

**Merkel: Bewertung der Blutgruppenuntersuchung im Vaterschaftsverfahren vor dem Schwurgericht.** Münch. med. Wschr. 1931 I, 468—469.

In dem mitgeteilten Fall hatte die Kindsmutter (Gruppe O) unter Eid behauptet, daß das Kind (Gruppe A) nur von dem Beklagten (Gruppe O) erzeugt worden sein könnte, weil sie mit keinem anderen Mann während der Empfängniszeit verkehrt hätte. Das Zivilgericht hatte den Beklagten auf Grund des Gutachtens des Gerichtlich-Medizinischen Instituts München als Vater ausgeschlossen und die Unterhaltsklage abgewiesen. In der Voruntersuchung im Schwurgerichtsverfahren wegen Meineids war noch eine zweite Nachuntersuchung vom Gerichtlich-Medizinischen Institut in Erlangen an den Beteiligten durchgeführt worden, natürlich mit dem gleichen Ergebnis der Blutgruppenverteilung. Der Staatsanwalt hielt den Beweis für den Meineid für erbracht und hielt die Anklage aufrecht, das Schwurgericht jedoch (Landgericht München II) „hatte sich nicht von der Schuld der Angeklagten überzeugen können“ und sprach dieselbe frei. Wesentlich bei trug zu diesem Freispruch das Gutachten eines nicht gerichtlich-medizinischen ärztlichen Sachverständigen, der es nochmals für nötig hielt, alle die in der Literatur der früheren Jahre niedergelegten Unstimmigkeiten hinsichtlich der Vererbung dem Gericht darzulegen.

Merkel (München).

**Thomsen, Oluf: Der Wert der Blutgruppenbestimmung in Vaterschaftssachen, wo die Gruppe der Mutter unbekannt ist.** (Univ.-Inst. f. Allg. Path., Kopenhagen.) Z. Rassenphysiol. 3, 103—107 (1931).

**Thomsen, Oluf: Der Wert der Bluttypenbestimmung in Vaterschaftssachen im Falle unbekannter mütterlicher Gruppe.** (Univ.-Inst. f. Almindelig Pat., København.) Hosp.tid. 1931 I, 33—37 [Dänisch].

Wenn die Blutgruppe der Mutter unbekannt ist, kann man auf die Vaterschaft eines Mannes einem Kinde gegenüber unter Umständen bestimmte Schlüsse ziehen, die dahin gehen, daß 1. der Mann in jedem Fall der Vater sein kann, gleichgültig welchem Typ die Mutter angehört, 2. dies unter keinen Umständen zutreffen kann, 3. die Entscheidung offen bleiben muß. Die Häufigkeit, in der diese 3 Kategorien auftreten, läßt sich ausrechnen, wenn man die relative Häufigkeit der 6 möglichen Phänotypen eines Landes kennt. Es ist nach Verf. möglich, in 65,08% die Antwort zu finden, daß ein Mann in jedem Fall der Vater sein kann, in 2,58% die Antwort, daß er es überhaupt nicht sein kann; in 34,92% wird ohne Kenntnis der Mutter eine Feststellung des Vaters nicht mit Sicherheit angenommen oder ausgeschlossen werden können. Fast gleiche Prozentsätze ergeben sich, wenn man bei der Aufstellung der Kombinationen die beiden Untergruppen A<sup>1</sup> und A<sup>2</sup> besonders berücksichtigt. Diese Berechnungen ließen sich bei der Durchsicht des in der täglichen Praxis gesammelten Materials bestätigen, wobei von 162 Kombinationen 64% einer sicheren Entscheidung zugänglich waren, 36% nicht.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

**Kunstfehler. Ärzterecht.**

**Reuter, Fritz: Operationsrecht des Arztes und operative Sterilisation.** (Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Graz.) Beitr. gerichtl. Med. 10, 5—46 (1930).

