

einzelnen Staaten der USA kennen meist die 3 Kategorien in der Rechtsprechung bei Jugendlichen: Fälle von 1. „*delinquency*“, worunter die gesamte Führung des Jugendlichen, die nicht unbedingt in einer Gesetzesverletzung zu bestehen braucht, verstanden wird unter anderem auch schon „*habitually using obscene language or associating with „thieves, vicious, or immoral persons“*“, 2. „*dependency*“ (unglückliche Familienumstände ohne grobes Verschulden der Eltern) und 3. „*neglect*“ (Vernachlässigung im weitesten Sinne mit Verschulden der Eltern. — Die traditionelle Basis für diese breite Tätigkeit der Gerichte ist die sog. „*parens patriae*“-Theorie (bezüglich dieser Doktrin siehe SCHRAMM, *Philosophy of the Juvenile Court*, 261 Ann. Am. Acad. Polit. Soc. Sci. 101 (1949)). — Die Begriffe wurden eingehend besprochen. Es wird unter anderem ausgeführt, daß die Einschaltung von „*social welfare*“, d. h. nicht autoritativen Wohlfahrtsorganisationen im frühen Kindesalter bezüglich der Verhütung von Delikten durch „*moral training*“ usw. besser ist als eine Aburteilung durch Jugendgerichte mit ihrer Traumatisierung. — Interessant ist, daß man den Begriff des Jugendamtes in unserer Form in den USA anscheinend nicht kennt und daß bezüglich der Altersstufe „*Jugendlicher*“ in den verschiedenen Staaten erhebliche Unterschiede (manche 10—17 Jahre, andere 13—16 Jahre) bestehen. Reiche Literatur- und Gesetzesangaben. RUDOLF KOCH (Halle a. d. S.)

Kriminelle und soziale Prophylaxe

Hans Hoske: *Die Jugend in der heutigen Welt*. Praxis 1958, 883—886.

Théo. Marti: *Les problèmes médico-sociaux de l'adolescence*. [4. Congr. ann., Soc. suisse de méd. soc. Baden, 14. VI. 1958.] Praxis 1958, 882—883.

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● Müller-Osten: *Haftpflicht-Körperschäden. Ärztliche Hinweise zur Schadenersatzleistung. Für Haftpflichtige, Unfallverletzte und ihre Berater, Haftpflichtversicherer, Regulierungsbevollmächtigte, Sozialversicherer — Rechtsanwälte und Gerichte*. Mit Schaubildern für die Regulierungspraxis. Hamburg: Otter-Verlag 1958. 152 S. DM 9.80.

Verf., der allem Anscheine nach beratender Arzt einer Haftpflichtversicherung ist, gibt eine sehr anschauliche und lebensnahe Darstellung, wie die Haftpflichtversicherungen Schadensfälle zu regulieren pflegen. Zwar meint Verf. in der Einleitung, das Buch sei nicht für Ärzte geschrieben, die zahlreichen schematischen Darstellungen, die er bringt, sind in der Tat für den Laien und nicht für den Arzt bestimmt, doch bringt das Buch sehr klare Definitionen von versicherungsrechtlichen Begriffen, deren Kenntnisnahme auch dem Arzt der Praxis sehr zugute kommen würde. Auch der Dozent auf dem Gebiete der Versicherungsmedizin wird von der Lektüre des Buches Nutzen haben, insbesondere von der anschaulichen Kasuistik. Die Haftpflichtgesellschaften haben nach dem Inhalt des Buches eine deutliche Neigung zur Regulierung ohne Rechtsstreit, doch wird zum Ausdruck gebracht, daß der Wille zur Regulierung zu einem großen Anteil abhängt von dem Verhalten des Geschädigten (Überforderungen, Überlagerungen, Verdacht auf Vortäuschung). Das Buch schließt mit Beispielen von Anfragen von Anwälten an Ärzte und mit dem Beispiel eines Gutachtenauftrages einer Haftpflichtgesellschaft an einen Gutachter. B. MUELLER (Heidelberg)

● Helmuth Burmester: *Die Haftpflicht des Arztes und der Krankenanstalt im Spiegel der Rechtsprechung*. Hamburg: Christen & Co. 1957. 264 S. Geb. DM 16.80.

