

wirken, da hier wegen der erlebten Wirkung des Jugendarrestes viel eher die Aussicht auf eine positive Beeinflussung des Täters in der Bewährungszeit und damit auf eine Unterdrückung der vorhandenen schädlichen Neigungen bestehe.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel)

**Karlheinz Gemmer: Heranwachsender als Betrüger und Fälscher.** [Hess. Polizeischule, Wiesbaden.] *Kriminalistik* 11, 419—421 (1957).

Ein 19jähriger Laufbursche fälschte auf recht plumpe Art und Weise einen Scheck und schmuggelte ihn in das Fließband der Abfertigung bei der Bank ein. Nur wegen eines kleinen Formfehlers trat bei der Auszahlung eine Stockung ein, auf eine Nachfrage beim wartenden Geldempfänger reagierte dieser mit der Flucht. Die Erhebungen ergaben, daß der Laufbursche als Bote seit 2 Jahren den Routinebetrieb der Bank beobachtete und den Arbeitsgang an den Schecks stellenweise kannte. Weiterhin stellte sich heraus, daß er mehrere 100 Mark bereits durch ähnliche Manipulationen zum Schaden seines Arbeitgebers sich durch Schriftfälschungen beschafft hatte. Der Beschuldigte besuchte die Hilfsschule und wurde aus der 7. Klasse entlassen. Das Schreiben bereitete ihm stets erhebliche Schwierigkeiten. Es bestand eine auffallende Diskrepanz zwischen seiner schwachen geistigen Veranlagung und der Raffinesse bei der Tatausführung. Das Jugendamt und der Sachbearbeiter der Kriminalpolizei vertraten die Auffassung, das Jugendstrafrecht abzulehnen. Das Jugendschöffengericht hingegen verurteilte ihn zu einer Jugendstrafe wegen versuchten und vollendeten Betrugs, jeweils in Tateinheit mit Urkundenfälschung, zu 6 Monaten Gefängnis; die Strafe wurde zur Bewährung ausgesetzt. Der beschriebene Fall zeigt deutlich die Unterschiedlichkeit der Auffassung über die Delikte Heranwachsender. Das Urteil befriedigt nicht, wenn man berücksichtigt, daß es ohne Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Persönlichkeit des Täters zustande kam.

BOSCH (Heidelberg)

**J. Deussen: Erbbiologische Probleme bei der Jugendkriminalität.** Kriminologische Untersuchungen an 500 jugendlichen Kriminellen. *Acta genet.* (Basel) 7, 447—454 (1957).

Verf., der Strafanstaltsarzt ist, testete die jugendlichen Häftlinge nach dem Punktverfahren von THOMAE, das auf Jugendliche und Heranwachsende ausgerichtet ist. Verf. legt Wert darauf festzustellen, daß es bei der Beurteilung seines Beobachtungsgutes weniger auf die Tat als auf den Menschen ankommt. Wieweit die Anlage zur Kriminalität im einzelnen erblich ist, wird sich noch nicht hinreichend erforschen lassen, dagegen kommt kriminalbiologischen Untersuchungen erhöhte Bedeutung für demographische bevölkerungspolitische Erkenntnisse zu, zumal spätere Gewohnheitsverbrecher eine relativ hohe Fortpflanzungsbreite haben. (Wieweit die vom Verf. gestellten Erbprognosen sich späterhin als richtig herausstellen, kann, wie bei allen diesen Untersuchungen, zunächst noch nicht übersehen werden. Ref.)

B. MUELLER (Heidelberg)

## Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Kurt Schmeiser: Radioaktive Isotope. Ihre Herstellung und Anwendung.** Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1957. XI, 246 S. u. 193 Abb. Geb. DM 48.60.

Das Buch soll die erforderlichen Grundlagen geben für das Arbeiten mit radioaktiven Isotopen. Den Nachweismethoden wird daher ein besonders großer Raum gewidmet. Dem Autor steht die Erfahrung einer fast 10jährigen experimentellen Tätigkeit auf diesem Gebiet zur Verfügung. Das Werk ist hervorgegangen aus zahlreichen größeren Übersichtsbeiträgen des Verf. in Zeitschriften und Handbüchern. Zunächst werden die Grundbegriffe des Atomaufbaus und der Radioaktivität behandelt und im Anschluß daran die Möglichkeiten zur Herstellung künstlich radioaktiver Isotopen, sodann die Eigenschaften künstlich erzeugter  $\beta$ -Strahlen. Im nächsten Absatz werden die Nachweisgeräte besprochen, zunächst ihr Prinzip, dann die verschiedenen Typen mit Vorteilen, Nachteilen und Wirkungsweise. Beim Strahlennachweis stehen die  $\beta$ -Strahlen an erster Stelle; es folgen  $\gamma$ -Strahlen und  $\alpha$ -Strahlen. Dem Kapitel über absolute Messungen schließt sich die Besprechung der Autoradiographie an, die den Arzt besonders interessieren wird, weil sie einen umfassenden Überblick des jetzigen Standes der Methoden gibt, sich auf ausführliche Literatur bezieht, Kunstgriffe nicht unerwähnt läßt und das Für und Wider der einzelnen Methoden erörtert. Auch die quantitative Autoradiographie ist erwähnt. Der

