

bestattungsgesetz vom 26. VI. 1934, die eine Leichenbekleidung nur mit Papierstoff oder mit naturfarbenem Leinen bzw. Baumwollstoff gestattet, ist durch die Durchführungsvorordnung vom 10. VIII. 1938 außer Kraft gesetzt worden. Seitdem kann die Bekleidung der Leichen auch mit Gebrauchswäsche erfolgen.) *Schrader.*

#### Gesetzgebung. Ärztereht.

**Gruhle, Hans W.: Der Täter.** Mschr. Kriminalbiol. 34, 65—71 (1943).

Gruhle untersucht, was „das neue Schlagwort des Täterstrafrechts“ bedeuten soll, und kommt zu dem Ergebnis, daß die „Lehre vom Tätertypus“ ein vollkommen unverständliches Wort und das Wort „individueller Tätertyp“ ein Unsinn ist. Die Einführung einer Täterbezeichnung wie „Volksschädling“ ist nichts grundsätzlich Neues, sie führt nur dazu, daß in bestimmten Fällen die Wesensart des Täters mit herangezogen werden muß bei der Prüfung, ob die Merkmale der Paragraphen erfüllt sind. Das war auch schon früher der Fall, z. B. beim § 170 (Arglist), § 134 (Böswilligkeit). An der neuen Lehre vom Tätertypus scheint das Neue zu fehlen. *Seelert.*<sup>o</sup>

**Becker, W.: Das Reichsverwaltungsgericht zur Frage der strafbaren Abtreibung.** Med. Welt 1943, 439—440.

Entsprechend der ständigen Rechtsprechung des Preußischen Oberverwaltungsgerichts vertritt das Reichsverwaltungsgericht den Standpunkt, daß einem Angehörigen der Heilberufe, der sich einer strafbaren Abtreibung schuldig macht, stets die für die Ausübung seines Berufes erforderliche Zuverlässigkeit fehlt (Urteil vom 13. XI. 1941, Dtsch. Recht, Ausgabe A, H. 46/47, S. 1566, Nr 27). Es handelte sich dabei um eine Hebamme, die durch Gerichtsurteil wegen Beihilfe zur Abtreibung in mehreren Fällen zu 2 Jahren Gefängnis verurteilt wurde; gleichzeitig wurde Berufsverbot ausgesprochen. Im Verwaltungsverfahren war der Hebamme die berufliche Anerkennung sodann entzogen worden. Im Verwaltungsstreitverfahren hat das Reichsverwaltungsgericht die Rücknahme der Anerkennung als Hebamme bestätigt, obwohl durch einen Gnadenerweis des Reichsjustizministers die Beseitigung des 5jährigen Berufsverbotes bewilligt und damit das Strafurteil selbst gemildert worden war. In der Begründung der Entscheidung des Reichsverwaltungsgerichts wird auf die gegenüber früher gewandelten Anschauungen hinsichtlich des Hebammenberufes hingewiesen. Die Beihilfe zur Abtreibung wird ebenso schwer beurteilt wie die Abtreibung. Der Gnadenerweis bei mildereren Fällen einer Beihilfe zur Abtreibung ändert nichts an der Tatsache der „schweren strafrechtlichen Verfehlung“ (vgl. Hebammengesetz). Die weiteren Ausführungen des Reichsverwaltungsgerichts über die Gefahr des Abtreibungswesens zeigen einen heute selbstverständlichen strengen Standpunkt in der Beurteilung. Die Begnadigung eines strafgerichtlich Verurteilten stellt keine „Abänderung“ des Strafurteils dar. In gleicher Weise hat das Reichsverwaltungsgericht bei Ärzten, die sich einer Abtreibung schuldig gemacht haben, die Rücknahme der ärztlichen Bestallung angeordnet, auch in einem Falle, in dem das ärztliche Berufsgericht gegen einen wegen Abtreibung verurteilten Arzt nur auf einen Verweis und eine Geldbuße erkannt hatte. Der Verf. hält es für notwendig, darauf hinzuweisen, daß das Preußische Oberverwaltungsgericht allen früheren „Zeitströmungen“ zum Trotz seine strenge Auffassung beibehalten hatte. Derjenige Arzt, der aus einer heute nicht gebilligten Weltanschauung heraus soziale und volksbiologische Gesichtspunkte für einen kriminellen Abort ins Feld führt, sei ebenso gefährlich wie der gewerbsmäßige Abtreiber, dessen Trachten nur auf Gewinn gerichtet ist (Sehr richtig! Ref.). Die Frage, ob die Unzuverlässigkeit des Arztes oder der Hebamme mit der Zeit „überwunden“ werden könne, wird grundsätzlich nicht verneint vom Reichsverwaltungsgericht; auch das Preußische Oberverwaltungsgericht hat eine solche Möglichkeit nicht ausgeschlossen. Es wird aber vorausgesetzt, daß der gänzliche Charakterwandel durch eine längere Zeit einwandfreien Verhaltens unter Beweis gestellt sei (diese Form

