

Allgemeines.

Ernst, Walter: Die Entwicklung des Institutes für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität Berlin. Das Leichenschauhaus in Berlin. Berlin: Diss. 1941. 45 Bl. u. 1 Taf.

● **Palmieri, Vincenzo Mario:** *Medicina forense*. 2. ediz. (Gerichtliche Medizin. 2. Aufl.) Bari e Città di Castello: Casa edit. Luigi Macri 1943. geb. L. 100.—

Als Palmieri, der weit über die Grenzen seiner Heimat hinaus bekannte und geschätzte Inhaber des Lehrstuhls für Gerichtliche Medizin an der Kgl. Universität Neapel, im Jahre 1938 seine „Gerichtliche Medizin“ erscheinen ließ [vgl. diese Z. 29, 499 (1938)], hatte das Buch einen Umfang von 395 Seiten und sollte, wie sein Untertitel besagte, vornehmlich den Juristen zur Unterrichtung dienen. Die nunmehr vorliegende 2. Auflage ist auf 639 Seiten angewachsen und in gleicher Weise für Rechtskundige wie für Mediziner bestimmt. Um dieser neuen Zielsetzung zu genügen, mußte das Werk einer gründlichen Umarbeitung unterzogen werden. Der Vergleich der beiden Ausgaben zeigt, daß P. in der genannten Richtung tatsächlich keine Mühe gescheut und uns so ein erschöpfendes Lehrbuch beschert hat, das sowohl Ärzten wie Rechtswahrern bestens empfohlen werden kann. Lediglich mit der Wiedergabe mancher Abbildung können wir uns wieder nicht einverstanden erklären: Auf den Abb. 5, 16, 17, 34, 35, 40 und 41 kann selbst der Fachmann mit dem besten Willen nicht erkennen, was eigentlich dargestellt ist.

v. Neureiter (Straßburg).

Piga Sánchez-Morate: Die Ideen von López Mateos über einige gerichtlich-medizinische Fragen. (*Escuela de Med. Leg., Univ., Madrid.*) *Clin. y Labor.* 34, 243—250 (1942) [Spanisch].

Verf. zitiert einige der Anschauungen, die Lopez Mateos 1810 in seinem Buche „Gedanken über die Grundlage der Gesetze, die sich von den physischen Wissenschaften ableiten lassen oder über die Philosophie der Gesetzgebung“ niederlegte. Er gibt einen Abriß der Kapitel über die Defloration, über unnatürliche Schwangerschaft, d. h. Schwängerung durch nicht verwandte Arten, über die Beseelung des Fetus, über die Geburten von Monstra usw. Die Entstehungszeit des Werkes spiegelt sich in ihm wieder, es ist der Kampf des aufgeklärten, unbedingt seiner Wissenschaft vertrauenden Forschers gegen die Anschauungen früherer Generationen, die in der Gesetzgebung noch ihren Platz behaupten, obwohl sie widerlegt sind. Es zeigt aber auch den philosophischen Arzt, der das Wissen der Weltanschauung zuschneiden möchte. Geller.

Gesetzgebung. Ärztereht.

Klemer, Gerhard: Schutz und Erziehung der Jugend durch denselben Richter. Zur Neuordnung der Jugend-, Vormundschafts- und Jugendschutzgerichte. *Dtsch. Jug.hilfe* 34, 133—137 (1942).

Auf Grund der AV. vom 8. VII. 1942 des RJM. haben sich sowohl bei den Amtsgerichten als auch bei den Landgerichten wesentliche Änderungen ergeben. Es werden die Aufgaben des Jugend- und Vormundschaftsrichters im Rahmen der Zuständigkeit des Amtsgerichts a) als Strafkammer, b) als Zivilkammer im einzelnen dargelegt. Durch die Zusammenfassung aller in Frage kommenden Entscheidungen bei ein und demselben Richter ergibt sich für die Justiz eine erhebliche Arbeitsvereinfachung, da sich nun nicht mehr die verschiedensten Richter mit dem gleichen Fragenkreis zu befassen haben. Die Beförderungsmöglichkeiten der Jugend- und Vormundschaftsrichter sind wesentlich günstiger geworden: Bei besonderer Bewährung Vorsitz der neu eingerichteten Jugendkammern. Als Ausbildungsstufe ist vorgesehen, junge Richter zunächst als Beisitzer den Jugendkammern zuzuweisen. Abschließend wird

die besondere Bedeutung der Neuregelung für die Strafverfahren gegen sog. Halberwachsene hervorgehoben, einmal hinsichtlich der Arbeitsvereinfachung, zum anderen hinsichtlich der immer wieder geforderten Auflockerung der Altersgrenzen.

an der Heiden (Göttingen).