Rest des Buches befaßt sich mit Strahlenwirkung, Strahlenschutz und Laboreinrichtungen. Wer mit radioaktiven Isotopen arbeitet, wird alles Wissenswertes finden, auch Literaturangaben.  
RAUSCHKE (Heidelberg)

● **W. H. C. Tenhaeff: Außergewöhnliche Heilkräfte. Magnetiseure, Sensitive, Gesunderbeter.** Olten u. Freiburg i. Br.: Walter-Verlag 1957. 352 S. Geb. sfr. 16.80.

Das vorliegende Werk stellt eine deutsche Übersetzung des in holländischer Sprache erschienenen Buches des Lehrstuhlinhabers für Parapsychologie der Universität Utrecht dar. Der Autor dankt in seinem Vorwort Herrn Professor Dr. BENDER, dessen Lehrtätigkeit für Parapsychologie an der Universität Freiburg ein Analogon zu der Tätigkeit TENHAEFFS in Utrecht darstellt, für kritische Durchsicht. Der Inhalt des Buches ist für den Naturwissenschaftler fast unfaßbar. Der Autor, der sich vielfach auf religiöse Literatur bezieht, hält z. B. das Sehen von menschlichen Ausstrahlungen für möglich, er bedient sich bei seinen Schilderungen aber nicht der zuständigen psychiatrischen Literatur. Unter der Überschrift „Teleplasma und Fluidum“ nimmt der Autor auch zu den bekannten Medien Eusapia Palladino und den Brüdern Schneider Stellung, wobei die kritische Literatur (die Medien sind vielfach als Schwindler entlarvt worden) verschwiegen, SCHRENCK-NOTZING hingegen ohne kritischen Kommentar zitiert wird. Ferner ist nach Ansicht des Autors das Problem der Nahrungslosigkeit (Therese Neumann u. a.) „ein Problem, das noch der Lösung bedarf“ (S. 60). Bei der Besprechung des Heilmagnetismus zitiert TENHAEFF die Versuche des holländischen Heilpraktikers CROISSET, der als Medium bei ihm und BENDER wiederholt tätig wurde (Professor Dr. CONRAD, Universität des Saarlandes, spricht von den Leistungen CROISSETS als von „Schaubudenschlagern“). Ref.). Reichlich interessante Kasuistik wird dem Thema des Tierischen Magnetismus und des Somnambulismus gewidmet, doch alles dies auch ohne Bezugnahme auf die prominenten einschlägigen physiologischen Arbeiten (MANGOLD, PAWLOW). Zahlreiche, meist alte Beispiele sollen die Möglichkeit der außer-sinnlichen Wahrnehmung beweisen. Beim Gesunden gibt es Fälle, bei denen man mit dem Eingreifen außerirdischer Wesen rechnen muß (S. 188). Weitere Gebiete, die abgehandelt werden, sind Suggestivität, Suggestibilität, Neovitalismus und Heilung aus dem Glauben. Angesichts der Leistungen gewisser Magnetiseure und anderer Heilkundiger sollte „nicht länger eine Vogel-Strauß-Politik getrieben werden“ und man soll in Holland die gesetzlichen Beschränkungen der Tätigkeit dieser Personen einer Revision unterziehen. Man könne nicht, so führt der Autor aus, durch gesetzliche Beschränkungen oder Ausschließung begabter Magnetiseure der Wissenschaft Fesseln anlegen. So bestätigt der Autor die Auffassung, die auch in der Besprechung des Buches auf der Einbanddecke zum Ausdruck kommt: Die Monopolstellung der Ärzte muß gebrochen werden. In diesem Zusammenhang ist es erwähnenswert, daß der Verf. als Hochschullehrer in Dutzenden von Fällen (wie er im Buch selbst mitteilt), als Gerichtssachverständiger aufgetreten ist. Da nun sein naturwissenschaftlich-unkritisches Buch auch in deutscher Sprache vorliegt, wird man als Gerichtsmediziner bei einschlägigen Prozessen mit bedenklichen Einreden, die auf das Buch Bezug nehmen, rechnen dürfen.  
PROKOP (Berlin)

**Wolfgang Straub: Über die Diagnostik von Allgemeinkrankheiten aus dem Auge.** [Univ.-Augenklin., Hamburg-Eppendorf.] Studium gen. (Heidelberg) 10, 399—404 (1957).

