

Erfahrungen münden in den Vorschlag, „in sämtlichen Fällen von Strafaussetzung zur Bewährung bei Sittlichkeitsdelinquenten die Auflage zur Behandlung zu erteilen“, und zwar durch einen neurologisch gut geschulten psychiatrischen Facharzt. Es folgen ausgewogene Bemerkungen über zahlreiche — auch nicht-analytische — psychische, somatische und soziale Therapiemöglichkeiten und ihre Indikationsstellung. Verf. schließt mit dem Hinweis, daß die unter dem Druck der Behandlungsaufgabe begonnene Therapie nicht weniger fruchtbar zu sein braucht als eine freiwillige, da in fast allen Fällen Einsicht und Verständnis zu erzielen ist, und in der Regel auch beim Delinquenten der echte Wunsch besteht, von seiner Abartigkeit mit ärztlicher Hilfe freizukommen. Drei instruktive Fälle werden kasuistisch genauer dargelegt.

HADDENBROCK^{oo}

StPO § 136 a (Beeinträchtigung der Willensfreiheit durch Übermüdung). Eine im Zustand der Übermüdung gemachte Aussage darf nicht verwertet werden, wenn diese Übermüdung die Willensfreiheit des Aussagenden beeinträchtigt hat. [BGH, Urt. v. 24. III. 1959 — 5 StR 27/59 (SchwG Stade).] Neue jur. Wschr. A 12, 1142 (1959).

StPO §§ 213, 136 a (Terminsstunde; hier: Verhandlung zur Nachtzeit). Eine Hauptverhandlung kann auch zur Nachtzeit stattfinden, wenn dies — namentlich im Anschluß an eine Augenscheinseinnahme in Verkehrsunfallsachen — sachdienlich ist. Jedoch muß der Vorsitzende die Terminsstunde so anberaumen, daß die freie Willensbestimmung der Verfahrensbeteiligten und Beweispersonen nicht infolge Ermüdung beeinträchtigt wird (§ 136 a StPO). [BGH, Urt. v. 16. I. 1959 — 4 StR 468/58 (LG Saarbrücken).] Neue jur. Wschr. A 12, 899 (1959).

StGB § 42 m; StPO § 429 a (Sicherungsverfahren und Führerscheinentzug). Die Fahrerlaubnis darf auch im Sicherungsverfahren (§§ 429 a ff. StPO) entzogen werden. [BGH, Urt. v. 14. IV. 1959 — I StR 488/58 (LG Stuttgart).] Neue jur. Wschr. A 12, 1185—1187 (1959).

Kunstfehler, Ärztrecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

Lois et règlements sanitaires. Rec. int. Légis. sanit. 10, 3—191 (1959).

Überblick über die medizinische Gesetzgebung der europäischen Staaten.

L. Weingärtner: Doppelseitiger Spontanpneumothorax im Anschluß an eine Angiographie. [Univ.-Kinderklin., Leipzig.] Acta neuroveg. (Wien) 19, 361—368 (1959).

Bei dem 6jährigen Patienten wurde wegen Verdacht auf einen rechtsseitigen Hirntumor eine Carotispunktion zwecks Angiographie durchgeführt mit dem diagnostischen Ergebnis: Verdacht auf einen gefäßreichen, median gelegenen Tumor, wahrscheinlich ein Hämangiom. Danach traten schwere Störungen der Atmung (Tachypnoe von 65/min) und doppelseitiger Totalkollaps der Lungen auf. Nach 5tägiger Therapie rigorosa (Penicillin, Streptomycin, Sauerstoff, Propaphenin-Prothazin-Luminal-Coctail) wurde der Junge gerettet. Vermutungsdiagnose: zentral-nervös ausgelöste abnorme Reaktion des vegetativen Nervensystems.

PILZ (Hannover)

G. Marrubini: Problemi del nesso di causalità nella morte intra-anestetica. (Zur Frage des Kausalzusammenhanges beim Narkosetod.) [Ist. di Med. leg., Univ., Milano.] Minerva med.-leg. (Torino) 78, 254—259 (1958).

Verf. berichtet über 2 Fälle von Narkosetod. In einem Falle trat der Tod an einer Coronarthrombose, im zweiten Fall an einer massiven Gehirnblutung ein. Die Rolle der Narkose als mögliche oder zufällige Mitursache wird diskutiert.