Verf., von Beruf Regierungsdirektor in Hamburg, anscheinend auf einschlägigem Gebiet tätig, gibt nach den üblichen Gesichtspunkten einen Abriß der Haftpflicht des Arztes in einer auch für den Nicht-Juristen durchaus verständlichen Form. Bemerkt sei, daß nach seiner Auffassung der Ausdruck „*Kunstfehler*“ am besten vermieden sei. Bezüglich der Einwilligung zur Operation wird die Frage diskutiert, ob es nicht zweckmäßig sei, bei Kindern die Einwilligung des Vormundes schriftlich einzuholen. Auf jeden Fall ist es erforderlich, daß im gleichen Krankenhaus regelmäßig auch in gleicher Weise verfahren wird. Unterläßt man einmal die Einholung der schriftlichen Einwilligung, obwohl dies im jeweiligen Krankenhaus üblich ist, so kann dies für den betreffenden Arzt nachteilige Folgen haben. Bezüglich des Kassenarztvertrages wird

betont, daß der Kassenarzt kein Erfüllungsgehilfe der Krankenkasse ist, sondern selbständig haftet. Wird das Krankenhaus verklagt, so besteht Regreßpflicht im allgemeinen nur bei grober Fahrlässigkeit. Bezüglich der Herausgabe einer Krankengeschichte an ein Gericht, stellt Verf. es in das Ermessen des Arztes, ob er dem Gericht die Krankengeschichte überläßt oder ob er bittet, daß ihm eine bestimmte Frage zur Beantwortung auf Grund der Krankengeschichte vorgelegt wird. Es werden zahlreiche Gerichtsentscheidungen zitiert. Natürlich kann in diesem Buch nicht jedes klinische Vorkommnis, das einmal Haftpflichtansprüche ausgelöst hat, erörtert werden. Verf. gibt aber Hinweise, wo eine einschlägige Entscheidung zu finden ist. Kein Literaturverzeichnis, wohl aber ein eingehendes Sachverzeichnis. — Die Beschaffung des Buches, insbesondere zum Nachschlagen, kann warm empfohlen werden. B. MUELLER (Heidelberg)

P. Radulescu und I. Cinghită: Untersuchungen über die der Novocainanästhesie folgende Eosinophilie. [I. Clin. Chir., Timisoara.] Rev. Fiziol. 5, 379—384 mit franz. u. engl. Zus.fass. (1958) [Rumänisch].

Um die humoralen Folgen der intravenösen Novocaininjektion zu ermitteln, zählten die Verff. an 33 gesunden Personen, vor und 3mal in Abständen von je 15 min nach der Injektion von 10 ml einer 1%igen Novocainlösung, die Eosinophilen im punktierten Blut. Sie fanden eine entschiedene, statistisch gesicherte Vermehrung der Eosinophilen. Verschiedene Erklärungen der Erscheinung durch Eingreifen von chemischen Mitteln sind nicht stichhaltig. Auch die Tatsache, das Novocain sehr schnell hydrolysiert wird, während die Novocainhypereosinophilie mindestens 45 min anhält (länger wurden die Zählungen nicht vorgenommen) können nicht eindeutig erklärt werden. GRAUR (Bucureşti)

Toyaji Matsukura, Michihiko Matsuura and Osamu Tamura: One autopsy case of penicillin shock. (Ein sezierter Fall nach Penicillin-Schock.) [Dept. of Forens. Med., Univ. School of Med., Tokushima.] Jap. J. legal Med. 11, 915—922 mit engl. Zus.fass. (1957) [Japanisch].