Der Autor schildert erst die Bedeutung des Auges für die Erkennung von Systemkrankheiten, chronische Infektionen und Stoffwechselerkrankungen. Dabei werden die einzelnen Augenabschnitte und die richtungweisenden pathologischen Veränderungen, wie sie in jedem größeren Lehrbuch der Ophthalmologie zu finden sind, besprochen. Eine ungleich andere Stellung nimmt die Augendiagnose heute ein. Sie wird für den Gerichtsgutachter von Bedeutung sein. Folgender Fall wurde vom Autor als Sachverständiger erlebt: Ein älterer Mann hatte ein Unterschenkelgeschwür, das langsam immer größer wurde. Der Pat. wurde 1 $\frac{1}{2}$  Jahre hindurch von 3 Augendiagnostikern behandelt. Trotz des Hinweises von seiten des Pat., sich das Geschwür doch einmal anzusehen, fand eine Untersuchung des Beines nicht statt, da der augendiagnostische Befund Besserung anzeigte. Als schließlich Behandlung durch einen Arzt erfolgte, war Amputation wegen eines Carcinoms erforderlich. Trotz Ausräumung der regionalen Lymphdrüsen Exitus an Ca-Metastasen. Der Ansicht des Gerichts zufolge hatten sich die 3 Irisdiagnostiker nicht schuldhaft verhalten: Nach „iridologischer Lehrmeinung“ brauchten sie lediglich die Iris, nicht aber das erkrankte Glied selbst in die Untersuchung einzubeziehen. — Der Autor bringt dann aus der Literatur die bisher erschienenen größeren Arbeiten, welche den absoluten Unwert der Irisdiagnose erkennen lassen.  
PROKOP (Berlin)

**Harald Neumann: Über Atemkomplikationen bei synthetischen Muskelrelaxantien in der Elektroschockbehandlung.** [Psychiatr. Landeskrankenh., Emmendingen i. Baden.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 9, 123—129 (1957).

Es wird vornehmlich über die in der Literatur mitgeteilten Zwischenfälle bei der routinemäßig durchgeführten Elektroschockbehandlung unter gleichzeitiger Anwendung synthetischer Muskelrelaxantien (Succinyl-Cholin) berichtet. Die Literaturübersicht ist recht umfangreich. Um die Natur der einzelnen Zwischenfälle zu erklären, wird die Wirkungshypothese des Succinyl-Cholins kurz erörtert. Succinyl-Cholin bewirkt eine Depolarisation bzw. Auflockerung der Endplattengegend. Seine Wirkung ist dem des Acetyl-Cholins prinzipiell gleich, erstreckt sich aber über einen längeren Zeitraum und unterbricht dadurch in einer „lokalen Dauererregung“ die Erregungsüberleitung vom Nerven zum Muskel. Als Antidot hat sich vor allem Atropin bewährt. Ernstere Zwischenfälle wurden vor allem bei niedrigen Blut-Cholinesterase- und -pseudocholinesterase-Werten beobachtet; Aktivitätsherabsetzungen des Leberparenchyms und Darmschädigungen sollen teilweise hierfür ursächlich sein. Bei Anwendung eines synthetischen Muskelrelaxans bei der Elektroschockbehandlung sollte nach Meinung des Verf. wegen der Möglichkeit einer Überempfindlichkeitsreaktion mit verlängertem Atemstillstand immer eine sofortige Beatmung gewährleistet sein, am besten durch Intubation oder Verwendung eines Reanimators. Nach eindeutigen Untersuchungsergebnissen besteht kein Zweifel daran, daß die Häufigkeit der bei der Elektroschockbehandlung gesetzten Wirbelsäulenschäden weit größer ist als die bei gleichzeitiger Anwendung synthetischer Muskelrelaxantien beobachteten Atemstörungen. Verf. hält es für möglich, daß die Verwendung synthetischer muskelschlaffender Mittel bei der Elektroschockbehandlung zwar seltenere, aber größere Gefahren heraufbeschwört als die es sind, welche verhindert werden sollen.

SCHWEITZER (Düsseldorf)

**Heinrich Bartelheimer: Letal verlaufende Encephalomyelitis post- oder propter  $N_2$ -sulfanyl- $N_2$ -n-butylcarbamid-Therapie eines Diabetes?** [II. Med. Klin., Städt. Krankenh. Westend u. Poliklin., Freie Univ., Berlin.] Ärztl. Wschr. 1957, 283—285.

