

stadium, um so länger die Krankheitsdauer. Das besonders charakteristische Krankheitszeichen der Haffkrankheit ist neben den Muskelschmerzen die Farbänderung im Urin; sie ist bedingt durch den Muskelfarbstoff Myoglobin. Die Dunkelfärbung tritt erst einige Zeit nach dem Höhepunkt des Schmerzstadiums ein. Der Eiweißgehalt ist erhöht (3—5%). Der dunkelste Urin ist nicht gleichzeitig auch der eiweißreichste. Die Urinveränderungen pflegen beim ersten Krankheitsanfall am stärksten zu sein. Die Ausscheidung von Myoglobin und Kreatin wie die Befunde an excidierten Muskelstückchen sind der Ausdruck einer tiefgreifenden Veränderung im Muskel selbst. Histologisch fanden sich die Merkmale der Zenkerschen Degeneration. Die Abhandlung bringt zunächst die Epidemiologie und Ätiologie der Haffkrankheit, dann die klinischen Symptome, welche zum größten Teil in das Gebiet der inneren Medizin fallen. Hinsichtlich der Auslösung der Krankheitsanfälle hat man vermutet, daß es sich um ein allergisches Geschehen handeln könne. Verf. tritt dieser Ansicht nicht bei. Die Möglichkeit eines Krankheitsbefalles scheint für alle Menschen die gleiche zu sein. Das Wesen der Haffkrankheit ist in einer Änderung der stoffwechselchemischen Reaktionsabläufe in der Muskulatur mit Myoglobinaustritt und nachfolgender parenchymatöser Nierenschädigung durch Eliminierung des Muskelfarbstoffs zu sehen. *Rosenfeld.*°°

Gesetzgebung. Ärzterecht.

Quensel, Carl-Erik: Über die verschiedene Bedeutung der Todesursachen. Ein Versuch zur Wertung der einzelnen Todesursachen. Sv. Läkartidn. 1941, 1963—1972 [Schwedisch].

In der amtlichen schwedischen Statistik werden die Todesursachen nach der Anzahl der Verstorbenen aufgeführt. Der Verf. versucht statt dessen die Todesursachen nach ihrer Bedeutung für die Volksgemeinschaft zu beurteilen; der Wert eines Menschen richtet sich nach dem Alter, d. h. der Arbeit, die er hätte verrichten können, wenn er das Durchschnittsalter erreicht hätte. Hiervon ausgehend und durch Berechnung des Wertes der Erzeugung in verschiedenen Altersstufen gelangt Verf. zu der besagten Bewertung der Todesursachen. Am schwersten wiegen für die Volksgemeinschaft die Todesfälle unter den Neugeborenen, an zweiter Stelle steht die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht und akuter Lungenentzündung; bedeutsam sind ferner, obwohl nicht im gleichen Maße, die gewaltsamen Todesfälle. An letzter Stelle stehen in dieser Wertungsfolge die Todesfälle durch Alterskrankheiten.

Einar Sjövall (Lund).

Poix, G.: La déclaration obligatoire de la cause des décès. (Die obligatorische Bestätigung der Todesursache.) Presse méd. 1941 II, 981—982.

Beschreibung des in Frankreich seit 1937 amtlich eingeführten Totenscheines. Er zerfällt in zwei Teile: in einen, der für das Standesamt bestimmt ist und lediglich die Versicherung des Arztes enthält, daß die auf dem Scheine genannte Person tatsächlich verstorben ist, und in einen zweiten, auf dem der behandelnde Arzt, ohne den Namen des Verstorbenen zu nennen, die Todesursache bestätigt. Dieser zweite Teil wird vom Arzte verschlossen dem Standesamt eingereicht und darf nur vom Gesundheitsinspektor geöffnet und eingesehen werden.

v. Neureiter (Straßburg i. E.).

Liability of coroner for ordering unauthorized autopsy. (Verantwortlichkeit eines Coroner für die Anordnung einer Leichenöffnung ohne Befehl der vorgesetzten Behörde.) J. amer. med. Assoc. 117, 639—640 (1941).

