

## Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Robert Venter: Zahnärztliche Rechtskunde.** (Gesetz und Recht.) Berlin, Bielefeld u. München: Erich Schmidt 1955. 215 S. Geb. DM 9.60.

Die auf die praktischen Bedürfnisse des Zahnarztes abgestellte Schrift soll ihm Hilfe und Ratgeber in all seinen beruflichen Angelegenheiten sein. Wesen und Ausübung der Zahnheilkunde, die Unterschiede, die jetzt durch das Zahnheilkundengesetz vom 31. 3. 52 sich ergeben, etwa gegenüber dem Heilpraktikergesetz vom 17. 2. 39, werden gekennzeichnet, der neueste Stand einschließlich verschiedener OLG-Entscheidungen gebracht, auch Bezug genommen auf grundsätzliche RG-Entscheidungen. Die mit Bestallung zusammenhängenden Fragen werden ebenso berücksichtigt wie die Ausübung der Zahnheilkunde durch Ausländer, die Ausübung ohne Bestallung, der Schutz der zahnärztlichen Berufsausübung und -bezeichnung. Zuständigkeiten und Verfahrensweisen werden im weiteren Abschnitt, der alle Fragen der Niederlassung als Zahnarzt betrifft, behandelt, die unterschiedliche Struktur der Bundesrepublik, soweit sie in verschiedenen Regelbestimmungen zum Ausdruck kommt, etwa in Bayern, Nordrhein-Westfalen oder Bremen, wird berücksichtigt, die Meldepflicht aufgezeigt, die Frage der Errichtung von Zweigpraxen ist ebenso gekennzeichnet wie solche Kleinigkeiten, die meist nicht erwähnt werden („Praxisschild“). In den weiteren Abschnitten werden alle unter den Stichworten („Zahnarzt und Patient“, „Die Haftpflicht des Zahnarztes“, „Der Zahnarzt und seine Angestellten“) in Frage kommenden Schwierigkeiten erörtert. Den Abschluß bildet ein kurzer Überblick über die Organisation der Sozialversicherung einschließlich ihrer für den Zahnarzt wichtigen Besonderheiten. Der unter gerichtsmedizinischen Gesichtspunkten wichtigste Abschnitt ist wohl der über die Haftpflicht, die rechtlichen Grundlagen der Haftung aus Vertrag, aus Geschäftsführung ohne Auftrag oder aus unerlaubter Handlung, der Umfang der Haftung, mit entsprechenden Entscheidungen, sowie die Haftung für Vertreter und Hilfspersonen, Aufklärungspflicht, Pflicht zur eigenen Fortbildung, Kunstfehler und Fahrlässigkeit. Die ungewöhnliche Erfahrung des in der Standesorganisation der Zahnärzte seit langen Jahren tätigen Verf. wird auf jeder Seite deutlich. So ist das Buch nicht nur ein kleiner Ratgeber, wie es sich bescheiden bezeichnet, sondern trotz des angenehmen Umfangs mehr ein kleines Nachschlagewerk, in dem Auskunft mit aller Zuverlässigkeit geholt werden kann.

H. KLEIN (Heidelberg)

**Karl Schweiger: Selbstmord und Hilfeleistungspflicht.** Neue jur. Wschr. A 1955, 816—818.

Verf. polemisiert gegen den Beschluß des Plenarstrafsenates des BGH, nach welchem jede durch Selbstmordversuch herbeigeführte Gefahrenlage ein Unglücksfall im Sinne von § 330c StGB ist [s. diese Z. 43, 629 (1955)]. Nach Meinung des Verf. ist es unbillig, von einem Arzt zu verlangen, alles aufzubringen, um einen Menschen zu retten, der durchaus aus dem Leben scheiden will. (Es ist dringend zu raten, daß der Arzt sich die Meinung des Verf. nicht zu eigen macht; Ref.).

