziösen Anämie auftretender Eifersuchtswahn wurde als geistige Störung im Sinne des § 50 EheG. angesehen. Dadurch hervorgerufene Affektreaktionen des anderen Ehegatten erscheinen entschuldbar (U. d. R.G., IV. Ziv.-Senat vom 24. IV. 1939, RGZ. 160, 236). Nicht nur Psychosen sind geistige Störungen gemäß § 50 EheG., sondern gegebenenfalls auch nervöse Störungen, abnorme Charakteranlagen, Psychopathien. „Ob eine geistige Störung vorhanden ist, unterliegt im Einzelfalle der Entscheidung des Gerichts. Sie wird stets dann anzunehmen sein, wenn sich aus einem krankhaften Gemüts- oder Geisteszustande Handlungen eines Ehegatten ergeben, die ein vernünftig denkender, gesunder Mensch nicht vornehmen würde“ (U. d. R.G., IV. Ziv.-Senat vom 7. VIII. 1939, IV 101/39 RGZ. 161, 106; DR. 1939, 553). Nicht jedes Gehirnleiden ist eine geistige Störung. „Vielmehr muß ein krankhaftes Vorstellungs-, Willens-

oder Triebleben vorliegen, aus dem heraus Handlungen oder Unterlassungen zwangsläufig erwachsen, die ein vernünftiger Mensch mit gesunden Sinnen nicht begehen würde.“ Ein OLG. hat daher Folgezustände einer durchgemachten epidemischen Encephalitis, die nur zu körperlichen Lähmungen geführt hatte, nicht als geistige Störung im Sinne des § 50 EheG. anerkannt (U. d. OLG. Stettin vom 11. X. 1938, I U 155/38, JW. 1938, 696).

B. Mueller (Königsberg i. Pr.).

**Becker, W.: Die Adoption im neuen Recht. Med. Welt 1940, 1333—1335.**

Eine Adoption darf nicht durchgeführt werden, um natürliche familienmäßige Bande zu verschleiern, z. B. um eine nichtarische Abstammung zu verdecken oder um einen anderen in den Besitz eines Adelstitels zu bringen. In solchen Fällen hat die höhere Verwaltungsbehörde das Recht, gegen die Bestätigung eines Adoptionsvertrages durch das Amtsgericht Beschwerde einzulegen; die Adoption kann dann für nichtig erklärt werden (Gesetz gegen Mißbräuche bei Eheschließung und Annahme an Kindes Statt vom 23. XI. 1933, RGBl. I, S. 979; laut Gesetz über die Vermittlung der Annahme an Kindes Statt vom 19. IV. 1939 (RGBl. I, S. 795) ist geschäftsmäßige Vermittlung verboten; zugelassen ist lediglich der Verein „Lebensborn e. V.“, München 27, Poschinger Straße 1 (Dvo. vom 2. I. 1940, RGBl. I, S. 26). Zwischen dem Annehmenden und dem „Kinde“ muß ein Altersunterschied von mindestens 18 Jahren bestehen, der Annehmende muß mindestens 50 Jahre alt sein. Ausnahmen von dieser Bedingung bedürfen der Befreiung von dieser Vorschrift, die das Amtsgericht erteilt. Die Befreiung ist zulässig, wenn der Annehmende 10 Jahre kinderlos verheiratet ist oder durch ärztliches Zeugnis nachweist, daß leibliche Kinder voraussichtlich nicht mehr zu erwarten sind. Die Befreiung ist weiterhin zulässig, wenn das leibliche Kind eines Ehegatten oder ein Geschwisterkind von dem anderen Ehegatten angenommen werden soll (§ 11 des Gesetzes vom 31. V. 1934, RGBl. I, S. 472, Dvo. vom 27. VII. 1934, RGBl. I, S. 738). Gegen den Willen der leiblichen Eltern des anzunehmenden Kindes ist Adoption nicht zulässig. Aus der Geburtsurkunde des Kindes muß auch nach Abänderung des Namens die wahre Abstammung hervorgehen.

