

Gustav Nass: Über die zweifache archaische Wurzel der Strafe. Mschr. Kriminol. u. Strafrechtsreform 40, 40—47 (1957).

Manuel Lopez-Rey: The first U.N. Congress on the prevention of crime and the treatment of offenders. J. Crim. Law a. Pol. Sci. 47, 526—538 (1957).

W. Weimann: Paralytiker als Mörder. Von Paralytikern bevorzugte sonstige Delikte. Leichenzerstückelung durch paralytische Frauen. [Landesinst. f. gerichtl. Med., West-Berlin.] Arch. Kriminol. 119, 67—77 (1957).

Montañés del Olmo: Homicidio por anafilaxia. (Totschlag auf Grund von Anaphylaxie) Forenses (Madrid) 14, 43—45 (1957).

Verf. bedient sich des Vorwandes eines Traumes, um die böse Gewohnheit vieler Angehörigen von Kranken zu tadeln, die dem behandelnden Arzt vorwerfen, dieses oder jenes getan oder unterlassen zu haben. Dabei stützen sie sich auf angebliche Meinungen anderer Ärzte, denen jede ernste Kenntnis des Falles fehlt. Ein solcher Vorwurf soll bei einem Arzte einen Wutanfall nach der Art einer anaphylaktischen Entlastung verursacht haben. Der Totschlag ist eine witzige Erfindung. FERNÁNDEZ MARTÍN (Madrid)

B. Aznar: Problemas de la investigación criminal en el asesinato de Calvo Sotelo. (Estudio médico-legal.) (Probleme der Kriminaluntersuchung des Mordes an Calvo Sotelo. [Gerichtsmedizinische Studie.] [Escuela de Medicina Legal (Gerichtsmedizinische Schule) Madrid.] Rev. Med. legal (Madrid) 11, 257—384 (1956).

Dr. AZNAR legt, mit weit ausgeholter Begründung, die Untersuchungen nieder, die er in Zusammenarbeit mit Dr. PIGA und Dr. AGUILA COLLANTES, gelegentlich des Mordes des gewesenen Finanzministers Calvo Sotelo am 13. 7. 36 durchführte. Am gründlich gewaschenen Polizeiwagen waren nur spärliche Blutflecken und 5 Kopfhare zu entdecken. Doch gelang es Verf. festzustellen, daß dieses Blut dieselbe Gruppe ABMN und die Haare dasselbe Gesamtdurchmesser und denselben Markindex wie die des Verstorbenen aufwiesen. Die 2 Nackenschüsse waren in einer Entfernung von 2—3 cm abgefeuert worden. Für den Beweis der blutigen Beschaffenheit der Flecke sowie der Natur der Rückstände in der Nähe der Schuß Eintrittswunden zieht Verf. die spektrometrische Methode vor. Die Untersuchungen wurden nach den üblichen Methoden ausgeführt. FERNÁNDEZ MARTÍN (Madrid)

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

B. Mueller: Zum Stande der Rechtsprechung bei fraglicher Fahrlässigkeit im ärztlichen Beruf. [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Heidelberg.] Münch. med. Wschr. 1957, 804—807.

Wie Verf. an einer kritischen Besprechung der neuesten Rechtssprechung bei ärztlichen Fahrlässigkeits- und Haftpflichtprozessen zeigt, besteht eine Tendenz zur laufenden Erhöhung der Anforderungen an die ärztliche Sorgfaltspflicht. Auch wenn man diese zum Teil als nicht mehr zumutbar ansehen sollte, so kann doch keinesfalls geraten werden, die vorliegenden Entscheidungen zu ignorieren, denn die Rechtsprechung wird sich danach richten. Verf. meint, es bliebe nichts übrig, als die Konsequenz zu ziehen und im Krankenhaus sowie in der Praxis entsprechende Vorkehrungen zu treffen, um einer eventuellen Verurteilung zu entgehen. ELBEL (Bonn)

Masao Ueda, Ryo Nanikawa, Hisashi Egi and Shyogo Kimura: A fatal case of shock following an injection of streptomycin. (Schock mit tödlichem Ausgang nach einer Streptomycininjektion.) [Dept. of Leg. Med., Kobe Med. Coll., Kobe.] Jap. J. Legal Med. 11, 210—215 mit engl. Zus.fass. (1956) [Japanisch].