GREINER (Duisburg)

Donald Merritt and Bernard F. Fetter: Toxic hepatic necrosis (hepatitis) due to isoniazid: Report of a case with cirrhosis and death due to hemorrhage from esophageal varices. (Toxische Lebernekrose [Hepatitis] durch Isoniazid: Ein Fall mit Cirrhose und Verblutung aus Oesophagusvaricen.) [Dept. of Med. and Path., Duke Univ. School of Med., Durham, N. C.] Ann. intern. Med. 50, 804—810 (1959).

Das Tuberculostaticum macht in 5% der Patienten toxische Reaktionen wie periphere Neuritiden, allergische Dermatitis, Fieber, Leukopenie, Purpura und Hepatitis, letztere am seltensten. Die erste Gelbsucht wurde bei der beobachteten Patientin für ein zufälliges Zusammentreffen mit infektiöser Hepatitis gehalten; später zeigte sich, daß sie auf jede Isoniazid-Gabe mit Fieber und Gelbsucht reagierte. Erst nach einem Versuch einer Desensibilisierung durch subcutane Injektion starker Isoniazid-Verdünnungen vertrug sie wieder täglich 300 mg, starb aber an Lebercirrhose 2 Jahre nach Beginn der Therapie.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

Peter Thormählen: Encephalomyelitis post vaccinationem und Lebensalter. Beitr. path. Anat. 119, 285—300 (1958).

Mitteilung über 31 Beobachtungen postvaccinaler Hirnschädigung, bei denen sich mikroskopisch nicht das „typische“ Bild der Impencephalitis fand, sondern eine schwere Blut-Hirnschrankenstörung. Es handelt sich bei den Beobachtungen ausschließlich um Kinder vor der Vollendung des 2. Lebensjahres. Es wird auf das Weltschrittum in diesem Zusammenhang hingewiesen, in welchem sich 13 ähnliche Fälle finden sollen. Auch bei diesen 13 Fällen handelt es sich um Kinder im Alter von unter 2 Jahren. — Nach der Vollendung des 2. Lebensjahres wird eine Blut-Hirnschrankenstörung nur im Anfang der Krankheit beobachtet. Dann aber wird diese Störung (meist schon vor dem Ablauf von 24 Std) durch Mikrogliawucherungen und Markscheidenerfall überdeckt.

DÖRNG (Hamburg)^{oo}

D. O. Schmid und P. Wack: Tierexperimentelle Untersuchungen zur Frage histopathologischer Lungenveränderungen nach Bronchographie mit CMC-haltigen Kontrastmitteln. [Wiss. Laborat. d. CILAG-AG, Schaffhausen.] Fortschr. Röntgenstr. 90, 68—75 (1959).

Es werden die Resultate vergleichender Untersuchungen über eventuelle Schäden nach Bronchographie mit Joduron B, mit Propylidion-Cilag, mit C 6375-Cilag mitgeteilt. Dabei zeigte sich, daß das neue Versuchspräparat C 6375-Cilag sowohl was die Kontrastwirkung als auch die Ausscheidung anbelangt, allen bisherigen Kontrastmitteln überlegen ist. Es reizt die Bronchialschleimhaut weniger, es haftet an der Bronchialwand besser, so daß sowohl ein pralles Ausgußbild wie auch ein Beschlagbild der Bronchialschleimhaut möglich ist, und schließlich ist die Viscosität so eingestellt, daß eine Alveolarfüllung vermieden wird, daß aber andererseits auch eine Füllung der peripheren Bronchialäste möglich ist. Bei der histologischen Untersuchung von Lungen, die einer Bronchographie unterzogen wurden, konnten keine Bindegewebsneubildungen und kein Granulationsgewebe festgestellt werden. Riesenzellgranulome wurden ebenfalls nicht gefunden. Das Endothel der Gefäße war ohne reaktive Veränderungen. Es wurden wohl Kontrastmittelresiduen im Lungengewebe gefunden, diese hatten jedoch keine leukocytaire Infiltration und keine Verbreiterung der Alveolarsepten als Zeichen einer Gewebsschädigung verursacht. Anteile der Trägersubstanz Carboxyl-Methylcellulose wurden bei allen untersuchten Kontrastmitteln gefunden. Bei C 6375-Cilag fehlten sie jedoch bereits nach einer Expositionszeit von 7 Tagen. Die Phagocytose dieses Kontrastmittels ist also besonders günstig. — Auf Grund der gefundenen Vorteile wird das neue Kontrastmittel C 6375-Cilag als besonders geeignet zur Bronchographie empfohlen.

ANACKER (Gießen)^{oo}

Z. Zsebök: Experimentelle Untersuchungen über Gefäßwandreaktionen auf Kontrastmitteleinwirkung. [Röntgenabt., I. Chir.-Univ.-Klin., Budapest.] Fortschr. Röntgenstr. 90, 75—84 (1959).