38jähriger Mann fiel einige Minuten nach intraglutäaler Injektion von 600000 E Pencicillin in einen Schockzustand und verstarb etwa 1½ Std danach. Bei der Sektion fanden sich: Ödem der Lungen, der Nieren und des Gehirns, verstärkte Schleimabsonderung in den Luftwegen; Thymuspersistenz; angedeutete degenerative Veränderungen der Leber. — Der tödliche Schock wird eher der verminderten Widerstandsfähigkeit, als einer Penicillin-Anaphylaxie zugeschrieben. Allergische Disposition wurde vermutet, aber nicht bestätigt. ERNST SCHEIBE (Greifswald)

A. Hübner: Aus Unfallakten. Unfall oder Apoplexie — Ärztliche Sorgfaltpflicht. Mschr. Unfallheilk. 61, 182—184 (1958).

I. Es wird von einem 70 Jahre alten Mann berichtet, der am Tage nach einem geringen Unfall einen Schlaganfall erlitten hatte. Der ursächliche Zusammenhang zwischen Unfall und Todeseintritt wird verneint und von seiten des internistischen Gutachters die Auffassung vertreten, daß entscheidende Bedeutung der Tatsache zu komme, daß es sich um einen geringfügigen Unfall handelt, da bei dem Verstorbenen seit Jahren ein Hochdruckleiden bestand. Auf die versicherungsrechtliche Bedeutung des Begriffes „Möglichkeit“ und „Wahrscheinlichkeit“ wird besonders hingewiesen. — II. Eine Verletzung der dem Arzt obliegenden Sorgfaltpflicht liegt dann vor, wenn der gutachtlichen Tätigkeit eine mangelhafte Untersuchung zugrunde liegt, wobei sich die Verantwortung auch auf die Sicherung einwandfreien Untersuchungsmaterials erstreckt. Als Beispiel wird die Entnahme der Blutprobe aus einer Blutlache gewährt. III. Bei der Ausstellung von Gefälligkeitsattesten wird an das ethische Verantwortungsbewußtsein appelliert. FRANZ PETERSOHN (Mainz)

F. Kubicek: Die intrakardiale Injektion im Rahmen der Wiederbelebungsversuche beim Herz- bzw. Kreislaufstillstand. [II. Med. Abt., Hanusch-Kranken., Wien.] Elektromedizin 3, 229—232 (1958).

H. K. v. Rechenberg und R. Schmidt: Eine Verbesserung der intramuskulären Injektionstechnik. [Med. Univ.-Poliklin., Basel.] Dtsch. med. Wschr. 1958, 1500—1502.
Helmuth Müller: Über die Disposition zur Impencephalitis. [Kinderkranken., Bethel/Bielefeld.] Öff. Gesundh.-Dienst 19, 526—534 (1958).

An dispositionellen Momenten sind in Erwägung zu ziehen: 1. eine Rassedisposition; 2. eine Altersdisposition; 3. eine familiäre Disposition: a) exudativ-allergische, b) Neurodisposition;

4. eine parergische oder Situationsdisposition. — Zu 1.: Die Impencephalitis (IE) ist eine Erkrankung der gemäßigten Zonen, ähnlich wie die Polio. „Ob dies rassische, klimatische oder echte regionäre (epidemiologische) Gründe hat, ist völlig unbekannt.“ Zu 3.: „Unser Material eignet sich nicht zur Prüfung des Einflusses einer familiären Diathese.“ Zu 4.: Es ist nicht ausgeschlossen, daß es noch andere Gründe — „Schwächemomente“ — gibt. Sichere Beobachtungen liegen aber nicht vor. „Die Stärke der Impfreaktion . . . ist nach allgemeiner Meinung ohne Belang für das Auftreten der Encephalitis; doch scheint dem Verf. das letzte Wort darüber noch nicht gesprochen.“ Zu 2.: Bleibt nur noch die Altersdisposition als halbwegs sicherer Anhaltspunkt. „Auch diese Gefahr ist nur eine statistische, daß heißt für das ganze Kollektiv, nicht für das einzelne Individuum geltende.“ Die (amtliche) Forderung, der Impfarzt habe bei der Impfung älterer Erstimpflinge die Frage der Encephalitis-Gefährdung nach Anamnese und Befund „sorgfältig zu prüfen“ ist daher falsch, da trotz aller Sorgfalt diese Gefahr im Einzelfall nicht zu ermessen ist.