Ein Coroner (Laie, Vorsitzender des einem Schöffengericht ähnlichen ersten Gerichtshofes, der in England und Amerika bei unklaren Todesfällen in Funktion tritt und die Todesursache soweit als möglich feststellt bzw. bei der Kriminalpolizei die offizielle Anzeige erstattet) hatte eine Leichenöffnung angeordnet, ohne vorher der Behörde Mitteilung zu machen, die eigentlich erst den Befehl für die Obduktion hätte geben müssen. Die Witwe verlangte 10000 Dollar Schadenersatz, obgleich die Sektion sachgemäß durchgeführt war und der Tote plötzlich auf der Straße zusammengestürzt war, so daß ein Totenschein nicht ausgestellt werden konnte. In der zweiten Instanz wurden der Witwe 1500 Dollar zugesprochen, weil sie allein durch den Um-

stand, daß eine Sektion vorgenommen war, Ängste ausgestanden hätte und erzürnt worden wäre.

Gerstel (Gelsenkirchen).

Guleke, N.: Ekelerregende Krankheit als Ehescheidungsgrund. *Chirurg* 13, 538 bis 542 (1941).

Ärztlich-sachlich begründete und vom ethischen Standpunkte dringend erwünschte, warnende Stellungnahme zu einem Reichsgerichtsurteil (IV 260/40), in dem das Vorliegen einer ekelerregenden Krankheit im Sinne von § 52 des Ehegesetzes vom 6. VII. 1938 bei Anus praeternaturalis bejaht wird. Aus den Gründen des Verf. ist anzuführen: Ein gut gelungener Anus p. kann bei entsprechendem Verhalten des Trägers nicht von vornherein als so ekelerregend angesehen werden, daß dem Ehepartner das Zusammenleben nicht mehr zugemutet werden kann. Als typisch, wie dieses Urteil in einer anderen Kritik (Dtsch. Ärztebl. 1941, Nr. 24) bezeichnet wurde, kann es der Verf. nicht ansehen, ganz im Gegenteil, nur bei Dazutreten besonderer Umstände könne das eine und das andere Mal das Vorhandensein nicht mehr zumutbarer Unlustgefühle anzuerkennen sein. In der Regel handelt es sich doch dabei um ältere Leute, aus deren langjährigem Zusammenleben eine erhöhte Verpflichtung zu gegenseitiger Rücksichtnahme und Hilfeleistung abzuleiten sei. Es kommt noch dazu, daß dem Operateur in Zukunft bei Vornahme derartiger Eingriffe eine Aufklärungspflicht hinsichtlich der Gefahr der Ehescheidung aufgeladen wird, die unter Umständen den Kranken von seiner Einwilligung zu der rettenden Operation abhalten wird. — Gemäß § 623 Anm. 2 ZPO. ist in den Fällen der §§ 50—53 Ehegesetz ein ärztlicher Sachverständiger zu hören. Verf. wendet sich gegen die in der oben angeführten Kritik aufgeworfene Frage, ob der an Krankheitsbilder gewöhnte Arzt überhaupt als Sachverständiger für die Frage der Ekelhaftigkeit zuständig sei.

Elbel (Heidelberg).

Misslack, K.: Übelriechende Geschwüre an den Beinen — Eheaufhebungsgrund wegen Irrtums. Täuschung durch ärztliches Attest. *Z. ärztl. Fortbildg* 38, 537—538 (1941).

Das Reichsgericht bezeichnet den Lupus als Ehescheidungsgrund. Verf. berichtet von einem ähnlichen Fall, bei dem es sich um die Aufhebung der Ehe wegen Irrtums handelte, weil die Ehepartnerin dem Manne den Zustand der Beine verschwiegen hatte; Kläger wäre, wenn er das Beinleiden seiner Frau gekannt hätte, die Ehe nicht eingegangen.

Foerster (Marburg a. d. L.).

Georgi, Lothar: Seltene Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung. (*Univ.-Frauenklinik., Jena.*) Jena: Diss. 1939. 41 S.