B. Mueller.

**Schläger: Erbbiologische Gutachten im Rechtsverfahren. Z. ärztl. Fortbildg 38, 105—107 (1941).**

Das Reichsgericht hat in einer Entscheidung vom 4. I. 1940 (Aktenzeichen wird nicht angegeben. Ref.) neuerdings zum Ausdruck gebracht, daß die Ablehnung einer erbbiologischen Untersuchung in Vaterschaftsprozessen ohne stichhaltige Begründung nicht zulässig sei; diese Begründung werde aber kaum ohne Anhörung von Sachverständigen gegeben werden können. Wenn diese Gutachten oft nur zu Wahrscheinlichkeitsergebnissen kämen, so sei es Aufgabe des Gerichts, durch Prüfung des gesamten vorliegenden Beweismaterials festzustellen, wieweit das Gutachten mitverwertet werden könne. Zitiert wird eine Äußerung von Reche, nach der eine Vaterschaft ausgeschlossen werden könne, wenn das Kind dunkles Haar, die Mutter, der angebliche Vater und die Aszendenz beider jedoch hellblonde Haare besäßen.

B. Mueller.

**Hauch, E., und E. M. Starup: Methode und Erfolge der Sterilisation von Frauen. (Vereinig. f. Gynäkol. u. Geburtsh., Kopenhagen, Sitzg. v. 28. III. 1940.) Nord. Med. (Stockh.) 1940, 1955—1959 [Schwedisch].**

Die Verff. gehen bei der Sterilisation von Frauen nach folgender Methode vor: Freilegung der Tuben, Abschneiden eines einige Zentimeter langen Stückes und Einsenkung des proximalen Stumpfes in das Lig. latum, während der distale frei bleibt. Anatomisch ist die Methode so schonend wie möglich. Die Verff. haben 167 Frauen auf diese Weise operiert. Keine starb in unmittelbarem Zusammenhang mit der Operation (eine Schwachsinnige verstarb 2 Monate später durch Ileus infolge von Darmadhäsionen an der Bauchwunde), und keine ist später gravid geworden. E. Sjövall.

● **Hofacker, W.: Die Heilbehandlung im Strafrecht. Ein Beitrag zur Strafrechtsreform. Stuttgart: W. Kohlhammer 1941. 43 S. RM. 1.50.**

Verf. setzt sich dafür ein, daß im kommenden Recht der ärztlichen Heilbehandlung

durch operativen Eingriff grundsätzlich der Begriff der Rechtswidrigkeit genommen wird, der ihm bis zu einem gewissen Grade auch jetzt noch anhaftet; nur die eigenmächtige und schuldhaft schlechte Heilbehandlung soll durch eine Sonderbestimmung unter Strafe gestellt werden. Verf. läßt durchblicken, daß eine derartige Regelung gesetzestechnisch deshalb nicht einfach sein wird, weil die in dieser Hinsicht zu schaffenden Sonderbestimmungen mit den allgemeinen Gesichtspunkten des kommenden Strafrechts nur schwer in Einklang zu bringen sein werden. Vielleicht werde schließlich doch der „verständige Strafrichter“ die Lösung durch die Praxis finden müssen.