Sehläger: Der medizinische Sachverständige im modernen Strafrecht. Dtsch. med. Wschr. 1943 I, 15—16.

Dem Richter wird der sachverständige Arzt bei der Notwendigkeit, den Rechtsbrecher in der Gesamtheit seiner persönlichen Eigenschaften, seines Werdeganges und seines Verhaltens zu beurteilen, wertvolle Fingerzeige für die Wertung vermitteln können. Das Gutachten hat sich besonders darauf zu erstrecken, wie der Geisteszustand des Täters ist, ob er eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit bedeutet und ob er sich, soweit § 246a Strafprozeßordnung in Betracht kommt, nach seinem geistigen und körperlichen Zustand für die Unterbringung in einer Anstalt eignet. In Strafprozessen, in welchen medizinische oder entfernter liegende psychologische Probleme hineinspielen, ist der Sachverständige in vermehrtem Maße zu hören, z. B. bei der Entscheidung, ob der jugendliche Verbrecher nach seiner geistigen und sittlichen Entwicklung einer über 18 Jahre alten Person gleichzuachten ist. — Bei jeder Beurteilung ist davon auszugehen, daß der Schutz der Allgemeinheit der Rücksichtnahme auf den Verbrecher vorzuziehen hat. Bei Psychopathen ist darauf hinzuweisen, daß keineswegs die Minderung ihrer Zurechnungsfähigkeit eine mildere Strafe rechtfertigt, sondern daß von dem minderwertigen Mensch eine besondere Anstrengung verlangt wird, gemeinschaftsgefährliche Anlagen durch eine erhöhte Willensbetätigung auszugleichen, daß also eine strenge Strafe weit mehr geeignet ist, den Minderwertigen auf die Notwendigkeit hinzuweisen, seine Anlagen zu bekämpfen.

Spiecker (Trier).

Winter: Der Begriff der Zurechnungsfähigkeit im deutschen Strafrecht bis zur Carolina. Med. Welt 1942, 1254—1257.

Kurze Darstellung der im römischen, kanonischen und deutschen Recht bis zur Carolina enthaltenen Bestimmungen über die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit bei jugendlichem Alter, bei Taubstummheit, bei Frauen, bei Alten, bei Trunkenheit, bei Affekten und bei Geistesstörungen.

v. Neureiter (Straßburg).

RG. — § 42b u. c StGB. Die Anordnung der Unterbringung des Angeklagten in eine Heil- oder Pflegeanstalt setzt voraus, daß eine bestimmte Wahrscheinlichkeit für den Eintritt eines Rückfalls spricht. Dtsch. Recht 13, 233—234 (1943).

Das erwähnte Urteil des I. StrSen. des RG. vom 1. XII. 1942, I D 154/42, ist von grundsätzlicher Bedeutung. Das Urteil betrifft offenbar einen morphiumsüchtigen Arzt. Die Revision der StA. hatte sich lediglich darauf beschränkt, daß das LG. die Unterbringung des Angeklagten in einer Heil- und Pflegeanstalt abgelehnt hatte. Das LG. war der Ansicht, „daß die Gefahr eines Rückfalles nicht mit einigermaßen bestimmter Wahrscheinlichkeit vorausgesagt werden könne (s. RGSt. 73, 305, 305), weil der Angeklagte niemals aus Genußsucht, sondern nur deshalb zum Rauschgift gegriffen hätte, um seinen Depressionszuständen infolge seiner Schmerzen und des Übermaßes an Arbeit Herr zu werden.“ Daß diese Depressionszustände aber nicht wiederkehren könnten, wäre nicht ausreichend begründet. Die einstweilige Entziehung der Bestallung könnte jederzeit wieder aufgehoben werden, worauf eine neue Überbelastung des Angeklagten mit Berufsgeschäften eintreten könne. Desgleichen könnten sich die körperlichen Schmerzen (Heuschnupfen und Gallenblasenentzündung) wieder einstellen. Daher wäre die Möglichkeit des Rückfalles nicht unwahrscheinlich. Das LG. war ferner der Ansicht, daß selbst wenn der Angeklagte rückfällig werden sollte, er nicht notwendig eine Gefahr für seine Kranken oder dritte Personen bilden müsse. Das RG. führt dazu aus, daß allein die Tatsache, daß der Angeklagte durch übermäßigen und unberechtigten Bezug von Rauschgift die Regelung des Rauschgifthandels und des Rauschgiftmißbrauchs (also Rauschgiftbewirtschaftung) in Unordnung bringen könne, eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Sicherheit bedeute. Selbst etwaige schwere