Bei der Ausscheidungsurographie wurden in den letzten 10 Jahren 1 Exitus auf 10000 Untersuchungen beobachtet. Je höher die Konzentration des Kontrastmittels ist, desto häufiger können Komplikationen auftreten. Die Komplikationen werden in Allgemeinreaktionen und Lokalreaktionen unterteilt. Zur Prüfung der Allgemeinreaktionen wurden 1,5 g/kg K.-Gew. eines 70%igen diiodierten Kontrastmittels in die V. cava superior des Hundes injiziert. Darauf

stellten sich eine Blutdrucksenkung von 40 mm und eine Atemstörung ein. Nach 1—2 min war der Normalzustand wieder erreicht. Bei doppelter Kontrastmittelmenge ist der Blutdruckabfall irreversibel, und der Exitus kann eintreten. Bei Verwendung von trijodierten Kontrastmitteln wird der Schock überwunden. Die Störungen werden als dem Bezold-Jarisch-Reflex ähnlich angesehen. Zur Bekämpfung hat sich Tonogen als wirksam erwiesen. Kontrastmittel in einer Konzentration und Menge, die in der täglichen Praxis, z. B. bei der i. v. Urographie angewandt werden, rufen im allgemeinen keinen Blutdruckabfall hervor. Anaphylaktische Symptome können mit Antihistaminicis bekämpft werden. — An lokalen Reaktionen wurden Spasmen, Schmerzen und Thrombosen infolge des erhöhten osmotischen Druckes von anderen Autoren beobachtet. Zur Überprüfung dieser Angaben wurde ein trijodiertes Kontrastmittel in einer Konzentration von 200 mg/cm³ in eine blutleere und aus der Zirkulation ausgeschaltete Vene injiziert und 2 min lang einwirken lassen. Dasselbe wurde mit einer 300 mg/cm³-Lösung für 60 sec lang durchgeführt. Die histologische Untersuchung der Venenwand ergab ein völlig normales Bild. Nach 60 sec langer Durchströmung einer Gefäßpartie mit einer Lösung von 400 mg Jod/cm³ und nach Einwirkung der gleichen Konzentration auf eine ausgeschaltete Vene für 1 min Dauer wurden histologisch keine Intimaschädigungen festgestellt. — 20 cm³ eines 60%igen diiodierten Kontrastmittels rufen beim Menschen nicht selten Nierenschädigungen hervor, falls es konzentriert in die Nierenarterien gelangt (OLSSON). Falls die Kontrastmittelkonzentration der Nierenarterien über 17,5% steigt (z. B. bei der Aortographie), können Nierenparenchymschädigungen auftreten. Die para-aortale Injektion ruft dagegen lokal lediglich ein Ödem und Rundzelleninfiltrate hervor.

ANACKER (Gießen)^{oo}

Th. Hey: Ist die Wirbelsäulenmobilisation in Narkose ein ärztlicher Kunstfehler? Münch. med. Wschr. 101, 1099 (1959).

Jürgen Kothe: Nil nocere! Anaphylaktischer Schock mit tödlichem Ausgang nach Zweitinjektion von Bromsulphalein. [Inn. Abt., Städt. Krankenh., Seesen am Harz.] Münch. med. Wschr. 101, 1047—1048 (1959).

Georg Birnmeyer: Inhalationsnoxen und ortsfremdes Plattenepithel im Larynx. [Univ.-Klin. f. HNO-Krankh., Erlangen.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 17, 294—315 (1959).

Robert W. Huntington jr., Marion Barnard and Arthur W. Eaton jr.: Diffuse injury to the respiratory tract from intratracheal blast due to ether explosion. (Diffuse Schädigung des Respirationstraktes durch intratracheale Drucksteigerung infolge einer Ätherexplosion.) [Kern County Gen. Hosp., Bakersfield, Calif.] [10. Ann. Meet., Amer. Acad. of Forensic Sci., Cleveland, 27. II. 1958.] J. forensic Sci. 4, 200—208 (1959).