B. MUELLER (Heidelberg)

**Eberhard Schmidt: Zur Besuchspflicht des Arztes.** Dtsch. med. Wschr. 1955, 1216 bis 1218.

Ein Arzt hatte Bereitschaftsdienst für einen Stadtteil West-Berlins. Er wurde von dem Ehemann einer Frau gebeten, einen Hausbesuch zu machen, weil sie starke Schmerzen in der re. Unterbauchgegend, Brechreiz, Durchfall und Untertemperatur hatte. Nach den fernmündlichen Ausführungen des Ehemannes war die Frau 3 Tage vorher bei einer Ärztin gewesen, die aber nichts Besonderes festgestellt hatte. Der Arzt war der Auffassung, es handle sich um einen einfachen Magen- und Darmkatharrh; er lehnte den Hausbesuch ab, riet dem Ehemann, Beruhigungsmittel zu geben und Umschläge zu machen und wies ihn an, sich wieder zu melden, wenn es seiner Frau schlechter gehe. 4 Std später, als sich der Zustand nicht gebessert hatte, bat der Ehemann einen anderen Arzt um einen Hausbesuch. Er kam aber gleichfalls nicht, mit dem Hinweis auf die Verpflichtung des Bereitschaftsarztes. Vier Stunden später war die Frau verstorben. Nach dem Ergebnis der Leichenöffnung war sie infolge einer Eileiterschwangerschaft in die Bauchhöhle verblutet. Der Bereitschaftsarzt wurde von der Strafkammer wegen fahrlässiger Tötung verurteilt. Der 5. Strafsenat des BGH wies die eingelegte Revision zurück und stellte fest, daß für den Bereitschaftsarzt eine Rechtspflicht bestanden habe, den Besuch zu machen (Entscheidung vom 1. 3. 55, 5 StR 583/54). In seinen weiteren Ausführungen weist Verf. darauf hin, daß beim Fehlen eines Kausalzusammenhanges eine Verurteilung des Arztes auch aus § 330c StGB möglich gewesen wäre.

B. MUELLER (Heidelberg)

Georg Weisser: **Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Bereitschaftsarztes.** Zum Urteil des Bundesgerichtshofes vom 1. März 1955. *Medizinische* 1955, 1286—1288.  
Siehe Arbeit von SCHMIDT, EBERHARD, vgl. vorst. Referat.

Giovanni de Vincentiis e Franco Cuttica: **La destinazione e i trattamenti del cadavere consentiti dalle leggi vigenti.** (Das Verfahren mit Leichen im geltenden Recht.) [31. *Torn. sci., Soc. Rom. di Med. Leg. e Assicuraz., 10. VI. 1954.*] *Zacchia* 30, 155—216 (1955).

Ausführliche Darstellung sämtlicher mit dem Tod und der Leiche, der Leichenöffnung und den verschiedenen Bestattungsarten zusammenhängenden Probleme. Die Forderungen des Rechtes (Strafrecht, Versicherungsrecht) und der gerichtlichen und der Versicherungsmedizin stehen im Zentrum. Daneben werden aber auch Fragen der Hygiene, der Klinik, der pathologischen Anatomie, des medizinischen Unterrichtes und der Forschung behandelt. Interessant sind Rückblicke auf kulturhistorische Entwicklungen und religiöse Vorstellungen im gesamten Mittelmeerraum, insbesondere aber in Italien. Die geltende italienische Gesetzgebung ist lückenlos zusammengestellt und die italienische Literatur vollständig berücksichtigt. Vom Standpunkt der gerichtlichen Medizin aus werden, nach vorausgegangener Diskussion, einige Änderungen vorgeschlagen. Die umfangreiche Arbeit verdient das Interesse aller, die sich rechtsvergleichend mit den einschlägigen Problemen befassen; als monographische Dokumentations ist sie zum kurzen Referat nicht geeignet.

SCHWARZ (Zürich)

Helga Kecová: **Tödliche Blutung aus frischem tiefem Duodenalgeschwür während der Behandlung mit ACTH.** [Klin. f. Inn. Krankh. Hyg. Fak., Prag.] *Čas. lék. česk.* 1955, 847—849 mit engl. Zuss.fass. [Tschechisch].