Verf. berücksichtigt zwar in der Einleitung seiner Dissertation die gesetzliche Regelung der Unfruchtbarmachung aus medizinischer Indikation durch die 4. Durchführungsverordnung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses überhaupt nicht, obgleich im Schrifttumsverzeichnis die von der Reichsärztekammer herausgegebenen „Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen“ angezogen werden, bietet aber sonst eine sorgfältige Darstellung über 12 Fälle seltener Indikationen (Diabetes insipidus, 2mal akute gelbe Leberatrophie, toxisch-hämolytische Schwangerschaftsanämie, 3mal postencephalitischer Symptomenkomplex, spastische Spinalparalyse, Syringomyelie, Tumor cerebri, Lues cerebri und Otosklerose). Die Indikation zur Unfruchtbarmachung wird aus dem Krankheitsverlauf und prognostischen Erwägungen begründet. Ein 13. Fall betrifft eine doppelseitige Posticuslähmung nach Strumektomie. Die Stenose, die zeitweise Einlegung einer Kanüle erforderlich machte, würde in den letzten Monaten der Schwangerschaft mit der dann eintretenden Erhöhung der Atemfrequenz infolge geringer Dyspnoe durch den Zwerchfellhochstand den Luftmangel erhöhen, wodurch eine nicht belanglose Tracheotomie notwendig werden könnte.

Kresiment (Berlin).

Dubitscher, F.: Was versteht man unter Schwachsinn im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses? (*G. z. V. e. N.*) *Z. ärztl. Fortbildg* 38, 397—399 (1941).

Verf. bekämpft die Bestrebungen, den Schwachsinnsbegriff je nach den gerade

vorliegenden juristischen oder sozialen Gesichtspunkten verschieden auszulegen. Einen Schwachsinn im Sinne bestimmter Gesetze gibt es nach Ansicht des Verf. ebensowenig, wie es den Verlust eines Gliedes im Sinne der Unfallversicherung gibt, da der Verlust eines Gliedes eine ärztlich feststellbare Tatsache ist. — An anderer Stelle gibt aber Verf. die Relativität des Schwachsinnbegriffes zu. — 2 Förderungen werden aufgestellt, die die Verwässerung der psychiatrischen Diagnose „Schwachsinn“ in der Erbgesundheitsgerichtspraxis verhüten sollen. Die Abtrennung der Asozialenbehandlung in einem dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses entsprechenden neuen erbpflegerischen Gesetz und die großzügige Berücksichtigung der Kan n-Bestimmung des Sterilisierungsgesetzes bei Beurteilung der Notwendigkeit der Unfruchtbarmachung, wodurch die Handhabe gegeben wird, auch bei psychiatrisch gesichertem Schwachsinn die Unfruchtbarmachung abzulehnen, wenn z. B. das Gericht von Fall zu Fall zur Überzeugung gelangt, daß der Nachwuchs eines Deblen der Volksgemeinschaft nicht zur Last fallen und sie schädigen wird. *Karl Kothe* (Berlin-Buch).

Olezewski: Die Terminologie der erbbiologischen Gutachter und ihre Auswirkung in der gerichtlichen Praxis. Erbarzt 9, 180—183 (1941).

Verf. fordert unter Hinweis auf die praktische Handhabung des Begriffs der Wahrscheinlichkeit im Vaterschaftsnachweis mit Recht eine klare Abgrenzung und Unterteilung der Wahrscheinlichkeitsgrade, mit der vom Gutachter ein bestimmter Mann als Erzeuger angenommen werden kann. Nur durch eine Vereinheitlichung der Begriffe ist zu erreichen, daß Gutachter und Gerichte vollkommen übereinstimmen.

Dubitscher (Berlin).

23. RG. — § 1591 BGB. In Abstammungsstreitigkeiten hat das Gericht die Pflicht, alle verfügbaren Erkenntnisquellen und Beweismittel zu erschöpfen; unter Umständen ist die erbbiologische Begutachtung nicht nur auf die Parteien und die Kindesmutter, sondern auch auf Zeugen zu erstrecken. Dtsch. Recht A 11, 2197—2198 (1941).