Während einer Intubationsnarkose, die mit Lachgas und Sauerstoff, zeitweise unter Zusatz von Äther, durchgeführt wurde, kam es 2 Std nach Beginn der Operation eines an Kiefercarcinom erkrankten 83jährigen Patienten zu einer Explosion. Da der Patient unverletzt erschien und der Blutdruck nicht nennenswert abgefallen war, wurde die Operation zu Ende geführt. Bei Beendigung des Eingriffs fiel am Tubus etwas Blut auf. Der Patient kam nicht mehr zum Bewußtsein. Es entleerte sich aus dem Mund etwas Blut. Elf Stunden nach der Explosion ist der Mann verstorben. Die Obduktion ergab ein geringes Hautemphysem am Hals. Die 4. Rippe war gebrochen, in der Umgebung des Bruches lag etwas geronnenes Blut. Beide Brustfellhöhlen enthielten blutig verfärbte Flüssigkeit. Unter der Pleura beider Lungen lagen kleine Blutungen. Siebbeinzellen und Rachen enthielten Blut. Die Bronchien waren mit blutigem Schaum gefüllt. In der Umgebung der Brustschlagader und der Speiseröhre sah man locker geronnene Blutungen. Mikroskopisch wurden petechiale Blutungen in der Schleimhaut von Kehlkopf und Luftröhre nachgewiesen. In der Lunge fand sich ein fleckförmiges hämorrhagisches Ödem mit Einriß von Alveolarwänden.

ADEBAHR (Köln)

G. Faraone, R. Vendramini e A. Ferrara: Su tre casi di tetano post-operatorio. In tema di responsabilità professionale. (Über drei Fälle von postoperativem Tetanus.) [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Cagliari, Ist. d'Ig., Univ., Padova, e Ist. di Anat. ed Istol. Pat., Univ. Messina.] Zacchia 33, 431—454 (1958).

Drei Patienten (Alter 17—42 Jahre) werden nacheinander in einer Sitzung appendektomiert; 8—9 Tage später sterben sie an Tetanus. Eingehende histologische (6 Abb.) und bakteriologische

Beschreibung. In der Diskussion wird, ohne weitere Folgerungen, angenommen, daß der postoperative Tetanus auf eine „vorher bestehende Vergiftung“ des verwendeten Catgut zurückzuführen sein dürfte.

v. KARGER (Kiel)

Jacques Bernheim: A propos du secret médical à Genève. (Über die ärztliche Schweigepflicht in Genf.) Praxis 47, 1215—1217 (1958).

In einem für die Genfer Ärzte geschriebenen Aufsatz behandelt Verf. die Problematik ärztlicher Schweigepflicht, die zwar grundsätzlich durch den Bund geregelt wird, für die aber kantonale unterschiedliche Durchführungsverordnungen bestehen. Verf. unterscheidet zwischen Privatarzt (Praktiker) und beamtetem Arzt (auch Krankenhausarzt). Für den Praktiker besteht grundsätzlich Schweigepflicht, er kann mit dem Pat. aber andere Vereinbarungen treffen, jedoch keine parteiischen Einschränkungen (z. B. bei Untersuchungen für Versicherungen). Einwilligungen des Pat. gelten nur für die Gegenwart, für die Zukunft (wie zumeist von den Versicherungen gefordert) sind sie unwirksam. Bei Verletzung der Schweige- oder Aufklärungspflicht durch den Arzt ist zivilrechtlich (Regreßansprüche) der Nachweis von Vorsatz oder Fahrlässigkeit erforderlich, während eine strafrechtliche Verfolgung (Antrags-, kein öffentlich verfolgtes Delikt!) nur bei Vorsatz möglich ist. Der Arzt darf, muß aber nicht Süchtige anzeigen, bei Trinkern ist er von der Schweigepflicht nicht entbunden, über Verbrechen braucht er nicht auszusagen. Die Schweigepflicht kann bei Notstand (epileptischer Kraftfahrer) durchbrochen oder von einem Ausschuß, dem der Arzt seinen Fall ohne Namensnennung unterbreitet, aufgehoben werden. — Dem beamteten Arzt obliegt zwar genauso die Schweigepflicht — durchbricht er sie, so erfolgt ein Strafverfahren von Amts wegen —, doch hat der Pat., der sich in seine Behandlung begibt, keine Möglichkeit mehr, die Schweigepflicht ganz oder teilweise zu verlangen. Da der beamtete Arzt außerdem zur Anzeige verpflichtet ist (z. B. bei Kenntnis von Verbrechen), gerät er oft in Konfliktsituationen. Das gleiche gilt für den Privatarzt, der zum Gutachter bestellt wird. Verf. hält einen Teil der Bestimmungen unter dem Blickwinkel ärztlicher Ethik für reformbedürftig.

v. KARGER (Kiel)

Herold: Die Verschwiegenheitspflicht des ärztlichen Hilfspersonals. Med. Mschr. 13, 449 (1959).