des Beweises eines „Charakterwandels“ wird wohl nicht allgemein anerkannt werden.  
Ref.) *Walcher* (Würzburg).

**Heucqueville, Georges d': Dégénérescence et mariage.** (Entartung und Ehe.)  
Ann. Méd. lég. etc. 23, 63—73 (1943).

Der Verf. knüpft an das Gesetz vom 19. XII. 1942 an, durch das in Frankreich die voreheliche ärztliche Untersuchung verbindlich geworden ist, und erörtert die Vorgeschichte dieses Gesetzes, zu dem er selbst seit 9 Jahren vielfache Anregung gegeben hat. Im Gegensatz zu ähnlichen Gesetzen in den meisten anderen Staaten bedarf es bei dem französischen-Gesetz keiner ins einzelne gehenden Schilderung der Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung. Der Verf. beklagt, daß die Mehrzahl der praktischen Ärzte Frankreichs mit den Gesetzen der Erblichkeit nicht vertraut ist und sich entweder hinter leeren und oft mißverstandenen Begriffen versteckt, oder aber, bei Heranziehung des Schrifttums, sich vielfach in widersprechende Lehrmeinungen verstrickt. Er weist daher auf die Notwendigkeit eines klaren Begriffes der Erbkrankheit hin und untersucht die Rolle, welche die Entartung bei der Erbkrankheit spielt. Ferner prägt er den Begriff der „vorehelichen Hoffnung“ und meint damit die Verhältniszahl der gesunden Kinder, die ein Paar künftiger Ehegatten gemäß den Gesetzen der Vererbung und Entartung in die Welt setzen wird. Zum Schluß bringt der Verf. Ratschläge für das Verhalten künftiger Ehegatten und betont besonders die Notwendigkeit, jungen gesunden Ehepartnern die Eheschließung zu erleichtern.

*Heinr. Többen* (Münster i. W.).

**Leiss, Ludwig: Fünf Jahre Ehelichkeitsanfechtungsrecht des Staatsanwalts im Altreich.** Dtsch. Recht 13, 567—569 (1943).