Verf. beschreibt einen Fall von 62jährigem Mann mit Bronchialcarcinom, vielen Lungenmetastasen und schwerem Asthma bronchiale, der mit ACTH (täglich 25 mg intervanös) 7 Wochen hindurch behandelt wurde. Nach 3 Wochen waren bei ihm nur geringe Magenbeschwerden vorhanden, die keine Progression zeigten. Bei Röntgenuntersuchung konnte ein Geschwür nicht festgestellt werden. Die Perforation erfolgte ohne Symptome. Die tödliche Blutung kam plötzlich und unerwartet, sie führte in 4 Std zum Tode. Bei der Sektion wurden zwei frische perforierte Geschwüre am Duodenum gefunden. Es wird gemahnt, bei Magenbeschwerden die ACTH-Therapie sofort zu unterbrechen.

VÁMOŠT (Bratislava)

A. Giberti, G. Virgillo, G. Bracali, M. Malavolti e L. de Vizia: **La reazione surrenalica al trauma chirurgico nei suoi rapporti con le tireopatie e con la costituzione individuale.** **Nota II. La reazione surrenalica in rapporto alla costituzione individuale.** (Die Reaktion der Nebennierenrinde auf das chirurgische Trauma in ihren Beziehungen zu den Schilddrüsenerkrankungen und zur individuellen Konstitution. II. Mitt. Die Reaktion der Nebennierenrinde in ihrer Beziehung zur individuellen Konstitution.) [Ist. Clin. Chir. Gen. e Chir., e Ist. Anat. ed Istol. Pat., Univ., Modena.] *Endocrinologia (Bologna)* 22, 239—255 (1955).

Der knappe Text wird durch 14 Tafeln, welche die beobachteten Reaktionen graphisch festhalten, ergänzt. Untersucht wurden 16 Patienten anlässlich von chirurgischen Eingriffen. In 1 Fall fand lediglich eine endovenöse Narkose statt. Bestimmt wurde als Test für die Nebennierenrindenfunktion die Urinausscheidung von Corticoidsubstanzen und der 17-Ketosteroide, sowie der Natrium-Kalium-Quotient im Blutplasma und im Urin. Als Fazit ergibt sich folgendes: Der „megalosplanchnische Biotypus“, der charakterisiert ist durch langsamen Ablauf der Stoffwechselforgänge, durch Vagotonie, durch psychische Stabilität und Hypersthenie und der endokrin zum Hypothyreoidismus neigt, zeigt fehlende oder ganz geringfügige Reaktionen auf den chirurgischen Stress. Der Biotypus des „Mikrosplanchnikers“ dagegen, der als katabolischer Typus sympathicotonisch reagiert, labil und erschöpfbar ist, psychisch zu den Schizoiden und endokrin eher zu den Hyperthyreotikern zählt, weist dagegen bei den durchgeführten Untersuchungen gegensätzliches Verhalten auf. Seine Nebennierenrindenfunktionen sind sehr leicht ansprechbar.

SCHWARZ (Zürich)

**I. Gy. Fazekas: Plötzlicher Tod infolge des durch die Harnröhrenperforationen in den Blutkreislauf gelangten Röntgenbreies. (Bariumsulfatschock.)** [Inst. f. Gerichtl. Med. Univ., Szeged, Ungarn.] *Z. Urol.* 47, 673—679 (1954).

Zwei Fälle. Tod 8—10 min nach Kontrastfüllung der Harnröhre mit 10%igem Bariumsulfat. Bariumschatten im Corpus cavernosum, Plexus pudendalis und im Bereich der V. hypogastrica. Mehrfache Perforation autoptisch gesichert. Bariumnachweis in den Organen positiv. Es wird Schocktod durch das in den Kreislauf gelangte Barium angenommen. Am Sektionsbefund war der Spasmus der Lungenarterien und der Bronchien charakteristisch. Anwendung von Sonde und Katheter vor der Bariumfüllung ist kontraindiziert. ELBEL (Bonn)<sup>oo</sup>

### Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation

● **Histochemische Methoden.** Eine Sammlung hrsg. von WALTHER LIPP. Lfg. 8. München: R. Oldenbourg 1955. 24 S. DM 6.—.