Folgen, die sich aus dem Rückfall für den Angeklagten ergeben können (dauernde Entziehung der Approbation), sprechen ebenso wenig gegen die Rückfallmöglichkeit wie eine ständige ärztliche Überwachung, der sich der Angeklagte angeblich freiwillig unterziehen wollte. Nur wenn die Anreize, die den Angeklagten veranlassen, immer wieder Rauschgift zu sich zu nehmen, ausgeschaltet sein würden, oder wenn dem Angeklagten durch äußere Umstände die Erlangung von Rauschgift nahezu unmöglich gemacht würde, würde die Möglichkeit eines Rückfalles unwahrscheinlich sein. *Jungmichel.*

Schläger, M.: Neue Rechtsprechung zum Ehegesetz. Med. Welt 1942, 1257—1259.

Nach § 37 des Ehegesetzes (Aufhebung der Ehe wegen Irrtums über besondere Umstände) kann die Ehe aufgehoben werden, wenn der Ehegatte Träger einer periodisch zum Ausbruch kommenden Geisteskrankheit ist, die sich auf die Nachkommenschaft vererbt. Die Nachkommenschaft muß hierbei stark gefährdet sein. Die Eheaufhebung ist ferner gerechtfertigt bei Krankheiten, deren dauernder Fortbestand ungewiß ist, die aber wegen ihrer langen Dauer den Bestand der Ehe gefährden. Anerkannt ist, daß bei schweren Süchten die Aufhebung der Ehe geboten ist. Eine Scheidung der Ehe nach § 48 (beharrliche Verweigerung der Fortpflanzung) ist in einem Falle erfolgt, in dem die Frau sich nur zu einem Verkehr unter Anwendung von Schutzmitteln bereit fand. Bei der Ehescheidung nach § 50 (ehezerrüttendes Verhalten auf Grund geistiger Störung) ist nicht so sehr an bestimmte diagnostisch abgrenzbare Geisteskrankheiten als vielmehr an einzelne abnorme Handlungsweisen zu denken. Allerdings muß zu erwarten sein, daß mit einer Wiederholung entsprechender Eheverfehlungen zu rechnen ist. Bei der Ehescheidung nach § 51 (Geisteskrankheit) muß bei den in Schüben auftretenden Krankheiten die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft besonders sorgfältig geprüft werden. Wenn vorzeitige Unfruchtbarkeit das Scheidungsbegehren rechtfertigen soll, muß die unheilbare Ehezerrüttung durch diesen Zustand mindestens mitverursacht sein. Besteht die Möglichkeit, die Unfruchtbarkeit durch operative Eingriffe zu beheben, entfällt der Scheidungsgrund. Aber nicht jede noch so entfernte Möglichkeit reicht hierzu aus. Dem Ehepartner kann nicht zugemutet werden, sich auf zeitlich unbegrenzte Versuche zur Behebung der Unfruchtbarkeit einzulassen. Der Feststellung der Unfruchtbarkeit soll die theoretische Möglichkeit einer Konzeption nicht im Wege stehen. Eine vorzeitige Unfruchtbarkeit liegt nach einer Entscheidung des Kammergerichts nicht vor, wenn sie bei der Frau nach dem 40. Lebensjahr eintritt. *H. Linden (Berlin).*

Becker, W.: Zum Begriff der ekelerregenden Krankheit im Sinne des Ehegesetzes. Med. Welt 1943, 38.