Anläßlich dieses „Jubiläums“ nimmt der auf dem Gebiet des Abstammungsrechts erfahrene und des öfteren schriftstellerisch tätige Staatsanwalt in grundsätzlichen Ausführungen Stellung. Er betrachtet zunächst die Auswirkung des Anfechtungsrechts des Staatsanwalts auf das Recht der ehelichen Abstammung (A.), B. auf das Abstammungsverfahren überhaupt und C. auf die bürgerlichen Rechtssachen überhaupt, um abschließend eine Beurteilung des Anfechtungsrechts des Staatsanwalts im Schrifttum zu geben. Grundsätzlich wäre mit Klee (DStrR. 1942, 159) die Frage, ob bei Annahme öffentlichen Interesses großzügig oder streng verfahren werden sollte, in letzterem Sinne zu entscheiden (dagegen Feuchter); nur sie bewahre davor, daß das Anfechtungsrecht des Staatsanwalts zum Spielball eigensüchtiger Belange des Ehemannes oder zum Vorspann ausschließlich wirtschaftlich gearteter Bestrebungen von Unterstützungseinrichtungen würde. Nach weiteren, mehr prozeßlichtrechen Ausführungen wird nochmals darauf aufmerksam gemacht, daß der Staatsanwalt auch nach §§ 640 Abs. 1, 634 ZPO. sich an dem Anfechtungsverfahren des Ehemannes gegen das Kind maßgeblich beteiligen und seine Rechtsauffassung, notfalls durch Einlegung von Rechtsmitteln, durchsetzen könnte, was in besonderen Fällen sogar zur Verpflichtung würde. In B. wird abgehandelt unter I: „Der Staatsanwalt als Beitretender“ (1. Unterstützung des Gerichts; 2. der Strafverfolgsbehörde; 3. der Beteiligten) und unter II: „Der Staatsanwalt als Partei von Anfang an“. Wichtig erscheint einmal der Hinweis, daß das Recht der Abstammung im Fließen sei und die Klärung der Zweifelsfragen nicht durch den Gesetzgeber, sondern durch die Rechtsprechung erfolge; zum andern, daß in besonderen Fällen, z. B. schwere Verwundung mit Lebensgefahr, sei es auch durch Fliegerangriff, der Staatsanwalt sofort in Anspruch genommen werden könne, wovon trotz mündlicher Aufklärung leider viel zu wenig Gebrauch gemacht würde. (Es sei auch in diesem Zusammenhang die Möglichkeit der „indirekten Blutgruppenbestimmung“ erwähnt — s. Manz, vgl. diese Z. 35, 244; Jungmichel, vgl. diese Z. 37, 234; W. Fischer, vgl. diese Z. 37, 232.) Nach weiteren, mehr den Richter und Staatsanwalt interessierenden prozessualen Erörterungen (C.) wird unter D. I („Mängel des Gesetzes auf dem Gebiete der Rechtsanwendung“) zunächst der Standpunkt von Schneider (DGWR. 1942, 242), der das Gesetz vom

12. IV. 1938 zur Gänze verurteilt, mit guten Gründen abgelehnt, um dann auch auf die in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht so wichtige Frage der Überfruchtung und Überschwängerung (allerdings nur unter Hinweis auf Hofmann-Haberda, 11. (letzte) Auflage, 1927, 189ff., und Staudinger, § 1592 Anm. 2b) kurz einzugehen. Es sei hier der Fall von Geyer (vgl. diese Z. 35, 317) erwähnt, zu dem Ref. gerade als Obergutachter Stellung zu nehmen hat. Abschließend werden weitere Möglichkeiten zur fruchtbaren Zusammenarbeit aller Beteiligten aufgezeigt. Daß durch die VO. vom 6. II. 1943 (RGBl. I, 80) die letzte Lücke: „Die Gestaltung der Anfechtung nach dem Tode des Kindes“ durch den Gesetzgeber beseitigt ist, gewährleistet, daß die nunmehrige Regelung jedem berechtigten Wunsch Rechnung trägt und die eigensüchtigen Belange Dritter aller Art unberücksichtigt läßt.

*Jungmichel* (Göttingen).

**Tasch, Hans: Die Bedeutung der Hysterosalpingographie in der Gutachtertätigkeit des Gynäkologen.** (II. Univ.-Frauenklin., Wien.) Wien. klin. Wschr. 1941 I, 393—394.

Der Verf. unterstreicht die Wichtigkeit der Salpingographie gerade in der Gutachtertätigkeit, wie es ein Fall mit angeblichem Adnextumor beweist. Es handelt sich dabei um eine Frau, bei der der Ehemann Scheidungsklage wegen Sterilität auf Grund einer abgelaufenen Gonorrhöe eingereicht hatte. Die Frau wurde früher in einem Krankenhaus wegen eines fieberhaften Adnextumors behandelt; das Leiden besserte sich, als sich aus der Scheide reichlich bräunlich-eitrige Flüssigkeit im Schwall ergoß. Dann heiratete sie; aber nach 2monatiger Ehe kam es wieder zu Beschwerden, wobei eine Eierstocksgeschwulst festgestellt wurde. — Bei der Begutachtung wurde die klinische Diagnose alte linksseitige Adnextzündung festgestellt. Gonokokken wurden nicht gefunden. Die angenommene Salpingographie zeigte deutlich, daß es sich um einen Uterus bicornis handelte. Beide Eileiter waren dargestellt. Der Abgang des linken Hornes war ungefähr in der Mitte des rechten gelegen. Die Enden der Eileiter waren etwas kolbig aufgetrieben und verschlossen. Ob hier eine Entzündung oder dieselbe Ursache wie die Mißbildung am Uterus vorlag, konnte nicht entschieden werden. Die Beantwortung der Fragen lautete: 1. Die Frau ist steril, weil die Eileiter verschlossen sind. Eine operative Behandlung erscheint bei der vorliegenden Mißbildung völlig aussichtslos. 2. Eine „größere entzündliche Affektion“ kann ausgeschlossen werden, da die Eileiter sich nie mehr in dem Maße der Norm zurückbilden können. Die „Geschwulst“ bei der ersten Krankenhausaufnahme entsprach einer Hämatometra, die sich entleerte. 3. Ob die Patientin vor der Ehe geschlechtskrank war, kann nicht entschieden werden, da der Tripper vollkommen ausheilen kann. — Es wird weiter auf die Wichtigkeit der Salpingographie bei der Frage der Eheberatung und Ausstellung eines Ehefähigkeitszeugnisses hingewiesen, wenn irgendwelche Veränderungen an den Geschlechtsorganen nachweisbar sind. *Schaefer* (Kiel).<sup>oo</sup>