DOLLINGER (Paffenhofen/Ilm)^{oo}

K.-H. Schmidt: Perforation der Blase nach Schenkelhalsnagelung. [I. Chir. u. Urol. Klin., Allgem. Krankenh. Barmbeck, Hamburg.] Mschr. Unfallheilk. 61, 239—243 (1958).

Richard T. Barton: Medicolegal aspects of intubation granuloma. (Gerichtsmedizinische Gesichtspunkte zum Intubationsgranulom.) J. Amer. med. Ass. 166, 1821—1823 (1958).

Trotz bester prophylaktischer Maßnahmen können bei manchen Patienten Intubationsgranulome entstehen, während bei anderen die Intubation lange Zeit ohne Reaktion vertragen wird. Die Folge von Ulcera und Granulomen sind langdauernde Störungen der Stimme, die besonders solche Menschen behindert, die auf ihre Stimme beruflich angewiesen sind. Die Zeit der Stimmstörung kann therapeutisch kaum verkürzt werden. Der Anaesthetist soll die endotracheale Intubationsnarkose bei gefährdeten Patienten vermeiden oder die Kranken vorher auch darüber aufklären. — Nicht selten wird dem Anaesthetisten auch vorgeworfen, daß er sich nach der Operation zu wenig um den Patienten bekümmerte: Er soll bei den ersten Symptomen frühzeitig den Laryngologen zuziehen; wenn der Anaesthetist zur Beobachtung keine Gelegenheit mehr hat, soll dies der Chirurg übernehmen.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

RAbgO §§ 177, 183, 202 (Auskunftsverweigerungsrecht der Ärzte mit Hinweisen auf Parallellfall bei Rechtsanwälten, Ärzte dürfen, auch bei einer zur Nachprüfung der Erfüllung ihrer eigener Steuerpflichten vorgenommenen Betriebsprüfung, die Vorlage der von ihnen geführten Patientenkarteien zwecks Einsichtnahme durch das Finanzamt insoweit verweigern, als darin Eintragungen enthalten sind, auf die sich ihr Recht zur Auskunftsverweigerung nach § 177 Abs. 1 Ziff. 2 RAbgO erstreckt. [BFH, Beschl. v. 11. XII. 1957, II 100/53 U.] Neue jur. Wschr. A 1958, 646—648.

Robert Legros: Considérations sur le secret médical. Rev. Droit pénal 38, 859—893 (1958).

Georg Herold: Ärztliche Atteste und Berufsgeheimnis. Med. Klin. 1958, 1095—1096.

Verf., von Beruf Notar, warnt die Ärzte, eine Entbindung von der Schweigepflicht so aufzufassen, als wenn sie es in der Hand hätten, von ihrem Wissen bei Attesten nur das zu bewerten, was für den Patienten günstig ist. Dies kann der Ausstellung eines vorsätzlich unrichtigen Zeugnisses gleichkommen. Wenn sich der Kranke — entgegen seiner Erwartung — durch das ärztliche Zeugnis geschädigt fühlt, neigt er unter Umständen dazu, den Arzt wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses anzuzeigen, wenn die Entbindung von der Schweigepflicht nicht in einwandfreier Form abgegeben wurde. Verf. hält es daher für bedenklich, wenn Ärzte den Antrag eines Patienten bei einer Versicherungsgesellschaft oder Versicherungsbehörde, einen bestimmten Arzt zu hören, so auffassen, als sei er dadurch von der Schweigepflicht befreit. Er hält es für richtiger, sich entweder eine persönliche Einwilligung geben zu lassen oder eine einwandfreie Willenserklärung des Patienten von der Behörde zu verlangen. Die weiteren Ausführungen bringen nichts Neues.