Vom Kläger wird die Ehelichkeit des Beklagten angefochten, der wenige Tage nach rechtskräftiger Scheidung der Ehe (11. X. 1938) geboren wurde. Er behauptet, innerhalb der gesetzlichen Empfängniszeit mit der Kindesmutter, die ihre letzte Periode vom 3. bis etwa 7. I. 1938 gehabt habe, nur am 24. XII. 1937 und 1. I. 1938 unter Anwendung von Schutzmitteln verkehrt zu haben; Erzeuger des Beklagten sei der Arbeiter K. Abweisung der Klage, Zurückweisung der Berufung; u. a. wird ausgeführt, daß der Gebrauch von Schutzmitteln kein sicheres Empfängnisverhütungsmittel sowie nach der Blutuntersuchung der Kläger als Erzeuger möglich sei, ferner das erbbiologische Gutachten die Erzeugerschaft des Klägers zwar als unwahrscheinlich, nicht aber als offenbar unmöglich bezeichne. Diese Beurteilung halte der rechtlichen Nachprüfung nicht stand. Das erbbiologische Gutachten führt aus, daß der Beklagte mehrere Merkmale aufweise, die weder bei der Mutter noch beim Kläger vorhanden seien. Das BG. hätte im vorliegenden Fall die erbbiologische Begutachtung auch auf den Zeugen K. ausdehnen müssen, wodurch das Ergebnis naturgemäß erheblich an Sicherheit gewonnen hätte. In der Unterlassung liege ein verfahrensrechtlicher Verstoß, der zur Aufhebung des BU. und zur Zurückverweisung der Sache nötige. *Jungmichel* (Göttingen).

Franz: Rechtsprechung in Abstammungsstreitigkeiten. Dtsch. Recht A 11, 1973 bis 1976 (1941).

In einer längeren Einleitung an Hand von neueren Urteilen (8. I. 1941, IV 288/40 = DR. 1941, 787 und 21. VI. 1941, IV 70/41) wird auf die bekannte Tatsache hingewiesen, daß man an den Nachweis der „offenbaren Unmöglichkeit“ keine allzu strengen Anforderungen stellen dürfe, insbesondere dürfe man sich nicht daran stoßen, daß oft das erbbiologische Gutachten nur zu einem Wahrscheinlichkeitsergebnis komme, zumal es bei der Vaterschaftsfeststellung im gewöhnlichen Abstammungsrechtsstreit allein auf die richterliche Überzeugung ankomme (Urteil vom 9. VII. 1941, IV 66/41). Das erbbiologische Gutachten kann den Wert der sonstigen Beweisergebnisse entscheidend beeinflussen (Urteil des RG. in den Entscheidungen RGZ. 163, 321 ff. = DR.

1940, 1069, 8. I. 1941, IV 288/40 = DR. 1941, 787 und 7. VI. 1941, IV 47/41). Es wird, wie schon in dem Aufsatz DR. 1940, 1552 ff. ausgesprochen, der Richter davor gewarnt, etwa auf Grund eigener Vergleichung oder im Hinblick auf die Einzelergebnisse des Gutachtens zu einem Gesamtergebnis zu kommen, das dem des Gutachters entgegensteht. Notfalls muß der Richter ein weiteres Gutachten einholen. Bezüglich der Beidigung von Zeugen, insbesondere der Mündelmutter, ist das Urteil des RG. (vgl. RGZ. 165, 248 ff. = DR. 1941, 598) als Richtschnur anzusehen. Betrachtungen über zwei neue Entscheidungen verfahrensrechtlicher Art beschließen den für Juristen sehr wichtigen Aufsatz; jedoch ist es auch für forensisch tätige Ärzte nicht bedeutungslos, über die Wertung ihrer Gutachten durch Nichtärzte unterrichtet zu sein.

Jungmichel (Göttingen).

Auswertung der rassenbiologischen Gutachten über zigeunerische Personen. RdErl. d. RF~~44~~ u. ChdDfPol. im RMdL v. 7. 8. 1941 — SVA 2 Nr. 452/41. Minist.bl. Minist. Inn. A 1941, 1443—1446.

Das Reichskriminalpolizeiamt trifft gemäß Ziff. A3 des Runderlasses vom 8. XII. 1938 (RMBliV. S. 2105) auf Grund eines Sachverständigengutachtens die endgültige Feststellung, ob es sich bei den erfaßten Personen um Zigeuner, Zigeunermischlinge oder sonstige nach Zigeunerart umherziehende Personen handelt. Diese Gutachten werden den Kriminalpolizei-Leitstellen vom Reichskriminalpolizeiamt laufend übersandt. Für die in den gutachtlichen Äußerungen enthaltenen Rassendiagnosen sind besondere Begutachtungsbezeichnungen festgesetzt worden. Weiterhin enthalten die Gutachten mitunter Bemerkungen über die Stammeszugehörigkeit der betreffenden zigeunerischen Person, wodurch im allgemeinen die Frage entschieden werden kann, ob es sich um ausländische oder inländische zigeunerische Personen handelt. Angehörige der „Ròm“, der Gelderari, der Lowari, der Lallerie und bestimmter zigeunerischer Sippen balkanischer Herkunft gelten als ausländische zigeunerische Personen, während die inländischen zigeunerischen Personen die Stammesbezeichnung „Sinte“ führen. Die Vorfahren der letzteren lebten teilweise schon mehrere Generationen in Deutschland. — Durch diesen obenbezeichneten Erlaß sind die Kriminalpolizeistellen angewiesen, die Ergebnisse den zuständigen Einwohnermeldeämtern und den Volkskarteibehörden mitzuteilen, für die besondere Anweisungen über die Eintragung der mitgeteilten gutachtlichen Äußerungen auf Karteikarten ergehen. *Rodenberg.*