**Nieden, Hermann: Operation als Todesursache?** (*Chir. Abt., Evang. Krankenh., Köln.*) Zbl. Chir. 1943, 622—624.

In der Hoffnung, daß eine verantwortungsvolle Presse von seinen Ausführungen Kenntnis nehme, wendet sich Verf. an die Öffentlichkeit mit seiner Darstellung über die Operationsgefährdung und über die Bemühungen der operativen Heilkunde, diese Gefährdung immer mehr einzuschränken. Diese Gefahrenminderung ist offensichtlich bei der Narkose; Indikationsstellung zum Eingriff und Vor- und Nachbehandlung sind immer besser ausgearbeitet worden. Die schädliche Formulierung „Tod infolge Operation“ könnte besser verschwinden.

*F. Klages* (Halle a. d. S.).<sup>oo</sup>

**Stutz, Ernst: Die Tracheotomie bei der kindlichen Diphtherie.** (*Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklin., Graz.*) Mschr. Ohrenheilk. 77, 180—185 (1943).

Die Arbeit stützt sich auf 106 in 10 Jahren vorgenommene Tracheotomien, von denen 45 (42,4%) starben, und zwar I. 20 an toxischer Diphtherie oder weit in die Bronchien herabreichenden Membranen, II. 8 an Pneumonie, Bronchitis oder anderen dominierenden Erkrankungen, III. 1 an einer tödlichen Arrosionsblutung und IV. 16

an einer Pneumonie nach der Tracheotomie. Letzteres waren vorwiegend Säuglinge oder Kleinkinder. Die Blutungen, insgesamt 6, eine davon tödlich, waren meist Nach- oder Spätblutungen venöser Art. Die Hauptgefahr ist eine Arrosion der A. anonyma. Da es besonders die Tracheotomia inferior ist, die die Gefahr einer Blutung mit sich bringt, wird die Tracheotomia media wärmstens empfohlen, d. h. also jene durch den Schilddrüsenisthmus. Die Tracheotomie ist ein lebensrettender Eingriff, der durch die Intubation keineswegs vermeidbar gemacht wird und vor allem in Frage kommt, wo eine verlässliche Überwachung des intubierten Kindes nicht möglich ist. Bei Säuglingen und Kleinkindern soll jedoch, wenn angängig, zuerst die Intubation als Methode der Wahl Anwendung finden.

*Lothar Hofmann (Wien).<sup>oo</sup>*

**Becker, W.: Fahrlässigkeit bei der Diphtheriebehandlung.** Med. Welt 1943, 102 bis 104.

Medizinische und juristische Grundauffassung haben über den Wert eines Heilmittels und über die Bedeutung der Unterlassung seiner Anwendung übereinzustimmen. Die Verpflichtung zur Serumbehandlung besteht nach den neuesten Richtlinien für jeden zur Heilbehandlung Zugelassenen, so daß kein Unterschied zwischen den Methoden der Allopathie, Homöopathie und Naturheilkunde anerkannt wird. Auch der Heilpraktiker ist daher zur Serumanwendung verpflichtet. Ein angommener guter Glaube an den Erfolg des Naturheilverfahrens schützt ihn nicht, wenn er es unterließe, seinen Kranken der anerkannten Rettungsmöglichkeit zuzuführen. Jeder Heilbehandler ist daher auch verpflichtet, sich über den Stand der Wissenschaft zu unterrichten, und darf sich nicht stur den besseren Erkenntnissen verschließen. Bei der Frage des ursächlichen Zusammenhangs (Diphtherie-Herztod) dürfen die Voraussetzungen an die richterliche Entscheidung der Ursächlichkeit nicht überspannt werden. Die Frage des ursächlichen Zusammenhangs ist auf die Eigenart und Besonderheit des zur Verhandlung stehenden Einzelfalles abzustellen. Mit der Beseitigung der Kurierfreiheit hat demnach auch die Rechtsprechung einen Wandel erfahren.