Der Strafprozeß, in welchem der Grazer Chirurg Prof. Schmerz wegen Vornahme von Massensterilisierungen an Männern in gerichtliche Untersuchung gezogen wurde und bei dem Verf. als Gutachter gehört wurde, gibt Veranlassung, sich ausgiebig über das Operationsrecht des Arztes und über operative Sterilisation hauptsächlich des Mannes zu verbreiten. Es werden die verschiedenen Paragraphen des Deutschen und des Österreichischen Str. G. und die der neuen Entwürfe des Deutschen Str. G. ausführlich besprochen und festgestellt, daß die Schaffung eigener Sterilisierungsgesetze nicht nur im Kampfe gegen die Überschwemmung der Gesellschaft mit Verbrechern, geistig Minderwertigen und Defekten, sondern auch zur Ahndung des Mißbrauches der Sterilisierung notwendig ist.

Dietrich (Celle).<sub>o</sub>

**Wagner, Carl P., and D. Elizabeth Bunbury: Incidence of bromide intoxication among psychotic patients.** (Häufigkeit von Bromvergiftung bei psychotischen Kranken.) (Psychopath. Hosp., Univ. of Colorado School of Med., Denver.) J. amer. med. Assoc. 95, 1725—1728 (1930).

Von 1000 Patienten zeigten 77 eine beträchtliche Menge von Brom im Blutserum

(75 mg oder mehr per 100 ccm Blutserum). Bei 44 dieser 77 Patienten wurden die psychischen Symptome durch das Brom verursacht oder verstärkt. Verff. benützten den Wuthschen Komparator zur Brombestimmung im Blut, dessen allgemeine Anwendung sie angelegentlichst befürworten. Verff. raten zur Vorsicht bei Bromtherapie und zur sorgfältigen Beachtung von Exacerbationen psychischer Symptome. *Werham.*

**Sehuberth, Oscar:** Deaths, caused by avertin-narcosis. A review of the literature. (Todesfälle bei Avertinnarkose; eine Literaturübersicht.) (*Surg. Clin., Serafimerlaz., Stockholm.*) *Acta chir. scand. (Stockh.)* 68, 55—66 (1931).

Die Mitteilung von Narkosetodesfällen ist wichtig und notwendig, wenn man die Leistungsfähigkeit von Narkosemitteln abschätzen will. Eine möglichst kritische Betrachtungsweise ist dabei angebracht; Sektionsbefunde sind notwendig. Verf. teilt 72 Avertinnarkosetodesfälle in 3 Gruppen ein: 1. Bei diesen Fällen hat Avertin bestimmt keinen Anteil am Tode des Patienten. 2. In 42 Fällen kann die Avertinschädigung nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Hierunter finden sich Fälle von Überdosierung bis 0,2 per Kilogramm, Rectumschäden, Kombinationen mit Spinalanästhesie usw; auch einige Fälle von schwerer, schon vor der Narkose bestehender Leber- und Nierenparenchymenschädigung. Immerhin hält der Verf. in 17 Fällen die Avertinschädigung für durchaus möglich, in 3 Fällen für wahrscheinlich. 3. Es bleiben 11 Fälle von sicherem Avertintod. Es wird gefolgert: Die Dosis darf nicht über 0,125 steigen, sorgfältige Zubereitung des Einlaufes, eine Auswahl ist erforderlich. Die Methode darf nicht bei akuten Gallen- und Lebererkrankungen angewandt werden. Die Kombination mit Lumbalanästhesie ist schlecht. *H. Schmidt* (Hamburg-Eppendorf).<sup>o</sup>

**Johnston, Franklin D., and Hugh Cabot:** Explosions occurring during the use of ethylene. (Explosionen beim Äthylengebrauch.) (*Univ. Hosp., Ann Arbor.*) *Arch. Surg.* 22, 195—224 (1931).

In einem Spital in Indiana wurde ein Arzt durch Explosion eines Gasnarkosenapparates (enthaltend Oxygen, Nitrogenoxyd und Äthylenbomben) getötet. Kleine Mengen von Äthylen, welche irgendwie in die Nitrogenoxydbombe gelangen, können äußerst gefährlich sein. Eine ausführliche Besprechung erfahren die Explosionsmöglichkeiten im Operationsraum, die Elektrostatisik und die Elektrontheorie (zur Erklärung der Entstehung von elektrischen Funken, die die Explosion der Gasgemische verursachen), wie auch die praktische Anwendung dieser bei der Beurteilung der Konstruktion verschiedener Narkosenapparate. Statisch-elektrische Ladungen können sowohl durch die Bewegung des ganzen Apparates wie auch durch die Bewegung der einzelnen Gaskomponenten innerhalb derselben entstehen, ebenso bei Bewegung des Gummibeutels für die ausgeatmete Luft usw. Es wird hervorgehoben, daß statische elektrische Ladungen auch außerhalb des Apparates zur Geltung kommen können, wie z. B. infolge Eintreten von Leuten in den Operationsraum, bei Einführen verschiedener Apparate usw.