StPO §§ 78, 80, 250, 252, 261 (Wahrnehmung eines Sachverständigen). a) Zusätzliche belastende Tatsachen, die der Sachverständige durch eigene Befragung des zu Untersuchenden „ermittelt“ hat, darf das Gericht gegen den Angeklagten nur werten, wenn sie in zulässiger Weise in die Hauptverhandlung eingeführt worden sind; etwa durch Vernehmung des Gutachters und des von ihm Begutachteten als Zeugen (im Anschluß an BGHSt. 9, 292 ff. — NJW 56, 1526). b) Verweigert der Untersuchte in der Hauptverhandlung die Aussage, so darf der Gutachter über Zusatzfakten (vorstehend zu a) weder als Sachverständiger noch als Zeuge vernommen werden (im Anschluß an BGHSt. 2, 99 ff. = NJW 52, 356). (BGH, Urt. v. 13. II. 1959 — 4 StR 470/58, LG Dortmund.) Neue jur Wschr. A 12, 828—830 (1959).

Das gewissen Zeugen gesetzlich zugebilligte Recht der Zeugnisverweigerung wird in der obergerichtlichen Rechtsprechung sehr ernst genommen. Verweigert in der Hauptverhandlung ein Zeuge berechtigtermaßen die Aussage, so kann nur eine frühere richterliche Vernehmung, in welcher der Zeuge über sein Verweigerungsrecht belehrt wurde, durch die Anhörung des Vernehmungsrichters in der Hauptverhandlung verwertet werden. Im konkreten Falle hatte ein Mädchen im Verfahren gegen den Stiefvater vor dem Ermittlungsrichter ausgesagt, in der Hauptverhandlung aber die Aussage verweigert. Das Mädchen war von einem Psychologen hinsichtlich seiner Glaubwürdigkeit begutachtet worden; hierbei hatte das Kind zusätzliche Angaben über den Tathergang gemacht. Während gegen die Vernehmung des Richters über seine Anhörung des Kindes keine Bedenken bestehen, ist eine solche des Sachverständigen nach der Auffassung des Bundesgerichtshofes unzulässig, wenn es sich um Tatsachen handelt, die nicht schon durch den Vernehmungsrichter erörtert worden sind. Der Sachverständige darf in einem solchen Falle über Befundfakten gehört werden, die er als Sachverständiger auf Grund seiner Sachkunde wahrgenommen hat, z. B. über das Verhalten des Kindes bei der Untersuchung, über das Maß seiner Aufgeschlossenheit bei fachlichen Fragen, seinen Zustand, sein Auftreten und dergleichen mehr. Was der Sachverständige bei der Untersuchung über das Tatgeschehen selbst erfährt,

kann vom Gericht als Urteilsgrundlage verwendet werden, wenn es auf zulässige Weise in die Hauptverhandlung eingeführt worden ist, etwa dadurch, daß der Sachverständige insoweit auch zeugenschaftlich gehört wird. Es geht jedoch nicht an, daß der Sachverständige über von ihm durch Befragung außerhalb der Hauptverhandlung ermittelte Tatsachen lediglich im Rahmen der Gutachterstattung in der Hauptverhandlung berichtet, und daß dann das Gericht die nur auf diesem Wege bekannt gewordenen Tatsachen als bewiesen ansieht und seinem Urteil zugrunde legt. Es wird also unterschieden zwischen der reinen Begutachtung des Zeugen über seine Glaubwürdigkeit, wobei dem Gutachten die vor dem Richter erklärten Angaben zugrunde gelegt werden dürfen, und dem Vortragen von Belastungstatsachen, die durch den Sachverständigen erstmals neu in das Verfahren eingeführt werden würden. Beides ist zulässig, wenn der verweigerungsberechtigte Zeuge von seinem Recht keinen Gebrauch macht; nur die Begutachtung, nicht die Tatsachenmitteilung ist zulässig, wenn der Zeuge in der Hauptverhandlung von seinem Aussageverweigerungsrecht Gebrauch macht. Zur Begutachtung gehört auch das, was der Sachverständige von anderen Zeugen, z. B. von der Lehrerin, über die Persönlichkeit des Mädchens gehört hat.

KONRAD HÄNDEL (Mannheim)

StGB §§ 222, 223, 223 a, 226, 226 a, 230 (Sorgfaltspflicht bei ärztlichem Eingriff). Eingriffe, die der Arzt nicht als erforderlich, sondern nur als „gegeben“ ansieht (hier: Entfernung eines zur Zeit nicht entzündeten Wurmfortsatzes), verpflichten ihn zu besonders sorgfältiger Prüfung a) der Einwilligung des Patienten oder seiner Erziehungsberechtigten, b) etwaiger Gegengründe. [BGH, Urt. v. 10. II. 1959 — 5 StR 533/58 (LG Braunschweig).] Neue jur. Wschr. A 12, 825—826 (1959).