*Schembra (Berlin).<sup>oo</sup>*

**Becker, W.: Neuere Entscheidungen im Kampf gegen die Rauschgiftsucht.** Med. Welt 1943, 496—498.

Die Frage, wann das Verschreiben eines Betäubungsmittels „ärztlich begründet“ ist, richtet sich in jedem Falle nach dem Stand der ärztlichen Wissenschaft. Das Reichsgerichtsurteil vom 17. IX. 1942 (Dtsch. Recht A 1943, 81) verweist auf die Richtlinien des Reichsärztesführers vom 13. II. 1939 (erschieden im Dtsch. Ärztebl. 1939, 171). Nach den Erfahrungen des Sachverständigenausschusses für Rauschgiftfragen bei der Ärztekammer Berlin ist die Verschreibung von Betäubungsmitteln ärztlich begründet, „wenn alle ärztlichen Möglichkeiten, die zu behandelnde Krankheit zu beheben, erfolglos erschöpft sind und diese Krankheit ihrer Natur nach hochgradig schmerzhaft und quälend ist und auf gewöhnliche Linderungsmittel nicht genügend anspricht oder, wenn einem an das Betäubungsmittel Gewöhnten (oder Süchtigen) die Entziehungskur nicht zugemutet werden kann, weil sie aus körperlichen Gründen mit Lebensgefahr verbunden ist.“ — Die Rezepte der Ärzte gelten laut Reichsgerichtsentscheidung vom 18. VII. 1942 (Dtsch. Recht A 1942, 1786) als „nicht öffentliche Urkunden“. Bei Rezeptfälschung begeht der Süchtige somit eine Privat-urkundenfälschung und gleichzeitig ein Vergehen gegen die §§ 3 und 10 des Opiumgesetzes. Nach einer Entscheidung vom 7. XII. 1939 (Entsch. d. Reichsgerichtes in Strafsachen 73, 392) verstößt aber auch derjenige gegen das Opiumgesetz, der die Opiate auf Grund einer ärztlichen Verschreibung erwirbt, von der er weiß, daß sie ärztlich nicht begründet ist. — Die Unterbringung eines Süchtigen in einer Heil- und Pflegeanstalt nach § 42 b RStGB. oder in einer Entziehungsanstalt nach § 42 c RStGB. erfolgt neben der Strafe, wenn der Süchtige vermindert zurechnungsfähig ist oder an Stelle der Strafe, wenn dem Täter die Zurechnungsfähigkeit fehlt. Nach einem Urteil des Reichsgerichtes vom 1. XII. 1942 (Dtsch. Recht A 1943,

233) setzt die Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt eine bestimmte Wahrscheinlichkeit für den Eintritt eines Rückfalles voraus. An diese Wahrscheinlichkeit dürfen aber keine besonders hohen Anforderungen gestellt werden. — Verf. bemerkt zu diesen Entscheidungen mit Recht, daß alle von den staatlichen Stellen getroffenen Maßnahmen zwecklos sind, wenn die verschreibenden Ärzte die Anordnungen nicht mit besonderer Sorgfalt und größtem Verantwortungsgefühl befolgen. *Holzer.*