Allein schon die ärztliche Verordnung bei der Anwendung einer neuen Therapie erbringt die Notwendigkeit der Darstellung dieser kasuistisch gut durchgearbeiteten Beobachtung. Frau, 37, diabetes-belastete Familie, Diabetes seit 1952 mit beträchtlichen Blutzuckerschwankungen bei ungewöhnlich labilem Stoffwechsel. Hyperglykämie und Hypoglykämie bis über 400 mg-%. Seit Jahren migräne-artige Kopfschmerzen. Keine neurologischen oder psychiatrischen Beobachtungen oder Befunde. Anlässlich der Vorbereitung zur Operation einer Eileitergeschwulst wurde eine regulierende Stoffwechselbeeinflussung durch  $N_1$ -sulfanyl- $N_2$ -n-butylcarbamid (Invenol) zu erreichen versucht. Am 10. Tage kleinfleckiges urticarielles Exanthem des Gesichtes und der Oberschenkel, Temperaturanstieg bis 39°, Leukocytenzahl 5900, Gesamtmenge Invenol bis dahin 29 g, Absetzung desselben, Rückgang der Beschwerden, 8 Tage später Klagen über verschwommenes Sehen, keine neurologischen Befunde. Nach 4 Wochen verwaschene Sprache, ataktischer Gang, Extremitätenschwäche, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Stimmungs labilität, Störungen der Tiefensensibilität, später positiver Babinski, Diagnose nicht entschieden zwischen multipler Sklerose oder Encephalomyelitis, schließlich zunehmende Benommenheit, träge Pupillenreaktion, Ptose des linken Augenlides, Einstellnystagmus, Parese der linksseitigen Extremitäten, schließlich, nachdem bereits vorher ein Myokardschaden nachgewiesen werden konnte, Tod an Kreislaufschwäche. Sektionsbefund (DOERR, Berlin): Subakute Encephalomyelitis mit diskontinuierlichen perivascular entzündlich-zelligen Infiltraten des Großhirns, des Hirnstammes, des Markes, vielfache Entmarkungs- und Erweichungsbezirke ohne multiple skleroseartigen Charakter, starkes Hirnödem, Degeneration der Ganglienzellen des Hirnstammes im Sinne einer akuten und schweren Zellerkrankung von Nissl. Sehr eingehende und ebenso kritische Diskussion des Krankheitsverlaufes sowie der erhobenen pathologisch-anatomischen Befunde, Vergleich mit der Kritik britischer Autoren nach Antidiabeticatherapie, Hinweis auf den Zusammenhang zwischen urticariellem Exanthem am 10. Tage der Behandlung — das als charakteristisch für eine bestehende Überempfindlichkeit angesehen wird — sowie vielfacher Bemerkungen über zentrale Symptome bei dieser Therapie. Notwendigkeit der Beobachtung weiterer derartiger Symptome sowie kritischer Fälle.

H. KLEIN (Heidelberg)

**H. Jaklitsch und R. Zigeuner: Hirnschädigung bei Schockbehandlung.** Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ., Graz.] Wien. Z. Nervenheilk. 13, 427—430 (1957).

Tierexperimentelle Untersuchungen sollten die Frage beantworten, ob für die cerebralen Zwischenfälle bei der Elektrokampfbehandlung nicht Permeabilitätsstörungen an der Hirn-

schranke einen pathogenetischen Faktor darstellten und ob diese Schäden nicht nur unter besonderen Bedingungen auftreten würden, beispielsweise an schon vorher hypoxisch geschädigten Gehirnen. Die Versuche liefen an Meerschweinchen und Kaninchen unter Anwendung der Methode der Vitalfärbung mit Trypanblau, wobei den Verff. bewußt war, daß dieser Farbstoff offenbar nur bei höhergradiger Schrankenschädigung in das Gehirnparenchym übertritt. *Ergebnisse:* Ein einzelner Elektrokrampf führt beim Versuchstier zu keiner nachweisbaren Schrankenschädigung. Bei Verabreichung von 3 Elektrokrämpfen je Woche war etwa nach der 8.—10. Krampffapplikation ein umschriebener Übertritt an gewissen Stellen des Hirnstammes festzustellen. Bei chronisch unter hypoxämischen Bedingungen gehaltenen Tieren traten Trypanblaufärbungen im Bereich der besonders O<sub>2</sub>-mangel-empfindlichen Gebiete schon nach 4 bis 5 Elektrokrämpfen auf. Bei akuter cerebraler Hypoxie durch Carotisligatur verendete das Tier nach dem 2. Schock, wobei sich Anfärbungen im Ammonshorn und in gewissen Gebieten des Hirnstammes nachweisen ließen. Wurde ein durch chronische Sauerstoffmangelbeatmung hypoxämisiertes Tier innerhalb 45 min 3mal geschockt, so ließ sich hernach eine intensive und generalisierte Blaufärbung des Gehirns feststellen. — Verff. schließen aus ihren Beobachtungen, daß das Krampfgeschehen cerebrale Durchblutungsänderungen und Hypoxie erzeuge. Bei Häufung der Krämpfe aber könne die erschöpfte Zelle durch die potenzierte Hypoxie bis zum Untergang geschädigt werden. Bei schon bestehender Hypoxie und hypoxischen Schädigungen vermöchten auch Elektroschocks für die lädierte Zelle verhängnisvoll zu werden.