Nach dem Gesetz vom 6. VII. 1938 ist die Ehescheidung auch aus anderen Gründen als den Eheverfehlungen ermöglicht. Bei den schweren Geisteskrankheiten kommt es nur noch auf die Schwere und Unheilbarkeit der Krankheit an, nicht aber mehr darauf, daß die geistige Störung vor der Klage schon 3 Jahre bestanden haben muß. Wesentliche Bedeutung besitzt auch die Ehescheidungsmöglichkeit bei vorzeitiger Unfruchtbarkeit eines Ehepartners, sofern nicht bereits erbgesunde eheliche Nachkommen voneinander oder ein gemeinschaftlich an Kindesstatt angenommenes erbgesundes Kind vorhanden sind. — Einen weiteren neuen Ehescheidungsgrund enthält der § 52: Wenn ein Ehegatte an einer schweren ansteckenden oder ekelerregenden Krankheit leidet, deren Heilung oder Beseitigung der Ansteckungsgefahr in absehbarer Zeit nicht erwartet werden kann. Die Erkrankung muß schwer sein. Bei der Beurteilung, bei welcher der ärztliche Sachverständige ein gewichtiges Wort mitzusprechen hat, sind strenge Maßstäbe im Interesse der Aufrechterhaltung der Ehe anzulegen. § 54 des Ehegesetzes bestimmt, daß eine Ehe wegen Geisteskrankheit, wegen ansteckender oder ekelerregender Krankheit oder wegen Unfruchtbarkeit nicht geschieden werden kann, wenn das Scheidungsbegehren sittlich nicht gerechtfertigt ist. Von entscheidender Bedeutung sind dabei Dauer der Ehe, Lebensalter der Ehegatten und Anfang der Erkrankung, wobei es selbstverständlich sein muß, daß eine im vorgerückten Lebensalter auftretende schwere Krankheit nicht

mehr die Bedeutung haben kann wie in jungen Jahren. Es wird das Urteil eines Oberlandesgerichts angeführt, welches bei einer Frau, die neben Verkrampfung und teilweiser Lähmung der rechten Körperseite eine ständige Speichelabsonderung aufwies, den Scheidungsgrund der ekelerregenden Krankheit nicht für gegeben erachtete.

Spiecker (Trier).

Ermel: Schuppenflechte als Eheaufhebungsgrund. Münch. med. Wschr. 1942 II, 1003—1004.

Ein Ehemann hatte gegen seine Frau auf Scheidung geklagt, weil sie ohne triftigen Grund ihm die Beiwohnung verweigerte und es ablehnte, außer dem einen Kind aus der Ehe weitere Kinder zur Welt zu bringen. Die Frau erhob Widerklage mit der Begründung, der Kläger leide an einer Schuppenflechte mit feuchter Schorfbildung, und es habe sie immer Überwindung gekostet, mit ihm ehelich zu verkehren. Ihr Kind sei in gleicher Weise erkrankt und sie habe sich nun geweigert, den Geschlechtsverkehr mit ihm auszuüben, da sie erfahren habe, daß es sich um eine Erbkrankheit handle. Das Gericht hat daraufhin die Ehe der Parteien aufgehoben, da die Schuppenflechte zu den Erbkrankheiten gehöre, und zwar derart, daß die ärztlichen Maßnahmen nicht die Neigung zu solchen Ausschlägen beseitigen können. Die Bedeutung der Krankheit für die Aufhebungsklage liege in der Vererblichkeit; es handle sich nicht um eine gefährliche, wohl aber um eine unappetitliche Krankheit. Bei richtiger Würdigung des Wesens der Ehe hätte die Beklagte ihren Mann vernünftigerweise nicht geheiratet, wenn sie die Vererblichkeit dieser Krankheit gekannt haben würde. Die Voraussetzungen des § 37, Abs. 1 seien daher gegeben. *Förster (Marburg a. d. L.).*

Becker: Zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs. Med. Welt 1942, 804.