Bericht über einen schweren anaphylaktischen Schock, der 2 min nach einer intramuskulären Injektion von Streptomycin einsetzte und 15 min später zum Tode führte. 10 Tage vor dem Tode war der Patient wegen einer Erkrankung des Nasen-Rachenraumes mehrere Male mit einem Streptomycinspray behandelt worden. Pathologisch-anatomisch fanden sich Emphysem und

Ödem der Lungen mit kleinen Blutungen im Gewebe, Desquamation und Nekrose des Bronchialepithels, ein geringes Larynxödem und flüssiges Blut im Herzen. Die endokrinen Organe waren unauffällig.

ADEBAHR (Köln)

R. Salvador, R. Bollinelli et A. Butel: Intoxication massive au cours de la préparation d'une tuberculine. [Soc. de Méd. du Travail, Lyon, 20.—21. X. 1956.] Arch. Mal. profess. 18, 351—353 (1957).

J. C. Reymond: Sur les accidents mortels imputables à certains usages de la procaïne. Essai de traitement pathogénique. Méd. et Hyg. 15, 69 (1957).

Erich Letterer: Pathologische Anatomie der Therapieschäden. [Path. Univ.-Inst., Tübingen.] Medizinische 1956, 1331—1337 u. 1343—1351.

F. Introna: La responsabilità professionale del medico nella pratica ostetrica. [Ist. di Med. Legale e delle Assicurazioni, Univ., Padova.] Attualità Ostetr. e Ginecal. 11, 917—953 (1956).

Justice McNair: Medical responsibility in hospitals. Med.-Leg. J. 24, 129—141 (1956).

H. Hufnagl: Problematik des Arzt-Strafprozesses. Münch. med. Wschr. 1957, 341 bis 342.

Einem Chirurgen, der als Gastarzt in einem Krankenhaus operierte, auf dessen Einrichtungen und Personal er keinerlei Einfluß hatte, war es unterlaufen, daß die erfahrene Operationsschwester dem Operateur anstelle der gewünschten Novocain-Lösung eine Spritze reichte, in der Zephirol aufgezogen worden war. 15 Tage später starb die Patientin. Außer der Schwester wurde auch der Arzt wegen fahrlässiger Tötung angeklagt. Es wurden viele Gutachten erstattet, die das Gericht nach Ansicht des Verf., der Doktor der Rechtswissenschaften ist, nicht genügend beachtete. Schließlich wurde nur noch bemängelt, daß der Operateur nicht dafür gesorgt habe, daß die Mittel zur Durchführung der Anaesthetie auf einem besonderen Tisch gelagert wurden. Das Bundesgericht hat die durch die Große Strafkammer ausgesprochene Verurteilung des Arztes aufgehoben, jedoch die der Schwester gebilligt. Verf. bemängelt die „veralteten Bestimmungen der StPO.“, insbesondere auch den Umstand, daß es gegen das Urteil der Großen Strafkammer nur die Revision, aber keine Berufung gibt, und daß bei Verfahren vor dem Landgericht die Aussagen nicht protokolliert werden. (Ref. kann der Schärfe der Beanstandungen nicht ganz folgen.)

B. MUELLER (Heidelberg)

Hans Hellner: Vergessene Tetanusserumverabreichung — fahrlässige Tötung? [Chir. Univ.-Klin., Göttingen.] Med. Klin. 1957, 294—299.