Die Lieferung 8 der bereits früher besprochenen Sammlung bringt ausführliche histochemische Untersuchungsmethoden von Proteinen, besonders basischer, sowie den Nachweis von Glykogen. Zur histochemischen Kennzeichnung von Proteinen werden Farbreaktionen, Bestimmungen des isoelektrischen Punktes, Analysen auf Grund ihrer Löslichkeit sowie ihre Reaktionen nach proteolytischen Fermenten zunächst grundsätzlich, dann in methodischer Ausarbeitung zusammengefaßt. Den Abschluß der Lieferung bildet die Darstellung der verschiedenen Glykogennachweise durch Jod (auch gerichtsmedizinisch von Bedeutung). Die sehr gute Darstellung der Jodreaktion nach MANCINI einschließlich der notwendigen Kontrollreaktionen unter Berücksichtigung der Spezifität der Jodreaktionen ist — da sie auch die gerichtsmedizinische Technik beleben müßten — besonders hervorzuheben. Anlaßlich dieses Heftes kann ausdrücklich festgestellt werden, daß die an diese Sammlung geknüpften Erwartungen bereits jetzt sich zu erfüllen scheinen, vor allem demjenigen, dem es darauf ankommt, ohne großen Zeitverlust immer über den neuesten Stand histochemischer Methoden unterrichtet zu sein.

H. KLEIN (Heidelberg)

● **Ernst Steinwender: Daktyloskopie. Bedeutung und Anwendung.** (Schriftenr. d. Bundeskriminalamtes 51—55.) Wiesbaden: Bundeskriminalamt 1955. 191 S. u. 149 Abb.

Verf., der Regierungs- und Kriminalrat im Bundeskriminalamt ist, hat die gegenwärtigen Erkenntnisse der Daktyloskopie, insbesondere diejenigen, die für die Praxis wichtig sind, in klarer Sprache, aber auch unter kritischer Würdigung von Einzelheiten in dieser Monographie zusammengefaßt. Einer gedrängten Darstellung der Geschichte dieses Wissenszweiges, wobei sich Verf. vielfach auf HEINDL stützt, folgen die physiologischen Grundlagen der Daktyloskopie, die Methoden der Fingerabdruckentnahme bei Lebenden und Leichen, die Methoden der Übertragung von Fingerabdrücken auf Folien unter Aufführung der einzelnen Techniken, sowie eine Besprechung von Diebesfallen. Bei der Lektüre des Abschnittes über Klassifizierung und Registrierung von Zehnfingerabdrücken ist man recht erstaunt, zu erfahren, daß es auch in der Zeit der Zentralisierung der Befugnisse im ehemaligen Deutschen Reich nicht gelungen ist, die in den einzelnen Regionen Deutschlands bestehenden Systeme zu vereinheitlichen, obwohl dies praktisch notwendig gewesen wäre. Auch jetzt hat fast jedes Land der Bundesrepublik sein eigenes Klassifizierungssystem. Bei der Besprechung der Identifikation eines Fingerabdrucks auf Grund der Feststellung von Minuten wird kritisch die Frage erörtert, wie viele Merkmale eine sichere Identifizierung gewährleisten. Nach der vorliegenden herrschenden Meinung sind es 8—14. Gelingt es, die Merkmale nach der Häufigkeit auszuwerten und zu registrieren, womit gewisse Anfänge gemacht sind, so wird man vielleicht auch dazu kommen, sich mit der Feststellung von weniger Merkmalen zu begnügen, wenn diese Merkmale seltene sind. Die bestehenden amtlichen Richtlinien sind abgedruckt. Gute Bilder erläutern die Ausführungen. Die Schrift eignet sich für die Institute für gerichtliche Medizin sehr gut zur Vorbereitung einer Vorlesung über Identifikation für Mediziner und insbesondere für Juristen.

B. MUELLER (Heidelberg)

Rafael González de Fidueola: Consideraciones en torno a 1.500 dactilogramas de alumnos de medicina legal. *Rev. Med. legal.* (Madrid) 10, 272—278 (1955).

● **B. Aznar: El examen pericial de documentos ante los tribunales de justicia.** [Sinteris informativa y casuística de los servicios técnicos de la Escuela de Medicina