Max Kohlhaas: Der eigenmächtige nicht dringliche Heileingriff. Medizinische 1959, 1127—1129.

Eine 17 Jahre alte Krankenhauspatientin hatte leichte Druckempfindlichkeit in der Blinddarmgegend, die Temperatur war normal, sonst sprach nichts für das Vorliegen einer Appendicitis. Der Arzt hielt die Operation zwar nicht für notwendig, aber für „gegeben“. Eine genaue Anamnese wurde nicht aufgenommen. Er erfuhr nichts davon, daß bei der Patientin Störungen der Blutgerinnung bestanden, keine Blutsenkung, kein Blutbild, keine Rücksprache mit den Eltern. Der Arzt verließ sich darauf, daß die Aufnahmeschwester die Genehmigung zur Operation eingeholt habe. Die Operation ging tödlich aus. Der Arzt ist verurteilt worden (Höhe des Strafmaßes nicht angegeben). Der 5. Strafsenat des BGH (Entscheidung vom 10. 2. 59, 5 StR 533/58) hat das Urteil aufgehoben, die Angelegenheit muß noch einmal verhandelt werden. Wenn eine sofortige Operation erfolgen muß, so brauchen bei der Erlangung der Erlaubnis zur Operation keine sonderlich großen Umstände gemacht zu werden; wenn aber Zeit vorhanden ist, muß der Arzt sorgfältig verfahren. Der Arzt konnte sich nicht darauf verlassen, daß die Aufnahmeschwester wirklich die Einwilligung eingeholt hat. Die Schwester war auch gar nicht in der Lage, die Eltern über die Einzelheiten aufzuklären. Es wird die Frage aufgeworfen, ob der Arzt nicht nur wegen fahrlässiger Tötung, sondern sogar wegen vorsätzlicher Körperverletzung mit Todesfolge verurteilt werden muß. Hierüber wird jedoch neu zu entscheiden sein. Nach Meinung des Verf. handelt es sich hier um ein typisches Beispiel, wie es der Arzt nicht machen darf.

B. MUELLER (Heidelberg)

BGB §§ 89, 31 (Stellung des Stationsarztes einer staatl. Klinik). Der bei einer staatlichen Klinik angestellte Stationsarzt kann in der Regel nicht als verfassungsmäßig bestellter Vertreter angesehen werden. [OLG Bamberg, Urt. v. 11. XII. 1958 — 2 U 58/58.] Neue jur. Wschr. A 12, 816—817 (1959).

BGB §§ 611, 627, 628, 347, 631 (Herstellung von Zahnprothesen als Dienstvertrag). Der Vertrag zwischen Zahnarzt und Patient auf Herstellung eines künstlichen Gebisses ist Dienst-, nicht Werkvertrag. Erhebliche, auf ein Verschulden des Zahnarztes zurückzuführende Mängel der Prothesen stellen ein vertragswidriges Verhalten des Zahnarztes dar und berechtigen den Patienten zur Kündigung des Vertrages und zur Rückforderung der im voraus entrichteten Vergütung. Mit Anmerkung von Dr. DÖRING. [LG Offenburg, Urt. v. 26. VIII. 1958 — I S 51/58.] Neue jur. Wschr. A 12, 817—818 (1958).

A. Mayer: Soll die heterologe künstliche Insemination verboten werden? Med. Klin. 54, 1149—1156 (1959).

G. Herold: Soll die künstliche Insemination künftighin verboten werden? Med. Klin. 54, 1156—1158 (1959).

Artificial insemination. (Künstliche Insemination.) J. forensic Med. 6, 1—4 (1959).

Bericht über eine Diskussion auf dem 1. südafrikanischen Kongreß in Johannesburg 1958 über heterologe Insemination. Die heterologe Insemination ist eine mit den verschiedenartigsten Problemen behaftete Angelegenheit. Die Gesellschaft müsse entscheiden, ob die praktische Einführung wünschenswert sei. Der Arzt und der Jurist könnten ihr Urteil nur als Bürger der Gemeinschaft abgeben. Hinweis auf die Beobachtungen ROZINS, daß man eine Sterilität infolge gering beweglicher Spermien und ungenügender Spermienzahl durch Suspension dieses Sperma in normaler Samenflüssigkeit beheben könne. (Es wären nähere Angaben über die Art des Vorgehens und die Erfolge einer solchen Maßnahme wünschenswert. Ref.) HALLERMANN (Kiel)

A. W. Fischer: Zur Frage des „Schmerzensgeldes“. [22. Tagg, Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers., Versorg.- u. Verkehrsmed., Kiel, 22.—23. V. 1958.] Hefte Unfallheilk. H. 60, 51—53 (1959).