WALTER SCHMIDT (Heidelberg)<sup>oo</sup>

A. C. Drogendijk: A new way to prevent encephalitis postvaccinalis. Acta med. lég. (Liège) 10, 23—27 (1957).

Preuß. ALR Einl. § 75 (Aufopferungsanspruch bei Impfschaden). Ein Aufopferungsanspruch bei einem Impfschaden kann auch dann gegeben sein, wenn der Staat, um eine allgemeine Schutzimpfung herbeizuführen, nicht einen gesetzlichen Zwang, wohl aber (durch entsprechende Merkblätter) auf die Eltern der zu impfenden Kinder einen Gewissenszwang ausübt, der ihnen eine eigene Entscheidung über die Impfung ihrer Kinder nur noch der Form nach zugesteht. [BGH, Urt. v. 18. III. 1957—III. ZR 212/55 (Oldenburg).] Neue jur. Wschr. A 1957, 948.

E. v. Wichert und W. Dihlmann: Tödlicher Zwischenfall bei herzkranker Patientin nach Biligrafin. [Inn. Abt. d. Kreiskrankenh. Wanzleben, Bahrenndorf.] Ärztl. Wschr. 1957, 691—692.

Prevention of Penicillin deaths and reactions. (Die Verhütung von Unverträglichkeitsreaktionen und Todesfällen nach Penicillinanwendung.) Med. Proc. 3, 89—92 (1957).

Ein Hinweis auf die Zunahme der Zwischenfälle nach Anwendung von Penicillin unter Bezugnahme auf die von LAPIN zusammengestellten Zahlen: 149 Fälle von Penicillinallergie mit 67 Todesfällen in den Jahren 1953 und 1954. Bei wiederholter Penicillingabe nimmt die Häufigkeit der Reaktionen zu: Nach CRONK wird bei 0,2% der Erstinjektionen und bei 3,6% der Drittinjektionen eine Penicillinallergie beobachtet; andere Autoren geben bei dritter Injektion 8—10% an. Unter Bezugnahme auf die in den USA von der American Medical Association anerkannte Verabfolgung von Antihistaminici zur Prophylaxe von Unverträglichkeitsreaktionen bei Bluttransfusionen wird vorgeschlagen, bei Penicillinanwendung ebenso vorzugehen. Dazu wird auf die guten Erfahrungen von LUTTPOLD verwiesen (Rückgang der Reaktionen von 8—10% auf 0,12%.

SCHRÖDER (Hamburg)

Masao Yamashita: Studies on the penicillin allergy. [Dept. of Leg. Med., Fac. of Med., Univ. of Tokyo, Tokyo.] Jap. J. Legal Med. 11, 357—390 mit engl. Zus.fass. (1957) [Japanisch].

Die antigene Wirkung von Kristall-Penicillin G und Procain-Penicillin G wurde an Kaninchen mittels verschiedener Testmethoden untersucht. Die hergestellten Penicillin-Immunsereen ergaben weder mit Penicillin noch mit Penicillin-Protein-Kombinationen eine positive Präcipitinreaktion. Außerdem konnten bei intracutaner Penicillininjektion weder Hautreaktionen noch Schwartzmann-Phänomene beobachtet werden. Dagegen gelang es durch eine sog. horizontale

Diffusionsmethode eine Anti-Penicillin-Wirkung des Immunerums quantitativ aufzuzeigen. Mittels der von YOSHIDA angegebenen Agglutinationsreaktion wurden penicillinbeladene Erythrocyten agglutiniert, während andere Antibiotica dieses Verhalten nicht zeigten. Mit Hilfe der beiden letztgenannten Methoden wurde festgestellt, daß nach Penicillininjektionen allein keine, jedoch bei Penicillin-Protein-Kombinationen, reichliche Antikörperbildung erfolgte. Die Existenz dieses Penicillinantikörpers wurde durch Anaphylaxieversuche an Meerschweinchen gesichert.  
SPANN (München)

**The responsibilities of the medical profession in the use of x-rays and other ionizing radiation.** United Nations Scientific Committee on the effects of atomic radiation. Amer. J. hum. Genet. 9, 93—97 (1957).

Gerard R. F. Landry and John L. Barmore: **Mortality in elderly patients after anesthesia and operation.** (Sterblichkeit älterer Kranker nach Anaesthesie und Operation.) [Dept. of Surg. (Anesthesiol.), Univ. of Nebraska Hosp. (Omaha, Nebr.).] J. Amer. Geriat. Soc. 5, 537—540 (1957).