*Endre Makai* (Budapest).<sup>o</sup>

**Neuenschwander, W.:** Vorsicht mit dem Percain. (*Chir. Univ.-Klin., Lausanne.*) *Zbl. Chir.* 1931, 734—735.

Das Percain ist ohne Zweifel ein gefährliches Gift für das zentrale Nervensystem, so daß seine Verwendbarkeit nur auf kleinste chirurgische Eingriffe beschränkt werden muß. Dem praktizierenden Arzt ist es überhaupt von jeglichem Gebrauch abzuraten, und auch der vorsichtige Kliniker wird nach den Worten des Verf. das Percain nicht mehr benutzen, wenn er seine Abteilung nicht als pharmakologische Versuchsanstalt betrachtet. Anführung schwerer Zufälle in unseren Fällen.

*Bode* (Bad Homburg).<sup>oo</sup>

**Kusiak, Marjan:** Spontane Milzruptur im Heilverlaufe der progressiven Paralyse mittels Malariainfektion. *Polska Gaz. lek.* 1931 I, 334—335 [Polnisch].

Kusiak teilt einen Fall mit, in welchem bei einem 32jährigen Paralytiker nach künstlicher Malariainfektion sich plötzlich Kollapsymptome und bald darnach Tod eingestellt haben. An der Leiche fanden sich zwei frische, 2 und 8 cm lange Rupturen der Milzkapsel, die erste seitwärts, die zweite am hinteren Rande der Milz. Die Milz war stark geschwollen, 14 cm lang, 10,5 cm breit, 3 cm dick, von 340 g Gewicht. In der Bauchhöhle befand sich teils flüssiges, teils geronnenes Blut, in etwa 3 l Quantität. Der Ruptur ging kein Trauma

voran, die Milzkapsel und ihre nächste Umgebung waren unverändert. Der mitgeteilte Fall ist der vierte in der Literatur beschriebene Fall von Spontanruptur der Milz nach künstlicher Malariainfektion zwecks Heilung der Paralyse. Die 2 ersten Fälle teilte Trömmner, den dritten Jutz und Jacobi mit.

**Wakeley, Cecil P. G., and W. Ogilvy Reid: Fatal haemorrhage in radical operation for trigeminal neuralgia following injection treatment.** (Tödliche Hämorrhagie im Verlaufe einer Radikaloperation wegen Trigeminusneuralgie.) (*King's Coll. Hosp., London.*) *Lancet* 1931 I, 348—349.

Verf. beschreibt einen Fall von Trigeminusneuralgie bei einem 61-jährigen Mann, bei welchem vorerst eine Injektionsbehandlung vorausgegangen war, jedoch ohne Erfolg. Man entschloß sich deshalb zur operativen Entfernung des Ganglion Gasseri. Bei der Präparation desselben nahe am Ganglion trat plötzlich eine starke Blutung auf, so daß die Operation abgebrochen werden mußte. Patient starb nach einiger Zeit. Die Autopsie ergab einen kleinen Riß in der Art. carotis int. unmittelbar vor ihrer Teilung. — Verf. hebt hervor, daß solche unglücklichen Zufälle besonders oft nach Alkoholinjektionen auftreten, da nach dieser Therapie Verwachsungen auftreten, die bei der Operation fatale Blutungen zur Folge haben. Bei dem Manne bestand eine geringe Arteriosklerose, die bei der Blutung ebenfalls eine Rolle spielt.

*A. Schweizer (Basel).*

**Driver, J. R., and J. N. Weller: Untoward results from the use of gold compounds. Report of a fatal case.** (Widrige Resultate bei der Anwendung von Goldverbindungen. Mitteilung eines Falles mit tödlichem Ausgang.) (*Dep. of Dermatol. a. Syphilol., School of Med., Western Reserve Univ., Cleveland a. Akron City Hosp., Akron.*) *Arch. of Dermat.* 23, 87—109 (1931).