**Morgen: Gibt es eine gesetzliche Schweigepflicht für den Zahnarzt?** Dtsch. zahn-ärztl. Wschr. 1943, 328—330.

Die Schweigepflicht des Zahnarztes ist zwar in der Standes- und Verbandsordnung der Deutschen Zahnärzteschaft e. V., jedoch nicht unmittelbar im Gesetz verankert. Als „Gehilfen“ eines Arztes im Sinne von § 13 RÄO. wird man den Zahnarzt nicht gut ansehen können. Da § 29 RGO. die Zahnärzte ausdrücklich erwähnt und ihnen anerkanntermaßen auch das Zeugnisverweigerungsrecht bei Vernehmung vor Gericht ebenso wie den Ärzten zusteht, würde man nach Ansicht des Verf. § 300 NGB. auch auf Zahnärzte verwenden können; dem steht jedoch entgegen, daß § 300 NGB., soweit er sich auf den ärztlichen Beruf bezieht, durch § 85 RÄO. aufgehoben ist. Wenn also einmal ein Zahnarzt gegen die Schweigepflicht verstößt, so müßte man ihn aus § 13 RÄO. in Verbindung mit § 2 NGB. bestrafen. Diese zuletzt erwähnte Bestimmung läßt eine Ahndung zu, wenn die Tat zwar im Gesetz selbst nicht mit Strafe bedroht ist, aber sowohl nach dem Grundgedanken eines Strafgesetzes als auch nach dem gesunden Volksempfinden Bestrafung verdient. Die noch ausstehende Reichszahnärzteordnung wird voraussichtlich eine entsprechend gefaßte Strafbestimmung bringen.

*B. Mueller (Königsberg i. Pr.).*

**Holstein, Ernst: Die Vierte Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 29. Januar 1943.** Med. Klin. 1943 I, 470—472.

Neben Gewährung von Krankenbehandlung an Stelle von Übergangsrrente oder Übergangsgeld bringt diese Vierte Verordnung eine Erweiterung der Zahl der melde- und entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten von 26 auf 31. So sind neu aufgenommen Erkrankungen durch Salpetersäureester (z. B. Nitroglycerin), Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft, solche der tieferen Luftwege und Lunge durch Aluminiumstaub. Besonders aufgeführt werden ferner Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge bei der Berylliumgewinnung. Weiter sind genannt (Nr. 27) die infektiöse Gelbsucht, Bangsche Krankheit, Milzbrand, Rotz und andere von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten. Hierzu gehören z. B. noch Schweine-rotlauf, Maul- und Klauenseuche u. a. Durch Streichen der Worte „der Fettreihe“ in der Dritten Verordnung vom 16. XII. 1936 werden nun auch die Halogen-Kohlenwasserstoffe der aromatischen Reihe erfaßt. Neu ist gleichfalls, daß die durch Erschütterungen bei Arbeit mit Preßluftwerkzeugen hervorgerufenen Erkrankungen der betroffenen Gliedmaßen ohne Einschränkung, also nicht nur die der Muskeln, Knochen und Gelenke, sondern auch vasomotorische Störungen mit ihren Folgen, Par- und Anästhesien, entschädigungspflichtig sind, ebenfalls Folgen gleicher Art, hervorgerufen durch Arbeit mit elektrisch oder andersartig angetriebenen Werkzeugen und Maschinen, so auch durch Anklopfmaschinen in Schuhfabriken. Bei der Staublungenkrankung sowie der Asbestose sind neue Gesichtspunkte festgelegt. Beim Chromatlungenkrebs ist der Kreis der Versicherten auch über die Unternehmen zur Weiterverarbeitung zu Chromfarben ausgedehnt worden. Bei Tropenkrankheiten, Fleckfieber und Skorbut ist die Beschränkung auf Betriebe der Seeschifffahrt, der Luftfahrt sowie Beschäftigung im Ausland gefallen. Sehr bedeutsam ist die Bestimmung, daß der Reichsarbeitsminister feststellen kann, daß eine übertragbare Krankheit, die in der neuen Liste der Vierten Verordnung nicht aufgeführt worden ist, als Berufskrankheit gilt, wenn sie durch berufliche Beschäftigung in bestimmten, außerhalb des Großdeutschen Reiches liegenden Gebieten verursacht worden ist. Durch Erlaß vom 26. III. 1943 sind bereits bestimmte Krankheiten deshalb ent-

schädigungspflichtig anerkannt (z. B. Cholera, Fleckfieber, Pest, Trachoma, Malaria, Typhus usw.).

*Jungmichel* (Göttingen).

**Hörstadius, Ejnar: Über Entschädigung von körperlichen Schäden nach schwedischem Gesetz.** Sv. Läkartidn. 1943, 369—385 [Schwedisch].