Besprechung des Reichsgerichtsurteils vom 30. IX. 1941 (s. auch Referat diese Z. 36, 386). Der entschiedene Fall betraf die Behandlung eines an Diphtherie erkrankten Kindes durch einen Heilpraktiker. Anklage wegen fahrlässiger Tötung. Das Reichsgericht hatte Bedenken gegen die Feststellung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Verhalten des Angeklagten und dem Tode des Kindes. Auf Grund eines Sachverständigengutachtens bestand eine Wahrscheinlichkeit von 80,4 bis 91,2% Heilung (am 3. Krankheitstage Serumbehandlung). — Dieses Zahlenverhältnis von 9:1 sei keine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit. Es wird erneut der Grundsatz ausgesprochen, daß ein menschliches Verhalten nur dann als Ursache eines Erfolges nachgewiesen werden könne, wenn es nicht hinweggedacht werden könne, ohne daß dann zugleich der Erfolg mit Gewißheit entfiere. Der Richter hat nicht das durchschnittliche Ergebnis vieler oder aller Fälle, sondern den Einzelfall zu beurteilen. — Bemerkenswert bleibt an dieser Entscheidung die Tatsache, daß er zunächst in Widerspruch zu stehen scheint mit dem Urteil des 4. Strafsenats des Reichsgerichts vom 8. VIII. 1941 — 4 D 138/41 (Deutsches Recht 1941, H. 42, S. 2233/2236). Dieser scheinbare Widerspruch ist — wie selbst ein ähnlicher Fall des letzten Jahres gezeigt hat — tatsächlich nicht vorhanden, wenn man, wie es das Reichsgericht verlangt, die besonderen Umstände des Einzelfalles sorgfältig prüft. *Jungmichel (Göttingen).*

Hoesslin, Heinrich v.: Duldungspflicht bei diagnostischen Maßnahmen. Bemerkungen zu dem gleichnamigen Aufsatz von Prof. A. Hübner, Berlin. (Inn. Abt., Städt. Oskar Ziethen-Krankenhaus, Berlin-Lichtenberg.) Chirurg 14, 625—627 (1942).

Hübner, A.: Erwiderung. Chirurg 14, 627—628 (1942).

Es handelt sich um nicht sehr fruchtbare Meinungsverschiedenheiten über die Frage, wann eine Pleurapunktion ohne die Zustimmung des Kranken zulässig ist. Die rechtlichen Bestimmungen werden nicht angezogen. Der Meinungswechsel geht darum, ob eine Pleurapunktion erst durchgeführt werden soll, nachdem die anderen diagnostischen Möglichkeiten (Röntgenuntersuchung, Blutbild) nicht zur Klärung geführt haben. v. Hoesslin hält die Pleurapunktion für einen harmloseren diagnostischen Eingriff, als es unter Umständen die Röntgenuntersuchung ist. Hübner macht geltend, daß die Juristen für diesen Eingriff ohne Zustimmung des Kranken nicht

das nötige Verständnis haben würden. (Wenn es sich nicht um eine vom Gericht im Strafverfahren angeordnete Untersuchung handelt, ist die Pleurapunktion gegen die ausdrückliche Zustimmung des Kranken nach Auffassung des Ref. grundsätzlich unzulässig, doch dürften in der Praxis nach dieser Richtung hin kaum Schwierigkeiten auftreten.) (Vgl. diese Z. 36, 280.)

B. Mueller (Königsberg i. Pr.).

Becker, W.: Die Einwilligung des Patienten zu einem ärztlichen Eingriff im Rentenverfahren. *Med. Welt* 1942, 935—936.