In 4 Jahren (1952—1955) wurden 2623 Kranke über 60 Jahre operiert. Die Sterblichkeit war 3,2%. Unterschiede innerhalb der Altersgruppen 60—80 Jahre bestanden nicht, über 80 Jahren stieg die Mortalität an. Todesursachen waren: in 40% Lungenkomplikationen, in 22% Herzkrankheiten und in 38% die verschiedensten anderen Störungen. Die meisten Kranken starben nach Bauchoperationen und zwar vor allem nach (oft dringlichen) Eingriffen am Darm (über die Hälfte der Gesamtmortalität). Schenkelhalsnagelung hatte eine Sterblichkeit von 14%. Zwischen Operation und Tod lagen meist zwei oder mehr Wochen. SCHLEYER (Bonn)

Erminio Bossi: **Morte post-operatoria da soffocazione interna di origine alimentare.** (Über einen Fall von Todeseintritt in der postoperativen Phase an innerer Erstickung als Folge eines gefüllten Magens.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] [Soc. Lombarda di Med. Leg. e Assicuraz., 16. VI. 1957.] Atti Assoc. ital-Med. leg. (Minerva med.-leg. (Torino) 77, 68—70 (1957).

Verf. berichtet über einen Prozeß, in dem ein Arzt zur Verantwortung gezogen wurde, weil ein Patient in der Narkose durch Erbrechen und Aspiration erstickte. Es wurde die Frage diskutiert inwieweit sich der Chirurg vor Einleitung einer Narkose von der völligen Entleerung des Magens überzeugen müsse. Eine Verurteilung konnte jedoch nicht erfolgen, weil über die Zeitdauer zwischen letzter Mahlzeit und völliger Entleerung des Magens keine Einigkeit erzielt werden konnte.  
GREINER (Duisburg)

Gavin Thurston: **Fatal hospital falls.** (Tödliche Stürze im Krankenhaus.) Brit. med. J. No 5015, 396—397 (1957).

Es wird über 6 Fälle von tödlichen Stürzen aus den Fenstern eines größeren Krankenhauses innerhalb eines halben Jahres berichtet. Verf. schlägt Vorbeugungs- und Verhütungsmaßnahmen gegen solche Stürze vor, deren Ursache in den meisten Fällen Selbstmordabsicht ist.  
LORKE (Göttingen)

G. Weisser: **Ist der ärztliche Gutachter aufklärungspflichtig?** Medizinische 1957, 1543—1545.

Die Auffassung des Verf. gipfelt darin, daß der Arzt an sich nicht berechtigt sei, Pat., die er für eine Lebensversicherung untersucht und bei denen er ein schweres behandlungsbedürftiges Leiden feststellt, von sich aus über die Notwendigkeit einer Behandlung aufzuklären; er solle dies der Versicherung anheimstellen. (Diese Ansicht geht nach Auffassung des Ref. zu weit; der Arzt sollte vielmehr den Patienten aufklären, nachdem er vorher die Zustimmung der Versicherung eingeholt hat, in besonderen Fällen auch auf Grund eines übergesetzlichen Notstandes.)  
B. MUELLER (Heidelberg)

H. Elbel: **Die Herausgabe von Krankenpapieren als Problem der ärztlichen Schweigepflicht.** [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Bonn.]. Dtsch. med. Wschr. 1957, 1781—1786.

Wiedergabe der gesetzlichen Bestimmungen mit Interpretation und Diskussion der im Schrifttum wiedergegebenen Ansichten. Nach Meinung des Verf. besteht, um Einzelheiten hervorzuheben keine Rechtsverpflichtung des behandelnden Arztes zur Auskunftserteilung an eine

private Versicherung, es sei denn, daß ein direkter Auftrag des Patienten vorliegt. Eine Berechtigung entsteht meist dadurch, daß der Pat. den Arzt von der Schweigepflicht entbindet. Bei einer Kollektiventbindung durch die Versicherungsbedingungen läßt sich nach LEMME [Ärztl. Mitt. (Köln) 37, 246 (1952)] eine solche Berechtigung jedoch nicht herleiten; Verf. widerspricht dem jedoch und bestreitet mit Recht die Auffassung von LEMME, nach welcher der Arzt berechtigt sei, in solchen Fällen sogar frühere Krankheiten des Patienten zu verschweigen. Er mache sich dann geradezu einer Beihilfe zu einer betrügerischen Handlung schuldig. Hinweis auf das französische *Sécret professionnel absolu*, das jedoch von vielen französischen Ärzten nach den Erfahrungen des Ref., die auf einem Kongreß in Paris gesammelt wurden, als zu weitgehend erklärt wird.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Josef Fink: Die Schweigepflicht des Arztes und das Beamtenrecht.** *Ärztl. Mitt. (Köln)* 42, 826—831 (1957).