B. Mueller (Königsberg).

**Martin: Falsche Brustkrebsbehandlung.** Med. Klin. 1940 II, 1448—1449.

Es wird ein Fall geschildert, bei welchem ein gänzlich ungenügend ausgebildeter Heilpraktiker die Behandlung einer an Brustkrebs erkrankten jungen Frau in völlig zweckloser Weise vorgenommen und sogar eine Verschlimmerung des Leidens verursacht hatte. Obwohl sich während der monatelangen Behandlung eine große, offene Wunde bildete, verwies er die Frau nicht an einen Arzt, sondern schob dies auf eine „Krise“, die sie mit seiner Hilfe schon bestehen werde, denn er „könne mehr als 10 Professoren“. Als ihm schließlich die Sache zu gefährlich wurde, lehnte er eine weitere Behandlung ab mit der Begründung, die Frau habe seine Anordnungen nicht befolgt. Die nun sofort vorgenommene Operation kam zu spät; die Kranke verstarb. Das Gericht verurteilte den Heilpraktiker wegen fahrlässiger Tötung zu 3 Jahren Gefängnis, außerdem wurde ihm über 4 Jahre die Ausübung seines Berufes untersagt. Die eingelegte Revision wurde vom Reichsgericht verworfen unter besonderem Hinweis darauf, daß „der Heilbehandler nicht einmal während des Gerichtsverfahrens Einsicht gezeigt habe und völlig gleichgültig gegenüber den Folgen seiner Fahrlässigkeit gewesen sei“. Er hatte im Jahre 1934 ohne Ablegung einer Prüfung seine Heilpraxis eröffnet, 1936 war er wegen — den Ärzten vorbehaltener — Behandlung von Geschlechtskrankheiten bestraft worden. — Verf. weist darauf hin, daß ein Heilbehandler heute die Notwendigkeit einer Operation in solchen Fällen kennen müsse. Wer die Kranken dann mit anderen Mitteln zu kurieren versuche, handle mehr als leichtfertig. Selbst der ernsthafteste Operationsgegner müsse seine Patienten wenigstens offen davon unterrichten, daß nach überwiegender ärztlicher Meinung ein operativer Eingriff unerlässlich sei. Willige der Kranke in diesen nicht ein, so trage er selbst die Verantwortung. Werde er jedoch nicht aufgeklärt, so hätten Arzt oder Heilpraktiker für den Erfolg der Behandlung einzustehen.

Jungmichel (Göttingen).

**Becker, W.: Fahrlässigkeit der Krebsbehandlung.** Med. Welt 1941, 96—97.

Es werden Grundsätze aus der Zeit, da noch Kurierfreiheit bestand, angeführt; insbesondere wird darauf hingewiesen, daß kein Heilbehandler verpflichtet war, nach den allgemeinen oder weitaus überwiegend anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft zu verfahren. Auch konnten die ärztlichen und nichtärztlichen Außenseiter, die sich anderer Methoden bedienten, allein deshalb, weil sie ihre Methode anwandten, nicht wegen Fahrlässigkeit bestraft werden. Der Strafrichter hatte nur zu prüfen, ob der Täter nach seiner Persönlichkeit bei Anwendung der pflichtgemäßen Sorgfalt den Erfolg hätte voraussehen können und müssen, insbesondere ob er sich der ursächlichen Bedeutung seines pflichtwidrigen Verhaltens für den eingetretenen Erfolg (Tod des Patienten) bewußt gewesen war. Es wurde damals in ärztlichen Kreisen häufig nicht verstanden, daß gerade solche Heilbehandler freigesprochen wurden, die in besonders törichte Weise eine sog. Heilbehandlung durchgeführt hatten. Rechtlich kam es jedoch nur darauf an, ob diese Heilbehandler nach Vorbildung, Wissen und Intelligenz überhaupt fähig gewesen wären, die Bedeutung der möglichen Folgen ihrer Handlungsweise zu erkennen. War dieses nicht der Fall, so konnte — infolge der Kurierfreiheit — der Vorwurf der Fahrlässigkeit nicht erhoben werden. Hiervon ausgehend wird erörtert, daß sich die Rechtslage nach Beseitigung der Kurierfreiheit grundlegend geändert habe. Heute müssen Ärzte und andere Heilbehandler als grundsätzlich verpflichtet

angesehen werden, bei einer Krankheit, für die ein bestimmtes Mittel besonders wirksam sei und vor allen anderen Heilmitteln den Vorrang genieße, dieses Mittel anzuwenden. Dies sei besonders wichtig für die Behandlung des Krebses, daneben auch der Diphtherie. Es müsse einer einheitlich zusammengefaßten deutschen Heilwissenschaft gelingen, in diesen Fällen, wo in der gerichtlichen Praxis am häufigsten der Vorwurf der fahrlässigen Tötung erhoben werde, bestimmte Behandlungsarten als anerkannt und maßgeblich hinzustellen. Voraussetzung sei natürlich, daß es sich nach Auffassung aller maßgeblichen Sachverständigen wirklich um ein Mittel handle, das unerreicht dastehe.