Bei einer Frau von 41 Jahren wurde wegen Lupus erythematodes des Gesichtes eine Goldbehandlung eingeleitet. 48 Stunden nach der 2. Injektion trat generalisiertes Jucken, Erythem, Muskelschmerzen, Fieber und schlechtes Allgemeinbefinden auf. In den nächsten Tagen stellten sich Albuminurie und bedrohliche Blutungen aus der Vagina und der Nase ein. Es folgten Ikterus mit aufgetriebenem Abdomen und Benommenheit. Der Exitus erfolgte am 16. Tage nach der 2. Goldinjektion. Der Verf. hält den Fall nach den klinischen Beobachtungen für eine akute gelbe Leberatrophie durch Goldschädigung. — Anläßlich der Mitteilung dieses Falles wird ein allgemeiner Überblick über die Literatur der Goldbehandlung gegeben.

*Mohrmann (Hannover).*

**Calmette, A.: Épilogue de la catastrophe de Lübeck.** (Epilog zu der Katastrophe von Lübeck.) *Presse méd.* 1931 I, 17—18.

Calmette betont zunächst, daß durch die Berichte der offiziellen Sachverständigen die Schuld des BCG an der Entstehung der schmerzlichen Unglücksfälle ausgeschlossen worden sei. Er sagt weiter, daß festgestellt sei, daß infolge eines tiefbedauerlichen Irrtums eine virulente Kultur vom Typus *humanus* mit dem BCG-Stamm vermengt worden sei. Diese Kultur konnte sogar von Prof. Bruno Lange als aus seinem eigenen Laboratorium stammend identifiziert werden. Glücklicherweise hätte sie nur eine schwache und wechselnde Virulenz gehabt. Auch seien nicht alle Kulturen des BCG verunreinigt worden, sondern nur einzelne. Die Katastrophe müsse zwar zu ernster Vorsicht mahnen, dürfe aber nicht dazu führen, allen Serum- und Vaccinegebrauch zu verbieten und damit die Menschheit ihrer wirksamsten Heilmittel zu berauben. Das wäre dasselbe, als wollte man im Falle irrtümlicher Darreichung von Arsenik an Stelle von Natr. bic. dieses letztere dafür verantwortlich machen. Verf. betont die absolute Notwendigkeit eines besonderen Raumes für alle Manipulationen mit dem BCG, in den keinerlei andere Mikroorganismen hineingelangen dürften. Ferner verlangt er besonderes Glas- und Instrumentenmaterial für diesen Raum und strenge Tierkontrollen von jeder Kultur. Nach eigenen Erfahrungen des Verf. sind Verunreinigungen der Käfige öfter als man denkt die Ursachen von Täuschungen. Nach Verf. wurden die Untersuchungen in Lübeck sehr erschwert dadurch, daß fast alles Material vernichtet worden war. Auf Grund von Untersuchungen einzelner übriggebliebener Ampullen und von Isolierung der Bacillen aus Mesenterialdrüsen verstorbener Kinder kamen die Sachverständigen zu der Ansicht, daß es sich um Erkrankungen durch virulente Erreger vom *humanus* Typ handelte. Je nach dem Datum der Herstellung des Impfstoffes erkrankten nach der Verfütterung viele, wenige oder gar keine Kinder. Daraus ergab sich der Schluß, daß einzelne Kulturen virulent waren, andere dagegen nicht. Auch der Grad der Giftigkeit war verschieden. Da die Daten der Herstellung und die Nummern der Kulturen nicht notiert gewesen seien, so sei es schwer bzw. unmöglich, zu sagen, welche Kulturen verunreinigt gewesen seien. Die Ausbreitung der Infektion im Mesenterialdrüsensystem, in den Tracheo-Bronchialdrüsen und in den Lungen sei ein klarer Beweis dafür, mit welcher Leichtigkeit die Bacillen aus dem Darm in das Blut und Lymphgefäßsystem übergehen würden. Es sei nicht einzusehen, warum dann der BCG nicht auch die Schleimhaut passieren könne. Entgegen allen vorgebrachten Hypothesen sei kein Beweis experimenteller Natur und auch nicht durch klinische Beobachtung erbracht, daß der BCG