B. MUELLER (Heidelberg)

BGB § 107 (Einwilligung eines Minderjährigen in Operation). Ein Minderjähriger kann zu einer Operation rechtswirksam seine Einwilligung geben, falls er die nötige

Urteils- und Einsichtsfähigkeit hinsichtlich der Bedeutung des körperlichen Eingriffs besitzt und die erforderliche Aufklärung hierüber erhält. [OLG München, Ur. v. 7. XII. 1956, 3 U 1285/54.] Neue jur. Wschr. A 1958, 633—634.

StGB § 330c (Zumutbarkeit der Hilfeleistung). Wer durch sein Tun, wenn auch schuldlos, einen Unglücksfall mitverursacht hat, ist zur Hilfeleistung verpflichtet. Die Zumutbarkeit der Hilfeleistung entfällt für ihn nicht deshalb, weil er befürchtet, in den Verdacht der schuldhaften Herbeiführung des Unglücksfalles zu geraten und in ein Ermittlungsverfahren verwickelt zu werden. [BGH, Ur. v. 1. IV. 1958 — 1 StR 24/58 (LG Amberg).] Neue jur. Wschr. A 1938, 957—958.

Ausführlicher Abdruck der Entscheidungsgründe im Sinne des Leitsatzes (Flucht eines Mittäters nach Messerstecherei).
SCHLEYER (Bonn)

Gerald Howard: Penal procedure in the general medical council. (Das Strafverfahren vor dem general medical council.) Med.-leg. J. (Camb.) 25, 155—165 (1957).

Schilderung des Ehrengerichtsverfahrens vor dem seit 1858 bestehenden „General Medical Council“ (Section 29 der Medical Act von 1858) durch den langjährigen Vorsitzenden Sir GERALD HOWARD auf der Sitzung vom 14. 11. 57 unter der Präsidentschaft von Frau Dr. LETITIA FAIRFIELD mit anschließender Diskussion einiger bekannter Fälle usw. Streichung vom Ärzteregister kommt im Jahre nur in etwa 6 Fällen vor. Die meisten Verfahren laufen wegen Betäubungsmittelverstößen und wegen Alkoholgenuß in der Praxis. Der Council tritt auf Klage von Patienten usw. wegen „infamous conduct in a profession respect“ oder Vergehen in Tätigkeit. Der Council wäre weder zu weich noch zu streng, steuere einen Mittelweg und versuche jedem Arztsünder eine Chance zur Besserung zu geben. Er täte sein Bestes für Öffentlichkeit und Ärzteschaft. Die klassische Definition von „infamous conduct“ sei schon 1894 gegeben worden: „If it is shown that a medical man in the pursuit of his profession has done something with regard to it which would be reasonably regarded as disgraceful or dishonourable by his professional brethren of good repute and competency it is open to the Council to say he has been guilty of infamous conduct in a professional respect.“ — Das Ärzteverhalten (Ärzteordnung) ist nicht kodifiziert, was für den ausgeprägten „common sense“ der englischen Ärzteschaft und ihre hohe Ethik spricht.

RUDOLF KOCH (Halle a. d. S.)

Manuel Martinez Sellés: La prueba medico-legal. (Das ärztliche Sachverständigen-gutachten als Beweismittel vor Gericht.) Rev. Med. legal (Madr.) 12, 610—625 (1957).

Verf. umreißt in Stichworten und an Hand von Beispielen Aufgabe, Wesen und Grenzen des als Beweismittel vor Gericht verwerteten gerichtsärztlichen Sachverständigen-gutachtens. Er ermahnt zu größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit in der Befunderhebung sowie zu kritischer Zurückhaltung in den Schlußfolgerungen und warnt vor Überschätzung der Sachkunde. Die Arbeit schließt mit einer historischen Betrachtung über die Entwicklung des gerichtsärztlichen Sachverständigenwesens.

SACHS (Kiel)

Pesch: Ursache im bürgerlichen Recht und in der gesetzlichen Unfallversicherung. Neue jur. Wschr. A 1958, 1074—1076.