● **Graven, Jean: Les invalidités d'après la jurisprudence du tribunal fédéral suisse des assurances.** (Die Erwerbsbeschränkung nach der Rechtsprechung des schweizerischen Bundesgerichtshofes für Versicherungen.) Bern: Hans Huber 1941. 350 S. RM. 13.20.

Verf. gibt zunächst einen Überblick über die schweizerische Versicherungsgesetzgebung. Nach schweizerischem Gesetz sind die Arbeitnehmer der meisten Betriebe gegen Unfall und Berufskrankheiten versichert. Versicherungsträger ist die Nationalkasse. Für Soldaten besteht eine besondere Versicherung. Die Leistungen der Versicherung bestehen u. a. in der Zahlung einer Rente nach Maßgabe der Unfallfolgen. Diese Rente wird entgegen dem deutschen Sprachgebrauch vielfach als Invalidenrente bezeichnet. Der deutsche versicherungsrechtliche Begriff der Erwerbsbeschränkung entspricht dem schweizerischen Ausdruck „Invalidität“. Verf. bespricht wichtige Entscheidungen des schweizerischen Bundesgerichts über die Festsetzung der Rente, über den Einfluß des Berufs, über den Einfluß der Möglichkeit, tatsächlich Arbeit zu erlangen. Es handelt sich hier um Fragen, die im deutschen Versicherungsrecht in der Zeit vor 1933 gleichfalls eine große Rolle gespielt haben. Die schweizerische Unfallrente kann jederzeit auch gegen den Willen des Versicherten durch Kapital abgefunden werden. Das Buch bringt dann eine tabellarische Darstellung der Rentenfestsetzungen durch das zuständige schweizerische Bundesgericht. Diese Zusammenstellung kann vom schweizerischen Gutachter als Rententabelle benutzt werden, der medizinische Befund, Beruf und Alter sind mitgeteilt. Ein ausführlicher Index erleichtert die Auf-

findung der einzelnen Schäden. Das Buch schließt mit einer Wiedergabe der einschlägigen schweizerischen gesetzlichen Bestimmungen in französischer Sprache.

B. Mueller (Königsberg i. Pr.).

Grueter, H. A.: *Der Gerichtsarzt beim Oberversicherungsamt und Versorgungsgericht.* Dtsch. Ärztebl. 1941 II, 382—383.