Das Schmerzensgeld ist an das Verschulden eines Dritten gekoppelt. Nur für diesen ungrenzten Kreis von Ansprüchen kommt ein Schmerzensgeld in Frage. Ein Schmerzensgeldanspruch entfällt bei Verwundungen im Kriege, bei Arbeitsunfällen, bei Unfällen auf Grund eines Beförderungsvertrages, ebenso wie bei Erkrankungen. Der Verf. kann einen grundsätzlichen Unterschied zwischen diesen Vorgängen und den Unfällen durch Schuld eines Dritten nicht sehen. All diese Vorgänge gehören zur allgemeinen Gefährdung im Leben. Bei einem Verkehrsunfall ist das Schuldigwerden eines Verkehrsteilnehmers Ausdruck der Unvollkommenheit des Menschen schlechthin. Verkehrsunfälle werden sich also nie vermeiden lassen, weil die Menschen unvollkommen sind. Für das Opfer ist der Schaden durch Schuld des Dritten ebenso unvermeidbar wie eine Krankheit. Aus den genannten Gründen hält Verf. jeden Schmerzensgeldanspruch für unbegründet.

Autoreferat^{oo}

BGB § 847 (Schmerzensgeld durch Kapitalabfindung und Rente. Minderung der Heiratsaussichten). a) Das Schmerzensgeld kann so festgesetzt werden, daß für den einen Zeitabschnitt eine Kapitalabfindung und für einen weiteren Zeitabschnitt eine Rente zugesprochen wird. b) Werden durch körperliche Beschädigung die Heiratsaussichten einer Frau vermindert, so kann das nicht nur einen Vermögensschaden im Sinne von § 842 BGB, sondern auch eine seelische Beeinträchtigung bedeuten, die einer Entschädigung gemäß § 847 BGB zugänglich ist. [BGH, Urt. v. 13. III. 1959 — VI ZR 72/58 (Hamburg).] Neue jur. Wschr. A 12, 1031—1032 (1959).

StPO § 81 c Abs. 2 (Untersuchung von Beweispersonen). a) Beweispersonen, welche die zum Verständnis ihres Weigerungsrechts nach § 81 c StPO erforderliche geistige Reife nicht besitzen, dürfen zu Beweiszwecken körperlich nur untersucht werden, wenn ihr gesetzlicher Vertreter einwilligt. b) Der gesetzliche Vertreter ist über das Weigerungsrecht richterlich (§ 81 c Abs. 3, 4 StPO) zu belehren. Ohne die richterliche Belehrung darf ein Untersuchungsergebnis selbst mit seiner Einwilligung nicht als Beweis verwertet werden. Jedoch kann er die Verwertung nach richterlicher Belehrung genehmigen. Eine nicht richterliche Belehrung reicht zur Verwertung selbst dann nicht aus, wenn sie sachlich zutrifft. Die geistig unreife Beweisperson selbst braucht nicht über das Weigerungsrecht belehrt zu werden. c) Der richterlich ordnungsgemäß belehrte gesetzliche Vertreter kann die Einwilligung in die Untersuchung widerrufen (§ 81 c Abs. 2 Satz 3 StPO). Vor einem Widerruf erlangte Untersuchungsbefunde dürfen trotz Widerrufs als Beweis verwertet werden. Weitere Untersuchung darf nicht mehr stattfinden. Nach beendeter Untersuchung ist ein

Widerruf unbeachtlich, es sei denn, der Vertreter war nicht ordnungsgemäß richterlich belehrt worden. d) Beruht das Urteil auf Nichtbeachtung dieser Grundsätze und beschwert dies den Beschuldigten, so ist ein Revisionsgrund gegeben. [BGH, Beschl. v. 8. 12. 1958 — GSSt 3/58.] Neue jur. Wschr. A 12, 830 (1959).

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation,

naturwissenschaftliche Kriminalistik

● **Histochemische Methoden.** Eine Sammlung hrsg. von WALTHER LIPP. Lfg. 17. München: R. Oldenbourg 1959. 24 S. DM 6.—.