*Jungmichel* (Göttingen).

**Zimdars: Arzt und Hebammengesetz.** Dtsch. Ärztbl. 1941 I, 100—102.

Der Beitrag soll der Ärzteschaft einen Überblick über die Hauptgrundsätze des Hebammengesetzes vom 21. XII. 1938 nebst den bisher erlassenen Durchführungsverordnungen und Ausführungsvorschriften vermitteln. Oberstes Ziel des Gesetzes ist, jeder Mutter bei der Geburt eines Kindes sachgemäße Hebammenhilfe zu gewährleisten. Jede Frau hat einen Anspruch auf Hebammenhilfe wie auch jede Frau verpflichtet ist, rechtzeitig eine Hebamme zu ihrer Entbindung zuzuziehen. Diese Verpflichtung obliegt auf jeden Fall auch den Angehörigen der Gebärenden. Die Bestimmung, daß bei jeder Entbindung eine Hebamme zugezogen wird, richtet sich gleichzeitig an den Arzt. Wenn bei der Geburt aus irgendwelchen Gründen eine Hebamme nicht zugegen ist, muß der Arzt seinerseits die nötigen Schritte zu ihrer Heranziehung unternehmen. Mit Rücksicht auf die Ansteckungsgefahr sollen Krankenschwestern nicht zur Hebammenhilfe verpflichtet werden. Aus den gleichen Erwägungen ist es der Hebamme untersagt, Krankenpflegen zu übernehmen. Zur Ausübung der Geburtshilfe ist für die Hebamme ein Prüfungszeugnis und eine Niederlassungserlaubnis erforderlich. Diese letzte ist an einen bestimmten Wohnsitz gebunden, wodurch eine gleichmäßige Verteilung der Hebammenstellen über das ganze Land bezweckt wird. Von der Zuweisung eines bestimmten Hebammenbezirks ist abgesehen worden, um der Gebärenden die freie Hebammenwahl zu ermöglichen. Die Niederlassungserlaubnis soll jeder Hebamme die notwendigen Einkünfte ermöglichen, um sie nicht zu zusätzlichem Erwerbstätigkeiten zu zwingen. Verdient jedoch eine Hebamme infolge übermäßiger Inanspruchnahme große Beträge, so hat sie einen Teil oder den ganzen Verdienst an eine staatliche Stelle abzuführen, der ihn an minderverdienende Hebammen weiterleiten kann. Soweit es ihre Tätigkeit zuläßt, soll die Hebamme auch in der Mütterberatung, der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge oder bei sonstiger sozialer Arbeit mitwirken.

*Hans H. Burchardt* (Berlin).

**Manzi, Luigi: Errore di diagnosi che dà luogo ad un processo per omicidio colposo.**

(Diagnostische Irrtümer anlässlich eines Prozesses wegen fahrlässiger Tötung.) (*Scuola di Ostetr., Catanzaro.*) Clin. ostetr. 43, 73—84 (1941).