Nach einer ausgedehnten Fußquetschung ohne äußere Wunde jedoch mit starken Durchblutungsstörungen (pulslose Fußrückenarterie) entstand ein tödlich endender Tetanus bei einem Kinde. Eine aktive Impfung hatte nicht bestanden. Der zuständige Arzt hatte eine Injektion von Antitoxin angeordnet. Die Schwester hatte die Anordnung wohl auch verstanden, sie hatte bei einer späteren Rückfrage mitgeteilt, daß eine Spritze verabreicht worden sei. Damit hatte sie allerdings eine Penicillinspritze gemeint. Sie hatte noch nicht viele Erfahrungen im Beruf. Da eine äußere Wunde nicht vorhanden und schon erhebliche Zeit verstrichen war, erschien es ihr unwahrscheinlich, daß der Arzt eine Tetanusspritze gemeint hatte. In der gleichen Zeit erkrankte sie noch an Grippe. Sie wurde auf Grund eines gerichtsärztlichen Gutachtens verurteilt, jedoch in der Berufungsinstanz freigesprochen, nachdem Verf. dem Gericht auseinandergesetzt hat, daß eine Wirkung der verspäteten Injektion von TAT nicht mehr recht in Frage käme. Auch nahm Verf. die Schwester hinsichtlich der Fahrlässigkeit in Schutz angesichts der unklaren Anordnungen, ihrer geringen Berufserfahrungen und ihrer Erkrankung. Im vorher erstatteten gerichtsärztlichen Gutachten war nur gesagt worden, daß auch bei einer späteren Injektion von TAT die Aussichten zur Überwindung eines dennoch ausgebrochenen Wundstarrkrampfes bessere gewesen wären. Aus der Arbeit ergibt sich nicht, ob weitere strafrechtliche oder berufsrechtliche Maßnahmen gegen den zuständigen Arzt erwogen worden sind.

B. MUELLER (Heidelberg)

BGB §§ 611 ff., 278 (Haftung des Krankenhausträgers für Unterlassungen von Bediensteten.) Der Inhaber eines Krankenhauses haftet für Schäden, die einem Kranken durch schuldhaftes Unterlassen eines Bediensteten zugefügt werden, nur dann nach § 278 BGB, wenn die Unterlassung im Zusammenhang mit dem Aufgabenbereich des

Bediensteten steht. [BGH, Urt. v. 14. II. 1957 — VII ZR 287/56 (LG Stuttgart).] Neue jur. Wschr. A 1957, 709—710.

In einer Universitäts-Augenklinik entstand ein Brand dadurch, daß die Ehefrau des Hausmeisters Ärztwäsche bügelte und vergaß, das elektrische Plätteisen auszuschalten. Ein Kranker machte geltend, infolge des durch den Ausbruch des Brandes hervorgerufenen Schrecks sei es zu einem Rezidiv der bei ihm bestehenden bereits operierten Netzhautablösung gekommen. Der BGH hat die grundsätzliche Haftung der Klinik abgelehnt, jedoch vorgeschlagen zu prüfen, ob Vorschriften für das Verhalten bei Bränden bestanden und ob diese Vorschriften innegehalten worden sind.

B. MUELLER (Heidelberg)

StGB § 278 (Ausstellung unrichtiger Gesundheitszeugnisse). a) Ein im Ergebnis zutreffendes ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen kann dennoch unrichtig sein, wenn es erdichtete oder verfälschte Einzelbefunde enthält. b) Ein Zeugnis dieser Art dient auch dann „zum Gebrauch bei einer Behörde“ wenn es von einem Arzt ausgestellt ist, der in einem festen Dienstverhältnis zu der Behörde steht. c) Die Absicht des Ausstellers, daß die Behörde (oder die Versicherungsgesellschaft) durch das unrichtige Zeugnis zu ungerechtfertigten Maßnahmen veranlaßt werde, ist nicht Tatbestandsmerkmal. [BGH, Urt. v. 29. I. 1957 — 1 StR 333/56 (LG Stuttgart).] Neue jur. Wschr. A 1957, 718—719.

Der Arzt eines Versorgungsamtes hatte für seine eigene Behörde in die Gutachten Befunde eingetragen (sie werden im einzelnen in der Entscheidung nicht erwähnt), die er gar nicht erhoben hatte, offenbar nur, um das Gutachten zu vervollständigen. Die Gutachten waren auch nicht falsch. Trotzdem sieht das Bundesgericht in dem Verhalten des Arztes einen Verstoß gegen § 278 StGB.

B. MUELLER (Heidelberg)

E. Schmidt: Der Arzt als Sachverständiger im Strafprozeß. [20. Tagg d. Verh. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorgungsmed., Heidelberg, 17. bis 18. V. 1956.] Hefte Unfallheilk. 1957, H. 55, 162—167.