In diesem Heft werden die praktisch wichtigen Nachweismethoden für Ester-Phosphatide, Fettsäuren, Fette allgemein, ungesättigte Lipide gebracht. MENSCHIK (1951) fand, daß sich reine Lipide, wie animales und synthetisches Lecithin und Kephalin, mit Nilblausulfat blau färben, alle anderen Fettstoffe, etwa Stearin, Palmitin und deren Säuren, Öl- und Linolsäure, Cholesterin verschiedene rote und violette Farbtöne ergäben oder farblos bleiben. Diese Beobachtung wurde die Grundlage zum Nachweis für Ester-Phosphatide. Für den bereits älteren Fettsäurenachweis nach FISCHLER (1904) werden keine weiteren Modifikationen angegeben, jedoch die Kontrollversuche von LISON (1936) und MALLORY (1938) empfohlen. An weiteren Nachweisen für Fettsäuren werden die von TANDLER (1952) und MEYER-BRUNOT (1952) erwähnt. Sehr ausführlich, einschließlich Beurteilung der Spezifität, werden die Nilblauverfahren gebracht sowie der Nachweis ungesättigter Lipide.

H. KLEIN (Heidelberg)

● **Hans-Henning Heunert: Praxis der Mikrophotographie.** 2. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1959. VII, 96 S. u. 80 Abb. Geb. DM 19.80.

Der Inhalt wird dem Titel des Buches voll gerecht. Im Gegensatz zu den sehr umfangreichen und schwierigen Ausführungen der Handbücher (die für die meisten unzugänglich sind) ist dieses Kompendium aus den Bedürfnissen der Praxis aufgebaut. Dies wird nicht nur deutlich aus dem Kap. IV (Ratschläge aus der Praxis für die Praxis), sondern auch aus dem Aufbau der 3 vorhergehenden Kapitel (Die mikrophotographische Apparatur, Die mikroskopischen Untersuchungsverfahren, Die mikrophotographische Aufnahme). Durch Bilder und Schemata wird die Theorie sehr eindrucksvoll nahegebracht, wobei alle gängigen Apparaturen (Leitz, Reichert, Zeiss) vorgestellt werden. Die Technik von Durchlicht und Auflicht für Hellfeld, Dunkelfeld, Phasenkontrast wird genau durchgesprochen und illustriert; das gleiche gilt für Untersuchungen im polarisierten Licht und am Fluoreszenzmikroskop. Wesentlich ist das Kap. über das Aufnahme-material. Zur Ergänzung dient eine tabellarische Übersicht am Ende des Buches über Fehlerquellen und ihre Beseitigung. Durch Bildbeispiele werden beliebte Fehler verdeutlicht, die meist aus Unkenntnis der Grundbegriffe entstehen. Hervorzuheben ist noch das Kap. über das Positivverfahren, was in praxi oft vernachlässigt wird. Die Abhandlungen über die Farbaufnahmen beschränken sich weitgehend auf die Farbtemperatur und verweisen eindringlich auf die Schulung in Speziallaboratorien zur Aneignung der Kenntnisse auf diesem Gebiet. Das Buch schließt eine fühlbare Lücke in der Spezialliteratur und sollte in keiner naturwissenschaftlichen Bibliothek fehlen; es dient nicht nur zur grundlegenden Auffrischung der mikroskopischen Kenntnisse von Ärzten und Laborpersonal, sondern weist auch auf die Grenzen des mikrophotographischen Möglichen hin. (In einer 3. Auflage müßten die Abhandlungen über Objektive und Okulare erweitert werden. Ref.)

BOSCH (Heidelberg)

L. Eisenhut: Zur Darstellung der menschlichen Samenfäden im nativen Präparat. [II. Univ.-Frauenklin., Wien.] Mikroskopie 13, 255—264 (1958).

Für die klinische Seminologie liefert die Farbenkontrastmikroskopie die besten Ergebnisse, da sie im besonderen die Grenzflächen sehr gut erkennen läßt. Die Innenstruktur der Spermien kann mit dem Anoptralverfahren gut dargestellt werden. Hierzu ist die ergänzende Farbphotographie die Methode der Wahl. Mit einer Zirkon-Bogenlampe als Lichtquelle wurden mit der Kleinbildkamera gute Ergebnisse erzielt. (Mehrere Mikrophotogramme.)

PATSCHIEDER (Innsbruck)

A. De Bernardi: Perfezionamento di tecnica per l'esame morfologico di macchie di sperma su stoffa: allestimento di preparati con nastro adesivo «scotch». (Über