Eine Frau stirbt 7 Tage nach einem Leibschnitt, der angeblich wegen einer Ovarialcyste vorgenommen worden war, an Darmlähmung. Da man bei der Operation die vermutete Cyste vermißt, dafür aber die Gebärmutter im Sinne einer Schwangerschaft vergrößert gefunden hatte, sei der Leib wieder geschlossen worden, ohne daß ein weiterer Eingriff erfolgt sei. Wegen des Verdachtes, daß der operierende Arzt eine kriminelle Fruchtabtreibung vorgenommen habe, wird die Sektion der bereits beerdigten Leiche angeordnet und von zwei Ärzten am Ort vorgenommen. Leider beschränken sich diese bei ihrer Untersuchung auf die Besichtigung der Beckenorgane und sind zudem in ihrem Gutachten uneins: Der eine glaubt, einen künstlichen Abort ablehnen zu können, der andere räumt die Möglichkeit einer Sepsis post abortum artificialem ein. Daher wird ein Obergutachten von einem Privatdozenten der gerichtlichen Medizin und einem Gynäkologen eingefordert. Diese Sachverständigen nehmen an, daß es sich tatsächlich um einen Abort gehandelt hat. Er sei aber nicht vom Arzt absichtlich herbeigeführt worden, sondern anlässlich der wegen der falschen Diagnose vorgenommenen Operation erfolgt. Daher wird gegen den Operateur die Anklage wegen fahrlässiger Tötung er-

hoben. In Verteidigung des beschuldigten Arztes entkräftet Verf. die gegen den Operateur geltend gemachten Vorwürfe und zeigt, daß sein Verhalten bei der Differentialdiagnose zwischen Schwangerschaft und Ovarialcyste sowie beim Entschluß zur Operation nicht als strafwürdig angesehen werden kann. *v. Neureiter* (Hamburg).

**Behandlung von Frauenleiden durch Scheidenmassage. Rechtskräftige Verurteilung wegen Körperverletzung.** Z. ärztl. Fortbildg 38, 80—81 (1941).

Ein Frauenarzt hatte Frauen — auch Schwangere — durch Scheidenmassage, die bis zum Orgasmus fortgeführt wurde, behandelt, mit der Begründung, daß der künstlich herbeigeführte Orgasmus nach seiner Überzeugung eine heilende Wirkung auf Uterus und Ovarien ausübe. Er war wegen Körperverletzung und wegen dieser Behandlung bei schwangeren Frauen sogar wegen gefährlicher Körperverletzung verurteilt worden. Das Reichsgericht hat dieses Urteil gebilligt mit der Begründung, daß der Arzt das Einverständnis zu dieser Behandlung in vollem Umfange nicht erhalten habe, und daß außerdem diese Behandlungsart auch gegen die guten Sitten verstoße. Daher sei diese Körperverletzung trotz ihres therapeutischen Zweckes strafbar. Ein Betrug habe nicht vorgelegen, da der Arzt nicht widerlegbar an den Erfolg seiner Behandlungsart glaube und daher aus wissenschaftlicher Überzeugung handle. (Reichsgerichtsbriefe: 1 D 39/40 — 23, 2. 1940.)

*B. Mueller* (Königsberg i. Pr.).

**Nordmann und Eggers: Ist der Chefarzt einer medizinischen oder chirurgischen Abteilung eines städtischen Krankenhauses berechtigt, sogar verpflichtet, bei neu aufgenommenen weiblichen Kranken seiner Abteilung im Rahmen der Allgemeinuntersuchung auch eine vaginale Untersuchung gegebenenfalls zu machen, oder ist ihm grundsätzlich jede digitale Austastung „als unreigenste Untersuchungsmethode des Gynäkologen“ untersagt?** Chirurg 13, 128 (1941).

Auch der Facharzt bleibt Allgemeinarzt und ist selbstverständlich nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet, genitale Scheidenuntersuchungen im Rahmen von Allgemeinuntersuchungen vorzunehmen. Falls ihm dies nicht liegt, kann er natürlich die Untersuchung durch den Facharzt durchführen lassen. *B. Mueller* (Königsberg).