Ausgezeichneter Überblick in klarer Sprache. Wegen der Kürze der Zeit kann Vortragender nur zu einzelnen Punkten Stellung nehmen. Er weist darauf hin, daß es sehr diffizil ist, zu entscheiden, ob das Gericht die nötige Sachkunde hat, oder ob ein Sachverständiger hinzugezogen werden solle. Natürlich muß dieser Sachverständige auch Spezialist auf dem betreffenden Gebiet sein. Es ist nicht richtig, z. B. einen Stadtarzt von 29 Jahren in einer schwierigen gynäkologischen Frage ausschlaggebend zu hören. Der BGH hat sehr konziliant dazu wie folgt Stellung genommen: „Ob der Tatrichter die Sachkunde des ersten Gutachters gegenüber der Sachkunde des beantragten Obergutachters abgewogen und daraufhin die Überlegenheit des beantragten Obergutachters verneint hat, ließen die Urteilsgründe nicht erkennen.“ Eigentlich ist es allein Aufgabe des Gerichtes, über die Frage der Fahrlässigkeit zu entscheiden. Ein Kunstfehler mit tödlicher Wirkung braucht noch nicht juristisch eine fahrlässige Tötung darzustellen. Wenn der Arzt im Auftrage des Gerichtes exploriert, so fällt das Festgestellte nicht unter die Schweigepflicht. War aber der Sachverständige früher behandelnder Arzt, so unterliegt das früher Gehörte und Festgestellte der Schweigepflicht.

B. MUELLER (Heidelberg)

G. Jungmichel: Der Arzt als Gutachter im Haftpflicht-Prozeß. [20. Tagg d. Verh. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorgungsmed., Heidelberg, 17. bis 18. V. 1956.] Hefte Unfallheilk. 1957, H. 55, 167—173.

Nach einer Darstellung der rechtlichen Unterlagen geht Vortragender auf die Schadenminderungspflicht einschließlich der Duldungspflicht zum operativen Eingriff ein. Die Rechtsprechung scheint sich jetzt wieder der Normallage zu nähern. So hat ein Landgericht die operative Besserung einer Pseudoarthrosis für zumutbar erklärt. Bei der Frage an den Sachverständigen, ob durch eine Umschulung ein Erfolg erzielt werden könne, wird die Zuziehung eines geeigneten Berufsberaters oder Fachpsychologen empfohlen. Die Gutachter werden mitunter auch grob getäuscht. Eine im Unterhautfettgewebe steckende Schrotkugel wird keine Bleivergiftung veranlassen. Der Vater des Verletzten hatte aber seinen Sohn die Symptome einer Bleivergiftung eingeredet. Bezüglich des Schmerzensgeldes soll sich der Sachverständige darauf beschränken, dem Gericht die Folgen der Verletzung darzustellen.

B. MUELLER (Heidelberg)

S. Kreff: **Über die Schweigepflicht des Arztes.** [Inst. f. gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ., Leipzig.] [Med.-biol. Ges., Leipzig, 28. III. 1956.] Dtsch. Gesundheitswesen 1957, 385—396.

Gut durchdachte Darstellung unter Anführung der gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik und der DDR. Die frühere Reichsmeldeordnung, die den Krankenhäusern eine Anzeigepflicht von Patienten auferlegt, die mit Verletzungen oder in einem sonstigen auf eine strafbare Handlung hindeutenden Zustand eingeliefert wurden, ist in der DDR gültiges Gesetz, während in der Bundesrepublik die Gültigkeit zum mindesten umstritten ist. Verf. betont, daß nach dem Tode des Patienten das Recht zur Einwilligung auf die Angehörigen *nicht* übergeht. Auch die Bestimmungen über die Schweigepflicht der vom deutschen Ärztetag beschlossenen Berufsordnung wird wiedergegeben, die die Möglichkeit vorsieht, in besonders gelagerten Fällen vom Berufsgeheimnis abzusehen, die jedoch sorgfältig überlegt werden müssen, wenn es gilt, ein höheres Rechtsgut zu wahren oder schwere gesundheitliche Gefahren von einem Patienten oder einem anderen abzuwehren.