**v. Bülow: Rechtsfragen zum Arzneimittel-Versandhandel.** *Med. Mschr.* 11, 461—462 (1957).

**H. J. Femmer: Schlußwort zu v. Bülow: Rechtsfragen zum Arzneimittel-Versandhandel.** *Med. Mschr.* 11, 463—464 (1957).

**Max Kohlhaas: Das Vierte Strafrechtsänderungsgesetz.** *Neue jur. Wschr. A* 1947, 929—934.

Von den neuen Bestimmungen interessiert medizinisch § 109 StGB. Danach wird wegen *Selbstverstümmelung* mit Gefängnis von 3 Monaten bis zu 5 Jahren unter Ausschluß einer Geldstrafenumwandlung derjenige bestraft, der sich oder einen anderen mit dessen Einwilligung zur Erfüllung der Wehrpflicht untauglich macht oder machen läßt. Nur zeitweise Untauglichkeit oder beschränkte Untauglichkeit für bestimmte Verwendungsarten ermöglicht eine Herabsetzung der Strafe. Bei dieser Bestimmung handelt es sich nur um die gesetzliche Wehrpflicht, für freiwillig Dienende gilt eine entsprechende Bestimmung des Wehrstrafgesetzbuches. Weitere Bestimmungen betreffen die Fahnenflucht und die Beihilfe dazu, die Sabotage an Wehrmitteln, das Verbot der Abbildung und Beschreibung militärischer Gegenstände u. a.

B. MUELLER

**K. Lindemann: Die ärztlichen Aufgaben im neuen Körperbehindertengesetz.** [Orthop. Univ.-Klin., Heidelberg.] *Dtsch. med. Wschr.* 1957, 1657—1658.

Bericht über den Inhalt des Körperbehindertengesetzes vom 28. 2. 57 (BGBl. I. S. 147). Das Gesetz betrifft alle Körperbehinderten, gleichgültig aus welcher Ursache oder auf welche Weise die Behinderung entstanden ist. Das Wort „Krüppel“ wird vermieden. Meldepflichtig sind Hebammen und andere Medizinalpersonen, Lehrer und Fürsorger, wenn der Betroffene oder seine Eltern der Sorgeverpflichtung nicht nachkommen konnten. Kostenträger sind die Landesfürsorgeverbände. Ziel der Fürsorge sollte die Eingliederung in das soziale Leben sein.

B. MUELLER (Heidelberg)

**C. Ebermaier: „Schmerzensgeld“ und ärztlicher Gutachter.** *Mschr. Unfallheilk.* 60, 55—58 (1957).

Der BGH hat den Begriff des Schmerzensgeldes erweitert, und zwar dadurch, daß er auch Nachteile für das Fortkommen einbezieht (Verunstaltungen, Hinken, Haarverlust, Ohrmuscheldefekte, Nasenverletzungen, Verlust mehrerer Zähne, Verlust von Geschmack, Geruch, Gehör, der Potenz, bei Frauen der Verlust der Geschlechtshre). Verf. betont, daß den Gutachter nur medizinische Gesichtspunkte angehen sollten. Die eigentliche Feststellung der Entschädigungssumme solle völlig richterlichem Ermessen überlassen bleiben.

B. MUELLER (Heidelberg)

**R. Schüppert: Irrigatoren vor dem Strafrichter.** *Münch. med. Wschr.* 1957, 888—889.

Verf. schildert 2 Fälle, in denen Vertreterinnen einer Fa., die hygienische Artikel herstellt, ein Scheidenspülgerät mit dem Hinweis angepriesen haben, mit ihm könnte „krebserregender Ausfluß“ beseitigt werden. Es kam in 2 Fällen zu Strafverfahren und inzwischen zu rechtskräftiger Aburteilung. Es wird auf die Notwendigkeit der Bekämpfung des Kurpfuscherschwinds hingewiesen.

BOHNÉ (Frankfurt)

**HeilpraktikerG §§ 1 Abs. 2, 5 Abs. 1 (Ausübung der Heilkunde beim Verkauf von Heilgeräten).** Heilkunde übt aus, wer sich arztähnlich betätigt oder durch sein Verhalten den Eindruck erweckt, den Krankheitsfall auf Grund eigener heilkundlicher

Kenntnisse oder entsprechender Fähigkeiten beurteilen und behandeln zu können. Beim Anbieten eines Heilgerätes reicht trotz Erfragens der Krankheit die Äußerung: „Für solche Krankheit ist das Gerät gut“ im allgemeinen für die Annahme der Ausübung von Heilkunde nicht aus. [OLG Celle, Urtr. v. 12. VI. 1957—1 Ss 38/57.] Neue jur. Wschr. A 1957, 1411.