wieder virulent werden könne oder sich in einen virulenten Stamm vom humanen Typ verwandeln könne. Da man nicht vermuten könne, daß man im Lübecker Laboratorium die Idee gehabt hätte, die Virulenz des BCG zu steigern durch Vermengung mit einer geringen Menge eines von Haus aus abgeschwächten und wenig virulenten humanen Stammes, um die Wirkung der Impfung zu erhöhen, so bleibe nur die Möglichkeit, daß eine zufällige Verunreinigung durch einen der leider in demselben Raum gezüchteten Stämme vorliege. Es sei aus der Katastrophe die Lehre zu ziehen, daß die Herstellung des BCG nur in einigen wenigen, besonders ausgerüsteten und besonders staatlich kontrollierten Laboratorien vorgenommen werden dürfe. Die Gefahren seien dann nicht größer, sondern eher kleiner als bei anderen durch Hitze abgetöteten Vaccinen, da es sich bei ihnen um vollvirulentes Ausgangsmaterial handele, beim BCG dagegen um abgeschwächtes. Auf alle Fälle könnten die Vorsichtsmaßregeln gar nicht scharf genug getroffen und überwacht werden.

*Langebeckmann (Wehrawald).* <sup>oo</sup>

**Marin, Juan:** Über das ärztliche Berufsgeheimnis. Rev. méd. Chile 59, 151 bis 166 (1931) [Spanisch].

Die Forderung über die Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses läßt sich nicht mehr in seiner ganzen Strenge durchführen. Das Interesse der Allgemeinheit steht unter Umständen höher als das der Einzelperson, so wenn es sich um den Schutz der Gesellschaft, um die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten, der Geschlechtskrankheiten, kurz um Forderungen der öffentlichen Hygiene handelt. Diese Umstände sollten in dem Entwurf des neuen Strafgesetzbuches Berücksichtigung finden.

*Ganter (Wormditt).*

**Schläger:** Bemerkungen über die Einwilligung des Kranken bei Operationen. Münch. med. Wschr. 1931 I, 516—517.

Im Gegensatz zu der herrschenden Ansicht, daß bei Operationen an Minderjährigen die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters nötig sei, machen viele Rechtslehrer geltend, daß es in vielen Fällen lediglich darauf ankomme, ob die Person die genügende geistige Reife und Urteilskraft besitzt, um sich über die Bedeutung des Eingriffes klar zu sein. Mit der Einwilligung zur Operation sind alle Handlungen gedeckt, welche zur Vorbereitung und Durchführung erforderlich sind, evtl. auch physische Zwangsmittel — Narkose, Fesselung — oder die Anwendung körperlicher Reizung, um den Kranken zu einer unwillkürlichen Bewegung zu veranlassen (R.G. i. Strafs. 61, 393). Der Arzt braucht den Kranken nicht auf alle möglichen Folgen einer Operation hinzuweisen, darf ihn aber nicht über wesentliche Umstände im unklaren lassen, z. B. über die Notwendigkeit der evtl. Entfernung eines kranken Organs (Hanseat. O.L.G. v. 27. III. 1913). Auch mit Einwilligung des Kranken darf der Arzt nicht zu einer Maßnahme schreiten, die mit der Sorgfaltspflicht eines verständigen Arztes nicht zu vereinigen ist. So wurde ein Dentist zum Schadenersatz verurteilt, weil er einer Kranken auf deren Verlangen 22 Zähne auszog, obwohl ein vernünftiger Grund hierfür nicht gegeben war. Abgesehen von der Heilbehandlung kann die körperliche Unversehrtheit nur preisgegeben werden, wenn die geplante Körperverletzung geringfügig ist, nicht aber, wenn sie als schwere und gefährliche Körperverletzung qualifiziert ist. Damit ist Eingriffen zu Versuchszwecken eine Grenze gesetzt und auch die Sterilisierung, soweit sie nicht zu Heilzwecken erfolgt, eine strafbare Handlung.

*Giese (Jena).*

**Abgelehnter Schadenersatzanspruch bei Falschbehandlung infolge schwieriger Diagnosestellung.** Z. ärztl. Fortbildg 28, 267—268 (1931).