Das bekannte Urteil des Reichsgerichts vom 25. XI. 1941 (1D 451/41, siehe auch D.R. 1942, 333; vgl. diese Z. 36, 380) wird ausführlich besprochen. Der leitende Arzt der chirurgischen Abteilung eines Krankenhauses und Vertrauensarzt einer Berufsgenossenschaft hatte einen Unfallverletzten ohne dessen Einwilligung in Chloräthyl-narkose versetzt und die Untersuchung des im Hüftgelenk versteiften Beines vorgenommen. Im Anschluß an die offenbar unter Anwendung erheblicher Körperkraft vorgenommene Untersuchung stellte sich eine Schwellung der rechten Leistengegend und ein Erguß im rechten Kniegelenk ein mit nachfolgender Venenentzündung am rechten Unterschenkel und Lungenembolie, so daß der Kranke längere Zeit bettlägerig war. Die von dem zuständigen Landgericht erfolgte Verurteilung wegen fahrlässiger Körperverletzung wurde durch das Reichsgericht bestätigt, weil das Versetzen in einen Rausch oder in einen Betäubungszustand, bei dem das Bewußtsein verloren geht, als eine objektive Körperverletzung anzusehen ist. Auch für die Untersuchung eines Unfallverletzten gelten dieselben Rechtssätze, die in ständiger Rechtsprechung für die Ausübung des ärztlichen Berufes und damit auch für die ärztliche Untersuchung ausgebildet worden sind. Für den Arzt bestehe kein besonderes Berufsrecht. Der Unfallverletzte, der Ansprüche erhebe, habe mit der Abweisung seiner Ansprüche zu rechnen, wenn er sich nicht einer durch die Sachlage gebotenen und den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechenden Untersuchung unterzieht. Der Arzt hat die Rechtspflicht, solange, als ihm völlig unbedenkliche Untersuchungsarten zur Verfügung stehen, keine Untersuchungsart zu wählen, die für den zu Untersuchenden gesundheitliche Folgen haben könnte. In vorliegendem Falle sei dem Arzt fahrlässiges Verschulden zur Last zu legen. Da sich der Angeklagte über die Notwendigkeit und Berechtigung der Vornahme der Betäubung irrte, scheidet eine vorsätzliche Körperverletzung aus; dagegen läge Fahrlässigkeit vor, weil der Angeklagte „aus Übereilung und Voreingenommenheit zu falschen Vorstellungen gekommen war, die er bei ruhiger Überlegung und bei zuvor eingenommener Betrachtung der Sachlage hätte vermeiden können.“ — Im übrigen wurde der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Verhalten des Angeklagten und den späteren Krankheitserscheinungen bejaht; ebenso wie es als unzweifelhaft angenommen wird, daß der Angeklagte als Arzt die Folgen seines Verhaltens hätte voraussehen können und müssen.

Jungmichel (Göttingen).

Becker, W.: Nothilfe bei Entbindungen. *Öff. Gesdh.dienst* 8, A 105—A109 (1942).

Verf. führt an Hand einer Reichsgerichtsentscheidung vom 19. XII. 1940 (Dtsch. Recht A, 1941, 925 und Entscheidungen in Strafsachen 75, 68) aus, daß aus § 330c StGB. nicht eine Sonderpflicht für Ärzte abgeleitet werden dürfe in dem Sinne, daß ein Unterlassen von Besuchen bei Schwerkranken durch einen angerufenen Arzt ohne weiteres unter diese Strafbestimmung falle. Vielmehr sei das Entstehen einer Pflicht zur Hilfeleistung auch für den Arzt im Einzelfall an die gleichen Voraussetzungen wie für jedermann geknüpft (vgl. Schläger, *Med. Welt* 1941, Nr. 25, 643; Becker, *Der Öffentliche Gesundheitsdienst* 1941, H. 11; Hellwig, *DÄBl.* 1941, Nr. 40). Das Reichsgericht habe in der betr. Entscheidung weiterhin ausgesprochen, daß es auch im Rahmen einer Krankheit Fälle geben könne, die nach § 330c StGB. als „Unglücksfälle“ anzusehen seien. Diese Grundsätze gelten auch, wenn die Fortentwicklung einer Schwangerschaft zu einem plötzlichen Ereignis mit Schadenfolge und Schadendrohung führe (Schieflage, Vorfall von kleinen Teilen usw.). Der Täter einer Straftat nach § 330c müsse sich seiner Pflicht zur Hilfeleistung bewußt sein; die Straftat könne nur

vorsätzlich begangen werden, der Vorsatz müsse die Erkenntnis der Pflicht und das Bewußtsein, sie zu verletzen, mit umfassen. Der Arzt müsse in Notfällen, im Bewußtsein, daß er zur Zeit nur allein retten könne, auch solchen Menschen Hilfe bringen, die sich ihm gegenüber feindlich eingestellt haben. (Schläger, vgl. a. diese Z. 36, 185.)

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

Noltmeier, Hermann: Über die Wohlgestaltung des Gesichtes. Med. Welt 1943, 210—213.