Während im bürgerlichen Recht die adäquate Verursachung als Kausalitätsnorm gilt, hat sich in der sozialgerichtlichen Rechtsprechung die Lehre von dem „Verursachungsbegriff der wesentlich mitwirkenden Teilursache“ durchgesetzt. Verf. stellt die verschiedenen Verursachungsbegriffe in Vergleich zueinander. Bei „natürlich-logischer“ Betrachtungsweise ist Ursache der Gesamtbegriff aller Bedingungen, Teilursache daher jede einzelne Bedingung. Weil der Kreis solcher natürlich-logischen Ursachen viel zu groß ist, als daß sich daran gesetzliche Folgen knüpfen lassen, bedarf die natürlich-logische Betrachtungsweise eines Korrektivs; das ist im Strafrecht der Verschuldensgrundsatz, im Zivilrecht die Lehre von der adäquaten Verursachung, in der Unfallversicherung die Lehre von der wesentlichen Bedingung. Alle 3 Lehren wollen einschränken. Der Unterschied liegt insbesondere darin, daß die Adäquanzlehre in bezug auf die zurechenbaren und billigerweise zumutbaren Folgen, die Unfallversicherung in bezug auf den Kreis der versicherten Risiken einschränken will. Für die Adäquanzlehre wird die Betrachtung auf die Person des Verursachers abgestellt, nämlich ob und in welchem Umfange ihm billigerweise noch zugemutet werden kann, für Folgen seines Verhaltens einzutreten. Für die Unfallversicherung kommt es darauf an, ob ein gegebener Umstand den Eintritt des schädigenden Ereignisses in erheblicher, nämlich wesentlicher Weise gefördert hat, also eine Beurteilung

ausschließlich aus der nachträglichen Betrachtungsweise. Der Grund liegt in der besonderen Art, in der in der Unfallversicherung der Schadensersatz geregelt ist; es kommt nicht auf das Verschulden irgendeiner Person an, sondern von Bedeutung ist die Frage, welche Risiken versichert sein sollen und wo die Grenze des Versicherungsschutzes liegen solle. In der Mehrzahl der Fälle wird die Beurteilung der Ursächlichkeit nach den verschiedenen Kausalitätsnormen nicht zu unterschiedlichen Ergebnissen führen; anders liegt es, wenn ein Umstand festgestellt wird, der den Erfolg erheblich begünstigt hat, ohne daß die Kenntnis dieses Umstandes dem Urheber zugerechnet werden kann. In diesem letzteren Falle würde die Ursächlichkeit nach dem im bürgerlichen Recht geltenden Grundsatz der adäquaten Kausalität abzulehnen, nach der Lehre von der wesentlichen Bedingung jedoch zu bejahen sein.

KONRAD HÄNDEL (Mannheim)

HeilmittelwerbeVO - HWVO - v. 29. 9. 1941 § 9 Abs. 1 (Gültigkeit der HeilmittelwerbeVO. Die Bestimmung des § 9 Abs. 1 der PolVO über die Werbung auf dem Gebiete des Heilmittelwesens v. 29. 9. 1941 (RGBl. 1587) ist geltendes Recht (im Anschluß an BGHSt. 5, 12 = NJW 53, 1802; BGHSt. 8, 360 = NJW 56, 431; BGH, NJW 57, 1201). [BGH, Beschl. v. 6. XII. 1957. 5 StR 408/57.] Neue jur. Wschr. A 1958, 630.

Der „Krankheitsbegriff“ im Sinne des § 1 der Kaiserlichen Verordnung betr. den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. Oktober 1901. Bundesgesundheitsblatt 1958, 187—189.

Ein Drogist war verurteilt worden, weil er Heilmittel (Spalttabletten, Sprangers Heilsalbe, Kamillosan, Togalttabletten usw.) zur Heilung von Krankheiten abgegeben hatte, und zwar unter Anwendung von § 1 der häufig zitierten und bekannten Kaiserlichen Verordnung betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. 10. 01 (RGBl. 380). Das Revisionsgericht (OGL Bremen) rief den Bundesgerichtshof an. Nach dem Beschluß des 2. Strafsenats vom 2. März 1958 (2 StR 393/57) ist unter Krankheit im Sinne der Kaiserlichen Verordnung „jede Störung der normalen Beschaffenheit oder der normalen Tätigkeit des Körpers anzusehen, die geheilt, d. h. beseitigt oder gelindert werden kann“. Eine weite Auslegung dieses Krankheitsbegriffes war im Interesse eines wirksamen Schutzes der Bevölkerung erforderlich. Von diesem Krankheitsbegriff werden nicht erfaßt normale Schwankungen der Funktionen, denen jeder Körper ausgesetzt ist, etwa die Menstruation, die Schwangerschaft, das Greisenalter, Ermüdungserscheinungen oder Hunger. Der Beschluß ist sehr sorgfältig und eingehend begründet worden.