Verf. berichtet über seine Erfahrungen aus 13jähriger Praxis als Chirurg und Gerichtsarzt beim Oberversicherungsamt Köln. Die Gerichtsärzte beim OVA. werden auf Grund des § 1686 der RVO. vom Vorsitzenden des OVA. der Reichsärztekammer vorgeschlagen und gewählt, wenn kein Widerspruch erfolgt. Regelmäßig sind aus der Reihe der beamteten Ärzte der zuständige Regierungs- und Medizinalrat oder sein Vertreter tätig. Hinzukommen anerkannte Fachärzte aus verschiedenen Spezialgebieten, die z. B. über besondere Kenntnis der Silikose, Bleivergiftung, Unfallverletzungen u. ä. verfügen. Für Sachen des Versorgungsgerichtes und der Invalidenkammer ist vornehmlich ein Facharzt für innere Krankheiten gutachtlich tätig, in der Unfallkammer für die zu beurteilenden Unfallverletzten ein Chirurg, der auf dem Gebiete der Unfallheilkunde besonders erfahren sein muß. Genaue Kenntnis der Rechtsprechung des RVA. und Erfahrung in der Beurteilung von Unfallzusammenhängen sowie Erwerbsfähigkeitsbewertungen sind erforderlich und verlangen unfallmedizinische Schulung, ständige Arbeit an Unfallverletzten und entsprechende Fortbildung. Die Gutachten müssen so ausführlich, eindeutig und schlüssig gehalten sein, daß sie im Falle eines Berufungsverfahrens auch beim RVA. jeder Kritik standhalten können. Mancher zweifelhafte Fall kann nach den Erfahrungen des Verf. dadurch aus der Welt geschafft werden, daß die Vertreter der DAF. oder der NS.-Kriegsopferversorgung vor dem Gerichtstermin den Gerichtsarzt beim OVA. um seine Meinung fragen und — je nach dessen Ansicht — die eingereichte Berufung zurückziehen oder bei Aussicht auf Erfolg aufrecht erhalten. Bei Invalidisierungsfragen ist angeregt worden, keinen Prozentsatz anzugeben, sondern die Entscheidung nur zwischen invalide oder nichtinvalide zu fällen. Verf. setzt sich für ein solches Verfahren ein, weil die Gutachten in Grenzfällen für den Laien dann leichter verständlich seien. In ärztlichen Kreisen ist nicht genügend bekannt, daß Kriegsbeschädigte mit einer Rente von 90% nicht unbedingt invalide zu sein brauchen; denn ein Hochamputierter kann z. B. noch manche Büroarbeit leisten. Auch ist es ein Fehler, einen Beschädigten im Rahmen der Unfallversicherung nach seinem Beruf zu beurteilen, da nur der allgemeine Arbeitsmarkt gelte.

Schrader (Halle a. d. S.).

Schläger: *Operationseinwilligung und -duldung, Operationspflicht im Versicherungsheilverfahren.* Mschr. Unfallheilk. 48, 353—363 (1941).

Es handelt sich um eine Darstellung vom juristischen Standpunkt aus. Zu jedem ärztlichen Eingriff ist grundsätzlich die Einwilligung des Kranken erforderlich. Gegen den ausdrücklichen Willen des Kranken darf ein Eingriff nur unter Schutz einiger gesetzlicher Vorschriften, wie sie z. B. im Impfgesetz enthalten sind, vorgenommen werden. Von Bedeutung bei der Einwilligung ist die Unterscheidung zwischen therapeutischen und diagnostischen Eingriffen. Zum Einverständnis mit einer Operation bedarf es im allgemeinen hinreichender Aufklärung des Kranken, namentlich bei nicht dringlichen Eingriffen. Bei Annahme stillschweigender Einwilligung haftet der Arzt dann nicht für aus dem Irrtum erwachsende Folgen, wenn ihm bezüglich seiner irrigen Annahme keine Fahrlässigkeit zur Last fällt. Eine Einwilligung kann widerrufen werden. Bei Gefahr im Verzuge bedarf der Arzt der Einwilligung nicht, vorausgesetzt, daß ihre Einholung nicht möglich ist und wohl begründet anzunehmen ist, daß der Kranke, wenn es möglich gewesen wäre, eingewilligt hätte. Eine Operationsduldungspflicht kann nach dem bürgerlichen Gesetzbuch und den verschiedenen Sozialversicherungsgesetzen erwachsen. Es sind dabei die gesamten Umstände des Einzelfalles abzuwägen. Voraussetzungen für die Zumutbarkeit einer Operation liegen auf objektiver und subjektiver Seite. 4 Grund-

voraussetzungen sind vom Reichsgericht aufgestellt worden: Gefahrlosigkeit, keine beträchtlichen Schmerzen, große Wahrscheinlichkeit wenigstens wesentlicher Besserung nach ärztlicher Ansicht, Bezahlung der vom Schädiger zu tragenden Kosten. In weiteren Ausführungen verbreitet sich Verf. dann nacheinander über den Begriff der Gefährlichkeit, der erheblichen oder übermäßig gesteigerten Schmerzen, der angemessenen Aussicht auf Heilung bzw. Besserung. Bei Meinungsverschiedenheit der Ärzte über Rätlichkeit einer Operation kann aus der Weigerung kein Vorwurf hergeleitet werden. Als duldpflichtig seien u. a. erklärt worden die Salvarsankur, Tuberkulineinspritzungen zu diagnostischen Zwecken, die Bauchbruchoperation und die Operation der habituellen Schulterluxation, ferner die Entfernung eines versteiften Mittelfingers. Nicht jeder Eingriff verletzt eben die körperliche Unversehrtheit. Bei der Entscheidung über den Duldungszwang ist das Interesse des einzelnen gegen dasjenige der Allgemeinheit abzuwägen. Ergeben sich aus der Beschaffenheit des einzelnen keine besonderen Bedenken, so muß die erfolversprechende Operation geduldet werden, wenn sie das einzige Mittel ist und sonst eine gefährliche Verschlimmerung zu erwarten ist. Die Notwendigkeit, die Operation in Allgemeinnarkose durchzuführen, ist kein Grund zur Verweigerung.