**Becker, W.: Die strafrechtliche Bedeutung unrichtiger Arztezeugnisse.** Med. Welt 1941, 119.

Die Ausstellung eines unrichtigen ärztlichen Zeugnisses gemäß § 278 StGB. kann strafrechtlich auch dann angenommen werden, wenn der Arzt die betreffende Person überhaupt nicht untersucht hat, selbst wenn der Inhalt des Zeugnisses sich später zufällig als objektiv richtig herausstellen sollte (RGSt. Bd. 74, S. 231). Ein Arzt hatte in den Kontrollbüchern von Dirnen Gesundheit bescheinigt, jedoch die Untersuchung unterlassen; er wurde bestraft gemäß § 278 StGB. und § 327 StGB. Die zuletzt genannte Bestimmung stellt wissentliche Verletzung der Aufsichtsmaßregeln unter Strafe, die von der zuständigen Behörde zur Verhütung ansteckender Krankheiten erlassen worden sind. Die eingelegte Revision wurde durch das RG. verworfen. Das Strafmaß betrug 8 Monate Gefängnis.

*B. Mueller* (Königsberg).

**Haftung und Rechtsfolgen bei Unfällen in ärztlichen Praxisräumen.** Dtsch. med. Wschr. 1941 I, 45—46.

Betriebsunfälle von Angestellten eines Arztes in den Praxisräumen werden nach den Bestimmungen der RVO. von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege entschädigt. Ist dem Arzt Vorsatz oder Fahrlässigkeit nachzuweisen, und besteht hiermit und mit den Unfallfolgen Kausalzusammenhang, so haben die Träger der Versicherung gegenüber dem Arzt das Rückgriffsrecht.

*B. Mueller* (Königsberg i. Pr.).

**Paech: Zur Frage der Auskunftspflicht der Ärzte gegenüber den Berufsgenossenschaften.** Klin. Mbl. Augenheilk. 105, 724—731 (1940).

In Anlehnung an einen Spezialfall, in dem ein Arzt der Berufsgenossenschaft die Notwendigkeit einer Operation nicht mitgeteilt hatte, wird die Frage der Auskunftspflicht dahin erläutert, daß der Arzt nur „im Vollzuge des Gesetzes“ und nur auf

Verlangen der Berufsgenossenschaft, und nicht spontan von sich aus, zur Auskunftserteilung über Behandlung und Zustand verpflichtet ist. Dies gilt auch bezüglich der Auskunftserteilung über etwaige Operationsverweigerung. Die Einsendung von Krankengeschichten oder einer Abschrift derselben braucht nicht zu erfolgen.

*v. Marenholtz* (Berlin).

**Schweighäuser, Franz:** Die Verpflichtung des behandelnden Arztes zur Auskunftserteilung gegenüber dem Träger der Reichsunfallversicherung. Mschr. Unfallheilk. 48, 58—64 (1941).

Gemäß § 1543 der RVO. ist der behandelnde Arzt verpflichtet, den Berufsgenossenschaften Auskunft über den Zustand und die Behandlung Verletzter zu geben. Die Auskunft wird honoriert. Gegen die Verletzung der Auskunftspflicht (Säumigkeit, Verweigerung der Auskunft) kann das Versicherungsamt auf Antrag des Versicherungsträgers mit Ordnungsstrafen vorgehen (§ 1502, Abs. 3 RVO.). Nachträgliche Erteilung der Auskunft ist kein Grund zur Zurücknahme der Strafe; ebensowenig darf die Auskunft durch Streit über das Honorar verzögert werden.

*B. Mueller.*

**Hecker, R., und Christ:** Schweigepflicht des nachuntersuchenden Arztes gegenüber der Versicherungsgesellschaft. Münch. med. Wschr. 1941 I, 77—79.