Ein Arzt stellte bei einer Kranken die Diagnose auf Fehlgeburt, schabte aus und ließ das entfernte Gewebe untersuchen. Ergebnis negativ. Nach einigen Wochen nach durchtanzer Nacht platzte eine Bauchhöhenschwangerschaft, die von einem anderen Arzt diagnostiziert und behandelt wurde. Es erfolgte Klage auf Rückzahlung des Arzthonorars und Schmerzensgeld. Die Klage wurde in allen Instanzen abgewiesen, weil die unrichtige Diagnosestellung weder auf Fahrlässigkeit noch auf Außerachtlassung der ärztlichen Sorgfalt beruhe. Fehldiagnosen seien in solchen Fällen nicht selten.

*Giese (Jena).*

**Joksimović, H.:** Das neue Strafgesetz in Beziehung zur Volksgesundheit, zum Arzt und seiner professionellen Tätigkeit. Srpski Arch. Lekarst. 32, 689—704 (1930) [Serbo-kroatisch].

Verf. teilt die in dem neuen, am 1. I. 1930 in Kraft getretenen jugoslawischen Strafgesetzbestimmungen, die die ärztliche Tätigkeit betreffen, nach 5 Kapiteln geordnet mit und erörtert ihre Bedeutung. I. Schutz des Lebens. Besprochen wird der Schutz des keimenden Lebens (§§ 171, 172 und 173). Selbstabtreibung oder Abtreibung durch eine andere Person wird an der Schwangeren mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft. In besonders leichten Fällen und bei