B. MUELLER (Heidelberg)

R. Schüppert: „Schach“ den Erdstrahl-Abschirmgeräten. [Zentralstelle zur Bekämpfung der Unlauterkeit im Heilgewerbe.] Elektromedizin 3, 234—235 (1958).

Verf., unermüdllich in der Bekämpfung des Kurpfuscherunwesens tätig, berichtet über zwei Gerichtsverfahren, die sich mit Erdstrahlungs-Abschirmgeräten befaßt haben. In einem Strafverfahren, zu dem der Verf. den Anstoß gegeben hatte, wurde der Hersteller eines MAFU genannten „Entstrahlungsgerätes“ wegen unlauteren Wettbewerbs zu 3000 DM Geldstrafe verurteilt; nach den Prospekten sollte das Gerät fast alle Krankheiten bei Mensch und Tier heilen, den Pflanzenwuchs verbessern, gegen atmosphärische und Erdstrahlungen schützen, sowie unter anderem gegen Kinderlähmung, Hämorrhoiden und Verstopfung wirksam sein. Die Prospekte für den „MAFU-Absorber“ und den „MAFU-Radiodefensor“ ergingen sich in wirren Phrasen, bezeichneten aber die Geräte als „patentamtlich geschützt“. Das zweite Verfahren war ein auf Unterlassung und Schadensersatzleistung gerichteter Zivilprozeß gegen einen Arzt, der das Erdstrahlen-Abschirmungsgerät „Phylax“ in der Tagespresse scharf kritisiert hatte. In den ersten beiden Instanzen war der Klage stattgegeben worden, wobei das OLG Celle sich darauf stützte, daß weder die Wirksamkeit, noch die Unwirksamkeit des Apparates festgestellt sei, deshalb dürfe eine so scharfe Kritik nicht öffentlich geübt werden. Der Bundesgerichtshof hat in einem Urteil vom 22. 2. 57 die Klage abgewiesen. Einzelheiten aus der Urteilsbegründung des BGH und die Aktenzeichen der referierten Prozesse sind leider nicht mitgeteilt.

KONRAD HÄNDEL (Mannheim)

Wehrpflichtgesetz § 45 (Ärztliche Untersuchung auf Tauglichkeit eines Wehrpflichtigen). Die Weigerung eines Wehrpflichtigen, sich auf die geistige und körperliche Tauglichkeit untersuchen zu lassen, kann nicht mit Geldbuße geahndet werden, da

dieser Fall von der Bußgeldvorschrift des § 45 WpflG nicht erfaßt wird. [OLG Düsseldorf, Beschl. v. 6. V. 1958. 1 Ws 58/58.] Neue jur. Wschr. A 1958, 1055.

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation

● **Handbuch der Physik.** Hrsg. von S. FLÜGGE. Bd. 45: Instrumentelle Hilfsmittel der Kernphysik II. Mitherausgeber: E. CREUTZ. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1958. VII, 144 S. u. 293 Abb. Geb. DM 128.—. Subskriptionspreis DM 102.40.

Serge A. Korff: Geiger counters. S. 52—85.