Verf. gibt einen Überblick über verschiedene Kiefer- und Gesichtsanomalien, die durch mangelhafte Funktion des Gebisses, der Gesichtsmuskulatur, der Lippen und Zunge, sowie der Mundboden- und der Halsmuskulatur entstanden sind. Ebenso weist er auf die wichtige Rolle der Zahnfäule des Milchgebisses und den vorzeitigen Verlust von Milchzähnen hin. Besonders eingehend wird auf die Kiefer- und Gesichtsveränderungen eingegangen, die durch Fingerlutschen, Mundatmung, Kaufaulheit und durch englische Krankheit bedingt werden. Eine Anzahl von Zeichnungen erläutern die Ausführungen. Mit Recht wendet sich Verf. dagegen, daß die Eltern in den ersten Lebensjahren gewöhnlich vertröstet werden und so mit einer Kiefer- und gesichtsorthopädischen Behandlung bis zu einem Zeitpunkt warten, wo der Schaden um ein Vielfaches vergrößert ist. Nur der Vorbiß des Unterkiefers, die Progenie, hat erblichen Charakter. In fast allen anderen Fällen kann der erfahrene Kiefer- und Gesichtsorthopäde Heilung oder zum mindesten Besserung verschaffen, wenn die Behandlung so früh wie möglich einsetzt. *Dubitscher (Berlin).*

Rolleder, A.: Die Bedeutung der Erbkrankheiten für die ärztliche Allgemeinpraxis. (*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ. Wien.*) Wien. med. Wschr. 1943 I, 171—174.

Allgemeine Ausführungen über die Erbkrankheiten, die Erbforschung beim Menschen und die gesetzlichen Maßnahmen zur Erbpflege. *H. Linden (Berlin).*

Hümmer, Johann Georg: Über die Differentialdiagnose zwischen genuiner und posttraumatischer Epilepsie in der erbgenehmungsgerichtlichen Gutachterpraxis. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Erlangen.*) Erlangen: Diss. 1941. 48 S.

Nach Besprechung wichtiger Arbeiten auf differentialdiagnostischem Gebiete bei der erblichen Fallsucht untersucht Verf. kritisch 5 Fälle, in denen die Psychiatrische und Nerven-klinik Erlangen als Gutachter zu der thematischen Frage gehört wurde. Verf. stellt besonders den Gegensatz im Verlauf zwischen erblicher Fallsucht und posttraumatischem Krampf-geschehen heraus. Differentialdiagnostische Schwierigkeiten bieten jene Fälle, in denen gering-fügige Traumen ursächliche Bedeutung für das Krampfgeschehen haben. *Günther.*

Bindseil, Wolfgang: Bericht über einen Fall von erblicher Spaltbildung an Händen und Füßen. (*Univ.-Frauenklin., Breslau.*) Z. menschl. Vererbg- u. Konstit.lehre 26, 357—364 (1942).

Verf. berichtet über einen Fall dominant vererbter Spalthände und -füße bei einem zweitgeborenen weiblichen Kind, dessen Geburt eine Extrauteringravidität vorausgegangen war. Der Vater des Kindes trug gleichsinnige schwere Mißbildungen der Hände und Füße. In den Seitenlinien der ausgedehnten väterlichen Sippe finden sich 1 Base und ein Vetter des mißbildeten Vaters mit Auffälligkeiten der körperlichen Entwicklung (Vetter verwachsen, Base Ohrmuschel-anomalie, beide nicht untersucht). Verf. bespricht das Für und Wider der Unfruchtbarmachung des mißbildeten Vaters (die im vorliegenden Fall angezeigt ist. Ref.).

Günther (Wien).

Bindseil, Wolfgang, und Hans Grimm: Über Papillarmuster bei einem Fall von erblicher Spaltbildung an Händen und Füßen. (*Univ.-Frauenklin., Breslau.*) Z. menschl. Vererbg- u. Konstit.lehre 26, 365—375 (1942).

Sehr schöne Untersuchung der Papillarlinien bei Vater, Mutter und Bruder der vorher veröffentlichten schweren Mißbildung. Mit Hilfe der Linienmuster wird die Diagnose der entwickelten Fingergelbe beim Vater zu unterbauen versucht. *Günther (Wien).*

Seidlmayer, Hubert: Über ein neues Syndrom multipler Abartung: Pigment-anomalie, kongenitale ektodermale Dysplasie, Nebennierenmarkaplasie. (*Univ.-Kinder-klin., München.*) Z. Kinderheilk. 63, 451—487 (1942).

Verf. gibt an Hand von 3 eigenen klinischen Beobachtungen eine umfassende Darstellung der sog. Incontinentia pigmenti, einer sehr seltenen Hautanomalie in Form schmutzspritzer-artiger bläulich-bräunlicher Pigmentflecken vorwiegend am Stamm. Diese sehr selten beschriebene Pigmentanomalie ist unter verschiedenen Bezeichnungen in das Schrifttum eingegangen.