Die immer wieder auftauchende Frage der ärztlichen Schweigepflicht wird in der Wochenschrift auf Grund der Anfrage eines Arztes von Prof. Hecker und Rechtsanwalt Christ (München) in 2 verschiedenen Stellungnahmen behandelt. Tatbestand ist kurz folgender: Ein Antragsteller hatte sich auf Anfordern seiner Lebensversicherungsgesellschaft nachträglich einer elektrokardiographischen Untersuchung wegen gelegentlicher leichter anginöser Beschwerden zu unterziehen. Der untersuchende Arzt hatte dabei eine *Tabes dorsalis* festgestellt, deren Vorhandensein sowohl der Versicherungsgesellschaft als auch dem Untersuchten bisher unbekannt gewesen war. Der Antragsteller wünscht, daß der Arzt die *Tabes* der Versicherungsgesellschaft nicht mitteilt. H. kommt zu dem Ergebnis, daß der Versicherungsnehmer nach § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Mitteilung verpflichtet sei. Der nachuntersuchende Arzt, der von der Gesellschaft nur um Vornahme eines Elektrokardiogramms ersucht worden sei, habe bei dieser Gelegenheit eine für die Lebensversicherung bedeutsame Krankheit festgestellt. Dieses Untersuchungsergebnis sei als Ergänzung des Zeugnisses und Gutachtens des Vertrauensarztes aufzufassen und gerade zum Zwecke der Ergänzung hole die Gesellschaft seine Information ein. Der Arzt sei also zur Mitteilung der *Tabes* an die Versicherungsgesellschaft berechtigt. Auf die Frage der Verpflichtung des Arztes zur Benachrichtigung geht H. unter Hinweis auf die juristische Natur des Problems nicht weiter ein. Zu dem Punkt der Berechtigung des untersuchenden Arztes zur Mitteilung des gesamten Untersuchungsergebnisses vertritt C. die wohl zutreffende Ansicht, daß der Arzt hierzu die Zustimmung des Untersuchten haben muß, wenn er sich nicht der Gefahr einer strafrechtlichen Verantwortlichkeit bzw. einer zivilrechtlichen Schadenshaftung aussetzen will. Eine Verpflichtung des Arztes zur Mitteilung der *Tabes* lehnt C. ab. Er kommt bei der Sachlage des Falles zu einer negativen Entscheidung der Frage. Kein Arzt dürfe von seiner Schweigepflicht abgehen, wenn der Untersuchte ihm verbiete, einer dritten Stelle von dem Untersuchungsbefund Mitteilung zu machen. Eine Aufstellung von Grundsätzen, wann ein Arzt gegen den Willen des Untersuchten das ärztliche Berufsgeheimnis außer acht lassen dürfe, sei bei dem zur Zeit geltenden Rechtszustand nicht möglich.

*Hans H. Burchardt* (Berlin).

**Weicksel, Johannes:** Über die Stellung und Ausbildung des Arztes in der Sozialversicherung. (*Versicherungsmed. Abt., Inst. f. Versicherungswiss., Univ. Leipzig.*) Dtsch. med. Wschr. 1941 I, 128—130.

Verf. gibt einen Überblick über Stellung und Aufgaben der KVD., er führt darüber Klage, daß die Jungärzte als Kassenärzte sich zu wenig als Gutachter fühlen, er schlägt vermehrten Unterricht in der Sozialversicherung durch erfahrene Obergutachter vor.

*B. Mueller* (Königsberg i. Pr.).

**Hellwig, Albert: Die Erzwingbarkeit der Diphtherieserum-Einspritzung. Muß der Arzt den Mißbrauch des Sorgerechts erkennen?** Dtsch. Ärztbl. 1941 I, 102—103.