Heinemann-Grüder (Potsdam).

Becker, W.: Strafbarkeit der Versagung ärztlicher Hilfe? Öff. Gesdh.dienst 7, A 332—A 335 (1941).

Grundsätzliche Stellungnahme des Reichsgerichts zu der Frage, ob sich aus § 330c StGB. (unterlassene Hilfeleistung) generell eine Strafbarkeit des Arztes ableiten lasse, wenn er grundlos einem Kranken die ärztliche Hilfe versagt. Das Reichsgericht hält durch eine — wenn auch schwere — Erkrankung an sich weder den Tatbestand der „gemeinen Gefahr oder Not“ noch den des „Unglücksfalles“ für gegeben. Zur Definition des Unglücksfalles im Sinne von § 330c werden Ausführungen gemacht: es sind darunter plötzlich eintretende Ereignisse zu verstehen, die erheblichen Schaden verursachen und weiteren Schaden herbeizuführen drohen; typisches Beispiel: der Verkehrsunfall. Grundsätzlich hat der Begriff des Unglücksfalles aber nichts mit dem des Unfalles zu tun; das Reichsgericht betont ausdrücklich, daß es auch im Rahmen einer Krankheit Fälle geben kann, die als „Unglücksfälle“ anzusehen sind, z. B. der schwere Krampfanfall des Epileptikers. — So sehr es begrüßt werden muß, daß aus § 330c kein ärztliches Sonderstrafrecht abgeleitet werden soll, so scheint mir die Abgrenzung des Begriffes „Unglücksfall“ nach der einen Seite doch unscharf: der epileptische Anfall gilt noch als Unglücksfall, also wohl auch das, was sich zunächst von einem epileptischen Anfall nicht sicher abgrenzen läßt; dann muß aber auch ein eklampthischer Anfall, ein diabetisches Koma, als Unglücksfall angesehen werden. Wie steht es dann mit einem stenokardischen Anfall, mit einer plötzlichen deletären Blutung aus innerer Ursache? Die Reihe ließe sich beliebig fortsetzen. Wenn also das Reichsgericht betont, daß ein unterlassener Besuch bei Schwerkranken durch einen angerufenen Arzt nicht „ohne weiteres“ unter § 330c falle, so kann das Merkmal „ohne weiteres“ keinesfalls allein auf die Begriffsbegrenzung des „Unglücksfalles“ beschränkt bleiben, sondern man wird sich auch und vielleicht vorwiegend danach richten müssen, ob das Verhalten des Arztes nach der Auffassung jedes anständig denkenden Menschen und Arztes einen groben Verstoß gegen die Hilfeleistungspflicht darstellt (Ref.). *Elbel (Heidelberg).*

Schläger: Ärztliche Kunstfehler und Fahrlässigkeit. Dtsch. Ärztebl. 1941, 266 bis 271.

In den letzten Jahren wurde gerade obiges Thema in Zeitschriften und Büchern des öfteren besprochen. So verweist der Verf. auf die zusammenfassenden Darstellungen von Schmidt, Goldhahn und König. Zum Begriff Kunstfehler gehört begriffsmäßig ein Verschulden. Der Arzt haftet danach nur für einen Kunstfehler, wenn außerdem ein Verschulden festgestellt werden kann. Es werden dann die Vorschriften angeführt, die für den Arzt nach der Berufsordnung und den einzelnen Gesetzen (Impf-