ledigen Müttern, die selbst abgetrieben haben, ist Erlaß der Strafe möglich. Andere Täter, die mit Einverständnis oder auf Verlangen der Schwangeren abtreiben, erhalten strengen Arrest; Ärzte, Apotheker, Hebammen oder Personen, die gegen Entgelt handeln, Kerker bis zu 5 Jahren. Ärzte und Hebammen werden mit Gefängnis bis zu 1 Jahr bestraft, wenn sie einen begonnenen Abort beenden, ohne innerhalb dreier Tage die Behörde zu verständigen. Abtreibung ohne Genehmigung, Wissen oder Wunsch der Schwangeren wird strenger bestraft. Nicht strafbar ist die ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung zur Rettung des Lebens der Schwangeren oder Verhütung einer unvermeidlichen Gesundheitsgefahr auf Grund des Gutachtens einer ärztlichen Kommission, deren Zusammensetzung durch eine besondere Verordnung des Ministeriums für Volksgesundheit festgestellt werden soll, und nach Meldung an die Behörde. Jede öffentliche Ankündigung, Aussstellung usw. von Mitteln zum Abort oder Anpreisung von Hilfe werden mit strengem Arrest bis zu 1 Jahr bestraft. Verf. beanstandet die Unklarheit einiger Bestimmungen betreffs des ärztlichen Aborts: Die zuständige Behörde, an die zu melden ist, ist nicht genannt (dies ist inzwischen aber geregelt worden. Ref.). Die Bestimmungen über die medizinischen Indikationen sind zu allgemein. Es ist nicht ersichtlich, ob eine Genehmigung der Behörde erforderlich ist. Verf. bezweifelt auch den Erfolg der angeführten Maßnahmen. — II. Lebensberaubung. Nicht nur Tötung einer Person wird streng, bis zur Todesstrafe, geahndet, auch der Versuch der Tötung. Ferner werden Verführung zum und Erzwingung von Selbstmord unter Strafe gestellt. § 176 bedroht jeden mit Strafe, der eine ihm anvertraute, hilflose Person, oder eine Person, für die er zu sorgen hat, verläßt, oder in für das Leben und die Gesundheit gefährlichen Umständen läßt (Bedeutung für den Arzt bei lebensgefährlichen Erkrankungen). § 168 bestraft mit Arrest oder Internierung bis zu 5 Jahren die Tötung auf ernstliches, ausdrückliches Verlangen. — III. Schutz der Volksgesundheit. Viele Strafen für Körperverletzungen und Gesundheitsschädigungen. Schutz abhängiger Personen, besonders Unmündiger und Hilfloser, vor Überanstrengung. Verursachung von lebensgefährlichen oder gesundheitsschädlichen Überschwemmungen. Von großer Bedeutung für ärztliche Schutz- und Heilmaßnahmen sind die Bestimmungen über Vergehen gegen die allgemeine Gesundheit, z. B. § 254 Unterlassung behördlich angeordneter Untersuchungen und Isolierungen usw.; § 256 Verbreitung von Geschlechtskrankheiten (Arrest und Geldstrafen bis 50 000 Dinar = etwa 3500 RM). Die Ansicht des Verf., daß es dabei auf das Bewußtsein, geschlechtskrank zu sein, nicht ankomme, ist, wie Ref. in seiner Besprechung des St.G.B. (Staleski Glasnik 3/1929) hervorgehoben hat, unrichtig, da fahrlässig begangene Straftaten nur bestraft werden, wenn das Gesetz es ausdrücklich bestimmt, was im § 256 nicht der Fall ist. Auch die Ansteckung auf andere Weise als durch Beischlaf ist stets strafbar. (Kinder durch schmutzige Wäsche, eheliche Ansteckung auf Antrag.) § 265 bestraft Personen, die ohne ärztliche Erklärung über Gesundheit oder Ungefährlichkeit mit einer ansteckenden Krankheit einen Hausdienst antreten, ebenso die bewußte Annahme solcher Personen. Diese Bestimmungen müssen zu ernsten sozialhygienischen Maßnahmen sowohl hinsichtlich der Gesundheitskontrolle als der Behandlungsmöglichkeiten der dienenden Bevölkerung führen. Ferner sind mit Strafe bedroht gesundheitsschädliche Behandlung von Nahrungsmitteln zur allgemeinen Verwendung, von Medikamenten. Unerberechtigte Krankenbehandlung wird nach § 262 bestraft. Hauptsächlich bedroht sind erwerbsmäßig oder gegen Entgelt tätige Kurpfuscher. Die Verfolgung der unentgeltlich tätigen Kurpfuscher ist nicht gesichert, so daß die Bekämpfung des Kurpfuscher-tums gegenüber dem bisherigen Zustande nicht verbessert erscheint. (Eine Ansicht, der sich auch Ref. freilich aus anderem Grunde, anschließt.) — IV. Schutz gegen Unzucht und Trunksucht als hauptsächliche Schädlinge der Volksgesundheit und vorbeugende Maßnahmen. §§ 269—289. Gesetzwidriger Beischlaf und unzüchtige Handlungen (jede Handlung, mittels der der Täter geschlechtliche Befriedigung anstrebt), Bestrafung jedes gewaltsamen Beischlafs, auch ohne Ansehen des Eheverhältnisses, weibliches Schutzzalter, das 15. Jahr auch bei Einwilligung, auch für jede unzüchtige Handlung. Männliches Schutzzalter für Beischlaf 14. Jahr. Ausdrücklich erwähnt das Gesetz, daß strenge Strafe auf Beischlaf und unzüchtige Handlung von Ärzten an Personen unter ihrer Obhut oder Aufsicht treffen kann. §§ 285—286. Unnatürliche Unzucht zwischen Menschen und mit Tieren; Kuppeleibestimmungen. § 288 bestraft, wer öffentlich Vorträge unmoralischen Inhaltes abhält, wodurch zur Unzucht angereizt wird, oder Schriften usw., die eine schwere Verletzung der öffentlichen Moral enthalten, herstellen usw. § 292 bestraft beide Ehebrecher. Verf. führt diese Bestimmungen auf die Laxheit der Nachkriegsmoral zurück, bezweifelt aber den Erfolg. § 268. Trunksucht und Mißbrauch von Rauschgiften mit besonderem Schutz von Personen unter 16 Jahren. § 255. Gasthausverbot und Bestrafung des Inhabers hinsichtlich Personen, die in Trunkenheit strafbar geworden sind oder zu Gewalttaten neigen. § 54. Internierung straffälliger Trunkenbolde in Heilstätten bis zu 2 Jahren. Strafbare Handlung in absichtlich oder fahrlässig verursachter Trunkenheit wird wegen der Trunkenheit selbst bestraft. Die angeführten Anstalten werden bald ins Leben treten, da das St.G.B. die Errichtung eines Fonds zur Gründung von Erziehungs- und Besseungsanstalten sowie Anstalten zur Durchführung der Sicherheitsmaßnahmen vorsieht. Die häufig und in ausgiebigen Beträgen vorgesehenen Geldstrafen haben in diesen Fond einzufließen. Verf. begrüßt die dadurch hervorgerufenen Maßnahmen als zeitgemäß. — V. Strafgesetzbuch