Ein Arzt hatte eine Diphtherie nicht erkannt und daher die Serumeinspritzung unterlassen. Nach dem Tode des Kindes erhielt der Arzt eine Anklage wegen fahrlässiger Tötung. Die Strafkammer sprach ihn frei, da der Vater in der Hauptverhandlung erklärt hatte, daß er die Erlaubnis zur Einspritzung nicht gegeben haben würde. Das Reichsgericht hob auf Revision der Staatsanwaltschaft das Urteil auf und verwies die Sache an das Landgericht zurück. (Urteil vom 4. XI. 1940, 3 D 346/40, veröffentlicht im „Deutschen Recht“ 1941, H. 2, S. 97.) Das Reichsgericht führte aus, daß es bisher noch jedem Kranken freistehe, auf Heilmittel, die er nicht wünsche, zu verzichten, selbst wenn er dadurch erhebliche Nachteile habe. Es könne aber zweifelhaft sein, ob diese Rechtsprechung unter den heutigen Umständen noch in vollem Umfange aufrechterhalten werden könne. Im vorliegenden Falle habe der Vater aber nicht für sich, sondern als Sorgeberechtigter für sein Kind gehandelt. Es sei zu prüfen, ob hier nicht ein Mißbrauch des Sorgerechts vorliege, wenn er ohne triftigen Grund sein Einverständnis zu einer bestimmten ärztlichen Behandlung verweigere (§ 1666 BGB.). Der Arzt, dem ein solcher Mißbrauch entgegentritt, war berechtigt, die Hilfe des Vormundschaftsgerichts oder auch der Polizei in Anspruch zu nehmen; im Falle dringender Gefahr wäre er sogar berechtigt gewesen, unter dem Gesichtspunkt eines übergesetzlichen Notstandes die Behandlung von sich aus gegen den Willen des Sorgeberechtigten durchzuführen. Über diese Berechtigung des Arztes hinaus hat das Reichsgericht aber auch eine Verpflichtung für den Arzt angenommen, in einschlägigen Fällen so zu handeln. Es heißt im Urteil: „Der Arzt dürfte vor dem Mißbrauch des Rechtes des Sorgeberechtigten nicht einfach zurückweichen, sondern wäre rechtlich verpflichtet, das ihm Mögliche zu tun, um von dem Kinde die Folge eines solchen Mißbrauchs des Sorgerechts abzuwenden.“ Hieraus ergebe sich eine Fürsorgepflicht, deren Verletzung der Arzt strafrechtlich zu vertreten habe. Ob nun der Arzt bei der kommenden Verhandlung verurteilt werden wird, ist, wie Verf. ausführt, zweifelhaft. Es wäre zu prüfen, ob man von dem Arzt ein Wissen von dieser Verpflichtung erwarten dürfte und ihm daher Fahrlässigkeit zur Last legen kann, und fernerhin, ob sich der Kausalzusammenhang des Unterlassens der Injektion mit dem Tode mit hinreichender Sicherheit beweisen läßt. Für die Zukunft ergibt sich aber für den Arzt aus diesem Urteil des Reichsgerichts ein erweiterter Pflichtenkreis. (Vom Ref. ist schon immer die Auffassung vertreten worden, daß der Arzt in solchen Fällen zum mindesten die moralische Pflicht habe, wenigstens den Versuch zu machen, einen unvernünftigen Widerstand der Eltern durch Anrufung des Vormundschaftsgerichts durch Vermittlung des Jugendamtes zu brechen.) B. Mueller (Königsberg i. Pr.)

**Schläger: Mißbrauch des Sorgerechts und ärztliche Nothilfe. Neue Rechtsprechung.** Z. ärztl. Fortbildg 38, 135—136 (1941).

Verf. bespricht die Entscheidung des Reichsgerichts vom 4. XI. 1940 über das Verhalten des Arztes in Fällen, in denen die Sorgeberechtigten bei Erkrankung des Kindes ihre Gewalt mißbrauchen und dem Arzte Schwierigkeiten machen (vgl. vorstehendes Ref.). Er macht geltend, daß der Arzt sich hüten müsse, von der ihm durch diese Entscheidung gegebenen Vollmacht ungerechtfertigt Gebrauch zu machen. Nur in ganz besonders dringlichen Fällen, in denen auf andere Weise nicht geholfen werden könne, komme eine ärztliche Therapie gegen den Willen der Eltern in Betracht. B. Mueller.

### Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

**Heberer, Gerhard: Allgemeine Phylogenetik, Paläontologie, Stammes- und Rassen-geschichte des Menschen. (Aus dem Schrifttum des Jahres 1940, mit Nachträgen aus dem Jahre 1939.)** Jkurse ärztl. Fortbildg 32, 18—41 (1941).

Mit diesem Übersichtsreferat gibt der Verf. eine ausgezeichnete Kritik der in den Jahren 1939 und 1940 erschienenen Arbeiten auf dem Gebiete der Abstammungs-