gesetz, Seuchengesetz usw.) bestehen. Sehr klar wird der Unterschied herausgearbeitet zwischen den Verhältnissen, wie sie vor Aufhebung der Kurierfreiheit und nachher (Heilpraktikergesetz) liegen. Die weiteren Ausführungen sind dem Begriff der Fahrlässigkeit in bezug auf den Arzt gewidmet. Die Verschiedenheit in der Beurteilung einer Fahrlässigkeit nach zivilem Recht und nach dem Strafrecht wird dargetan. In letzterem Falle sind die Grenzen enger. Soll der Arzt haftbar sein, muß er den eingetretenen Schaden vorausgesehen haben. Die große Verantwortung, die die Sachverständigen in derartigen Prozessen haben, wird mit Recht unterstrichen. Eine falsche Diagnose braucht bekanntlich weder Fahrlässigkeit noch „Kunstfehler“ zu sein. Sollte jedoch einmal eine Fehldiagnose gestellt und diese als solche erkannt sein, muß der Arzt sofort die größte Sorgfalt aufwenden, um durch die weitere Behandlung den aus der unrichtigen Behandlung erwachsenden Heilungshindernissen und Erschwerungen nach Möglichkeit zu begegnen. Bezüglich der Therapie ist noch erwähnenswert, daß dem Arzt zwischen verschiedenen Heilmethoden die Wahl dann frei steht, wenn die Meinungen der Ärzteschaft über die Bedeutung einer bestimmten Therapie auseinandergehen. Nachdem noch auf die Sorgfaltspflicht bei der Ausstellung von Rezepten kurz eingegangen ist, werden ausführlicher die von den Gerichten an die Sorgfalt und Voraussicht der Ärzte gestellten hohen Anforderungen bei operativen Eingriffen dargetan. Auch das zivilrechtliche Haften bei Verschulden der Erfüllungsgehilfen wird erörtert. Abschließend wird hervorgehoben, daß nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts aus der bloßen Tatsache der Schädigung eines Kranken infolge ärztlicher Behandlung noch kein Schluß auf ein schuldhaftes Verhalten des Arztes gezogen werden darf. *Jungmichel (Göttingen).*

Haberkorn, Werner: Die häufigsten Haftpflichtansprüche bei Kunstfehlern in der zahnärztlichen Praxis. (*Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Halle-Wittenberg.*) Halle-Wittenberg; Diss. 1938. 31 S.

Nach einigen Vorbemerkungen über die rechtlichen Voraussetzungen eines Schadenersatzanspruches oder einer Strafbarkeit werden aus den Akten von Versicherungsgesellschaften 27 Haftpflichtfälle teils mitgeteilt, teils kritisch besprochen. Ausführlicher wird auf die Frage der Sicherung von Nervennadeln eingegangen. Im Gegensatz zu den meisten Gutachtern und zu den bisherigen Gerichtsentscheidungen stellt sich der Verf. auf den Standpunkt, daß ein Verschulden des Behandlers nur dann anzunehmen sei, wenn er keine speziellen Sicherungsmaßnahmen angewandt hat, obwohl besondere Vorsicht von vornherein angezeigt war. *Elbel (Heidelberg).*

Anatomie. Histologie. (Mikroskopische Technik.) Entwicklungsgeschichte.

Physiologie.

● **Petersen, Hans:** Grundriß der Histologie und mikroskopischen Anatomie des Menschen. Biologie der mikroskopischen Größenordnung. 2., verb. Aufl. Berlin: Springer 1941. V, 169 S., 1 Taf. u. 196 Abb. RM. 6.90.

Der im Jahre 1935 erschienenen 1. Auflage des kleinen Grundrisses schloß sich im März 1940 nunmehr die vorliegende 2. Auflage an, die in erster Linie für die Studenten in den vorklinischen Semestern bestimmt ist und als Ergänzung zu den Vorlesungen und mikroskopischen Kursen dienen soll. Uns scheint bei dem Durchblättern des Büchleins die ganze Darstellung und insbesondere die äußerst instruktiven, wenn auch etwas schematisierenden Abbildungen sehr geeignet, ein Verständnis für die Histologie und die Funktion der einzelnen Organsysteme zu wecken. Im 1. Teil wird das Grundsätzliche über die lebende Substanz und die Zelle besprochen, im 2. Teil allgemeines über die Gewebelehre und im 3. Teil werden die histologischen Strukturen der einzelnen Organsysteme abgehandelt. Wie schon bemerkt wurde, sind Abbildungen, wenn sie auch etwas schematisiert sind, doch äußerst instruktiv, und das Büchlein erfüllt sicher seinen Zweck, für den es gedacht ist. Ein kleines alphabetisch geordnetes