Das Handbuchkapitel behandelt ausführlich den Geiger-Zähler, der in einzelnen beschrieben wird. Unter anderem wird eingegangen auf die Funktionen des Zählrohrs, die verschiedenen Typen einschließlich ihrer Hüllen, Füllungen und der Art der Fenster, auf die Charakteristik, Leistungsfähigkeit und Lebensdauer der einzelnen Zählrohrtypen, auf Besonderheiten bei der Zählung von α -, β - und γ -Strahlen und auf Verstärkungsfaktoren. Sehr schöne schematische Abbildungen veranschaulichen die Beschreibung im Text. RAUSCHKE (Heidelberg)

Takemitsu Hosoi: Studien über die polyvalenten anti-Hb sera. [Gerichtl.-med. Inst., Iwate Med. Hochsch., Morioka.] Jap. J. legal Med. 12, 158—179 mit engl. Zus.fass. (1958) [Japanisch].

Unter polyvalenten Anti-Hb-Serum wird ein Anti-Serum verstanden, das durch simultane Immunisierung mit vielen Hämoglobinen verschiedener Tierspecies produziert werden kann. — Kaninchen bilden nach Injektion von einer Mischung verschiedener Tier-Hämoglobine Antiseren mit selbständigen Antikörpern für jedes einzelne injizierte Hämoglobin. Die Zahl der Injektionen bzw. die Menge der injizierten Antigene soll keine nennenswerte Beziehung zum Auftreten der Antikörper haben. Am leichtesten wird Anti-Rind-Hämoglobin-Serum erzeugt. Dagegen ist es schwierig, Antikörper für Hämoglobin von Mensch, Hund oder Schwein hervorzurufen. — Wird das gewonnene Serum mit einem heterologen Antigen absorbiert, verschwinden meist alle heterologen Antikörper. Wird es mit einem homologen Antigen absorbiert, so verschwindet nur der homologe Antikörper für das betreffende Antigen. KLOSE (Heidelberg)

Bruno Pannain: Elettroforesi su carta delle emoglobine adulta e fetale. (Papier-elektrophorese des Erwachsenen- und fetalen Hämoglobins.) [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Napoli.] Minerva med.-leg. (Torino) 78, 61—64 (1958).

Als Substrat dienten verdünnte Hb-Lösungen von 5 Nabelschnurblutproben und von Venenblut von Erwachsenen, ferner wäßrige Auszüge angetrockneter künstlicher „Flecken“ (Größe nicht angegeben) von Hb-Lösungen. Übliche Phoresetechnik, Anfärbung mit gesättigter alkoholischer Benzidinlösung + 3% H_2O_2 + einigen Tropfen Eisessig. Das pherographische Maximum lag für Erwachsenen-Hb durchweg bei 68 mm Abstand von der Startlinie, für fetales Hb bei 52 mm, übereinstimmend mit der bekannten unterschiedlichen Wanderungsgeschwindigkeit. Das gleiche Bild, obwohl mit geringerer Amplitude, zeigten die Pherogramme der Fleckenextrakte. SCHLEYER (Bonn)

Aldo De Bernardi: Sulla reazione della perossidasi nel sangue del cadavere, su crosta e su macchia. (Über die Peroxydasereaktion im Leichenblut, am Schüppchen und am Blutfleck.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Torino.] Minerva med.-leg. (Torino) 78, 24—32 (1958).

Nach den Befunden des Verf. an 100 Leichen zeigten die roten Zellen (anscheinend des Herzbluts) in den ersten 24 Std p. m. Nachlassen der Färbbarkeit, Randzackenbildung, Fragmentierung; im zweiten 24 Std-Intervall zunehmende Verformung, Zusammensinterung, Auftreten körniger Bröckel in der hämolytischen Schmiere; im dritten 24 Std-Intervall überwiegend Blutschatten. Die Zellen der weißen Reihe verloren im gleichen Zeitraum ihre mikroskopische Differenzierbarkeit, besonders ab etwa 24 Std. Beim Ertrinkungstod verlief die Autolyse schneller. Die Peroxydasereaktion ergab nur bei der CO-Vergiftung besonders Reichtum positiver Leukocyten, bei allen übrigen Todesursachen keine Besonderheiten. Noch bis zu 24 Std p. m. ließen sich Granulocyten und Monocyten von Lymphocyten unterscheiden. Auch über 72 Std