StGB § 330c (Unterlassene Hilfeleistung). Hat der Angeklagte einen Dritten vorzüglich niedergeschlagen und in hilfloser Lage verlassen, so kann er nicht auch wegen unterlassener Hilfeleistung bestraft werden. [OLG Frankfurt, Urtr. v. 2. X. 1957—2 Ss 815/57.] Neue jur. Wschr. A 1957, 1847—1848.

StGB § 211 (Begriff der Habgier). Aus Habgier handelt auch, wer tötet, um sich einer Unterhaltungspflicht zu entziehen. [BGH, Urtr. v. 22. X. 1957—1 StR 435/57 (SchwG Landshut).] Neue jur. Wschr. A 1957, 1808.

EheG §§ 32, 37; ZPO §§ 260, 565, 615; 1. DVO/EheG § 18 (Aufhebungsklage wegen Irrtums über persönliche Eigenschaften in Verb. mit Scheidungsklage). a) Ein Ehegatte kannte bereits bei Eingehung der Ehe den Grund, der zur Aufhebung der Ehe wegen Irrtums über eine bei ihm vorhandene persönliche Eigenschaft führen kann, dann, wenn er damals wußte, daß er diese Eigenschaft besaß und daß der andere Ehegatte sie nicht kannte oder sich unrichtige Vorstellungen über sie machte und sich bei Kenntnis der Sachlage und verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eheschließung hätte abhalten lassen. Ein Schuldausspruch nach § 37 Abs. 2 EheG ist nicht möglich, wenn die Ehe wegen Irrtums des Berechtigten darüber, daß der Ehegatte im Zeitpunkt der Eheschließung an den Nachwirkungen einer Syphilis litt, aufgehoben wird, der Erkrankte sich jedoch zur Zeit der Heirat für völlig ausgeheilt hielt. b) Klagt ein Ehegatte auf Aufhebung der Ehe unter Feststellung einer Schuld des beklagten Ehegatten, hilfsweise auf Scheidung aus Verschulden, und hat er im Berufungsrechtszug mit dem Hauptantrag in vollem Umfang Erfolg, erweist sich jedoch auf die vom Beklagten eingelegte, auf den Schuldspruch beschränkte Revision der mit der Aufhebungsklage verbundene Schuldantrag als unbegründet, so muß das Revisionsverfahren den Rechtsstreit, auch wenn der Kläger keine Anschlußrevision eingelegt hat, an die Vorinstanz zurückverweisen, damit das hilfsweise geltend gemachte Scheidungsbegehren geprüft wird. Daß der Kläger ein Recht auf Aufhebung der Ehe hat, kann in der neuen Verhandlung nicht mehr in Frage gestellt werden. [BGH, Urtr. v. 29. VI. 1957—IV ZR 313/56/KG.] Neue jur. Wschr. A 1957, 1398 bis 1399.

Die 1909 geborene Bekl. zog sich mit 18 Jahren eine Syphilis zu. In ihrer 1946 geschlossenen zweiten Ehe erkrankte sie 1955 an einer Paralyse, wurde behandelt und als gebessert entlassen. Der Kl. behauptet, erst 1954 von der Geschlechtskrankheit, von einem Kind aus erster Ehe und einer Abtreibung erfahren zu haben. Die Kenntnis dieser „persönlichen Eigenschaften“ der Bekl. hätte ihn von der Eingehung der Ehe abgehalten (Aufhebung der Ehe gem. § 32 EheG). — In den Urteilsgründen wird betont, daß gem. § 32 EheG derjenige Ehegatte als schuldig angesehen wird, der den Aufhebungsgrund bei Eingehung der Ehe kannte. Fahrlässiges Nichtkennen läßt sich der vom Gesetz geforderten Kenntnis des Aufhebungsgrundes nicht gleichstellen. Es reicht jedoch aus, daß der Ehegatte, der den Irrtum des anderen erkannt hatte, sich bewußt war, dieser würde wahrscheinlich oder voraussichtlich die Ehe bei richtiger Erkenntnis der Sachlage nicht eingehen. — Das Ber. Ger. hat festgestellt, daß die Bekl. von ihrer früheren Syphiliserkrankung wußte, sich aber für ausgeheilt hielt. Eine ausgeheilte Syphiliserkrankung stellt keine „persönliche Eigenschaft“ dar, die als solche zur Aufhebung der Ehe berechtigen könnte. (Zu § 32 EheG vgl. auch OLG Schleswig in Schl.H.A. 56, 241 und OLG Hamm in Fam.RZ. 56, 383; weitere Entscheidungen zu § 32 EheG in den Zivilfundheften; über sozialrechtliche Probleme im Zusammenhang mit § 37 EheG in Fam.RZ 55, 18 [Entsch. des LSG Essen]). GERCHOW (Kiel)