B. MUELLER (Heidelberg)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation

● **Walter Koch und Gerda Heim: Die Haltung und Zucht von Versuchstieren. Anleitung für Laboratorien.** Stuttgart: Ferdinand Enke 1955. VIII, 108 S. 46 Abb. u. 9 Tab. DM 15.—.

Neben allgemeinen Richtlinien über Haltung und Pflege werden — besonders zu begrüßen — Gesetze und Vorschriften über die Haltung von Versuchstieren zunächst ausführlich erörtert: Beziehungen zu § 366, 10 StGB; Tierschutzgesetz § 1 und 2, besonders 5—7. Die zur Haltung der Tiere notwendigen Voraussetzungen, Stall und Futter (einschließlich der Kostenaufstellung!) werden dargestellt, wobei der Abschnitt über die Maus verständlicherweise den größten Raum einnimmt. Es ist zu begrüßen, daß Anleitungen für einfache operative Eingriffe kurz gebracht werden, ebenso die wichtigsten Spontanerkrankungen. Im Anhang Tabellen über biologische Daten der Versuchstiere, Organgewichte und Blutbild. Die Zuchtstätten von Inzuchtstämmen von Laboratoriumstieren in USA (Stämme, die in der Literatur häufig nur kurz angeführt werden, etwa C 3 H—He) werden in einer Tabelle zusammengefaßt. Das Buch enthält auch für erfahrene Experimentatoren manche nützliche Anregungen.

H. KLEIN (Heidelberg)

● **Histochemische Methoden.** Eine Sammlung hrsg. von WALTHER LIPP. Lfg. 12. München: R. Oldenbourg 1957. 24 S. DM 6.—.

Lieferung XII der bewährten Sammlung (inzwischen schon mehrfach besprochen) enthält einige wichtige Verfahren: 1. Trichloressigsäure-Extraktion, 2. Salzsäure-Extraktion, 3. Extraktionsverfahren mit Elektrolyt-Lösungen; weiterhin: 4. Ribonuclease-Methylgrün-Pyronin-Methode = Brachet-Test. Es ist verständlich, daß gerade bei dieser Methode, seitdem BRACHET sie bekannt gab (1940), fast eine Unzahl verschiedener Modifikationen mitgeteilt wurden; zu begrüßen ist es, daß hier eine kritische Auswahl erfolgt, beruhend, wie immer in dieser Sammlung, auf genügender Sachkenntnis und gründlicher Berücksichtigung des angeführten Schrifttums.

H. KLEIN (Heidelberg)

● **Arbeitsvorschriften für das Pulfrich-Photometer.** Sammlung II. Photometrische Bestimmungen in der Pharmazie, Lebensmittelchemie, Toxikologie und Arbeitsmedizin. Hrsg. von JENOPTIK Jena. Zusammengest. u. bearb. von JOACHIM RICHTER. Jena: Gustav Fischer 1956. 130 S. u. 8 Eichkurven, 1 Gebrauchsanl. 54 S. u. 25 Abb. Ringbuch geb. 25.—.

Aufbauend auf der 2. Auflage (1940) des Büchleins „Klinische Kolorimetrie mit dem Pulfrich-Photometer“ entstand neu eine gleichartige, jedoch größere Sammlung von Arbeitsvorschriften, die vom Herausgeber in 3 Sammlungen aufgeteilt wurde. Die Sammlung I enthält die Arbeitsvorschriften für rein klinische Bestimmungen, während die vorliegende Sammlung II hauptsächlich Arzneistoffe, außerdem anorganische Elemente (Blei, Fluor, Eisen, Kobalt, Kupfer, Mangan, Magnesium, Wismut, Zink) und Verbindungen (Phosphate, Nitrate, Nitrite, Ammoniak) sowie Bestandteile der Lebensmittel (Benzoessäure, Cholesterin, Coffein, Eiweiß, Formaldehyd, Kreatin, Kreatinin, Nicotin, Nicotinsäure und -abkömmlinge, Saccharin, Salicylsäure, Stickstoff,