Die Hauptregel nach schwedischem Gesetz lautet: Es werden Entschädigungen für Schäden gewährt, die vorsätzlich verübt oder die durch Unachtsamkeit oder Versäumnis zugefügt worden sind. Es handelt sich um eine ausgedehnte Haftpflicht, derzufolge man für alle Handlungen und Unterlassungen der Personen verantwortlich ist, die man in seinen Dienst genommen hat. Besitzer von Eisenbahn, Kraftwagen u. dgl. werden für das zur Verantwortung gezogen, was diese Beförderungsmittel an Schäden verursachen. Besitzer von Hunden tragen die Verantwortung für Schäden, die die Hunde evtl. verursachen sollten. Bei körperlichen Schäden werden die Ausgaben für Krankenbehandlung im Hause, im Krankenhaus, Erholungsheim, ärztliche Atteste und notwendige Reiseausgaben erstattet. Entgangener Arbeitsverdienst soll dem Zuschadengekommenen in Höhe der Einkommenverminderung, die durch die Krankheit erstanden ist, ersetzt werden. Sehr schwer ist festzustellen, was ein selbständiger Kaufmann im Schadenersatz bekommen soll. Auch die Ausgaben für einen Vertreter werden ihm erstattet. Zahlung von Schmerzensgeld wird nach altem Gesetz in Schweden geregelt. Es handelt sich hier um Erstattung für die Leiden während der Krankheit, des Heilungsprozesses wie z. B. bei Operationen usw. Diese Zahlung kann auch Kindern zuerkannt werden. Erstattung für dauernde Schäden und verminderte Arbeitsfähigkeit gehört zu einer Erstattungsgruppe, die ökonomisch und sozial die größte Bedeutung hat, und auch die größten Schwierigkeiten bietet. Im großen und ganzen folgt man den Regeln, die für Schäden nach Unglücksfällen während der Arbeit gelten. In Schweden gilt der Brauch, von Fall zu Fall dem Geschädigten zu zahlen. Stirbt der Geschädigte, so fallen alle Ansprüche an seine Erben, teils für die Ausgaben während der Krankheit und teils für den damit verbundenen und verminderten Arbeitsverdienst. Die Kosten der Beerdigung werden außerdem erstattet, und diese Erstattungsansprüche gelten auch für die Hinterbliebenen. Die Erstattung richtet sich nach dem Alter sowie den Einkommenverhältnissen des Verstorbenen. Die Erstattung gilt nur für eine bestimmte Zeit. Liegt ein eigenes Verschulden des Verletzten vor, wird die Erstattung herabgesetzt. Hierüber liegen nähere juristische Bestimmungen vor.

*W. Munck* (Aarhus).

#### **Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.**

**Skramlik, Emil v.: Vererbungsforschungen auf dem Gebiete des Geschmackssinnes.** (*Physiol. Anst., Univ. Jena.*) Jena. Z. Naturwiss. 76, 50—80 (1943).

Sehr bemerkenswerte geschmacksphysiologische Untersuchungen an Zwillingen, ergänzt durch familiäre Studien. Die letzteren haben gezeigt, daß ein klarer Erbgang beim Geschmackssinn vorerst nicht nachzuweisen ist. Das hat morphologische und physiologische Gründe. Die Papillae fungiformes sind bei den einzelnen Familienmitgliedern individuell verschieden angeordnet und in verschiedener Anzahl vertreten. Außerdem sind die Geschmacksleistungen verschieden. Dies hat die Bestimmung der Schwellenwerte für die Vertreter der Grundempfindungen sowie die Aufstellung der Kettengleichungen und der Mischungsgleichungen ergeben. Letztere stimmen allerdings in qualitativer Beziehung familiär weitgehend überein. Bei der Untersuchung von Zwillingspaaren hat sich ergeben, daß bei den eineiigen Zwillingen anatomisch die Papillen in bezug auf Zahl und Anordnung weitgehend übereinstimmen, während bei den Zwillingspaaren große Unterschiede bestehen. Diesem anatomischen Befund entspricht der physiologische. Verf. erblickt im Aufbau und in der Leistung des Geschmackssinneswerkzeuges ein Merkmal, das bei der Zwillingsdiagnose Verwendung finden sollte: „Haben wir nämlich bei den Zugehörigen eines Zwillingspaares eine Konkordanz im Geschmackssystem gegeben, so handelt es sich um eineiige, haben