und ärztliche Tätigkeit. Gefängnis bis zu 3 Monaten oder Geldstrafe trifft den Leichenbeschauer, der einen Verdacht auf gewaltsamen Tod nicht meldet; die Person, die falsche Angaben über Gesundheitsverhältnisse fremder Staaten zwecks Veranlassung von Auswanderung macht. Die Strafe für unwahre ärztliche Zeugnisse wird verschärft, wenn eine Belohnung gegeben oder versprochen wurde. Unterlassung dringender ärztlicher Hilfe ohne eigene oder fremde Gefahr kann nach § 249 mit Gefängnis bis 3 Monaten bestraft werden. Verf. denkt hierbei an Abortblutungen, pathologische Geburten, gefährliche Verletzungen usw., und bezieht sich auf das Sanitätsgesetz und die Verordnung bezüglich der Ärztekammern, worin Ref. ihm aber nicht zustimmen kann. Fahrlässige Gesundheitsschädigung oder bedeutende Krankheitsverschlimmerung sind mit Gefängnis bis zu 3 Jahren und Geldstrafe bedroht, im Todesfalle strenger Arrest von mindestens 2 Jahren. Den Wirkungen der sehr dehbaren Begriffe, Unachtsamkeit und Nachlässigkeit steuert nach Ansicht des Verf. die Vorschrift, daß ein Gutachten des Sanitätsrates einzuholen ist. In § 264 wird Kerkerverstrafe bis zu 5 Jahren und Berufsverbot auf 2—5 Jahre dem Arzt angedroht, der eine unerprobte Behandlung anwendet oder eine unerprobte chirurgische Operation ohne Zustimmung des Kranken bzw. des gesetzlichen Vertreters vornimmt, falls der Tod eintritt. Verf. hält die Bestimmung für belanglos, doch weist Ref. auf den Aufsatz von Čačković im Staleški Glasnik 1929, 12 hin, der gegen § 264 Stellung nimmt. Die Strafe für Preisgabe des Berufsgeheimnisses betrifft nicht nur alle Medizinalpersonen und deren Gehilfen, sondern auch sämtliche Organe der Sanitätspolizei, Krankenhäuser, öffentlicher und privater Organisationen der Lebens-, Kranken-, Unfalls- und Invaliditätsversicherung. — Im 6. Kapitel werden einige Allgemeinbestimmungen des Gesetzes besprochen, die das Verständnis der Vorschriften fördern sollen. Unter Gewalt wird auch Anwendung von Hypnose verstanden.

Kornfeld (Zagreb).

### Versicherungsrechtliche Medizin.

**Kersten:** Der Arzt als Gutachter im Sachverständigenbeweis vor den Spruchbehörden der Sozialversicherung und der Reichsversorgung. Med. Klin. 1931 I, 450—452.

Auszug aus einer vom Verf. ausgearbeiteten, in Baden Verwendung findenden Dienstanweisung für Oberversicherungssämter und Versorgungsgerichte. Als besonders wichtig werden betont: Die medizinische Frage muß bestritten sein. Alle zweifelhaften Tatfragen müssen vor der Erhebung des Gutachtens aufgeklärt sein (soweit möglich). Keine „Gutachterlöwen mit Massenfabrikation“, aber auch kein einseitig vom Gericht in Anspruch genommener Gutachterkreis, da die Folge Bildung einer von den Klägern gewohnheitsmäßig in Anspruch genommenen Gruppe sein würde. In Unfallsachen kann das Gericht sich mit einem Gutachten der Vorinstanz begnügen, wenn durch Beschleunigung des Verfahrens Änderungen in den Unfallfolgen vermieden werden. Die Verwertung von „Assistentengutachten“ in der Berufungsinstanz wird mit Recht als nicht unbedenklich bezeichnet! (Die Gutachten sind von einem genau bestimmten Arzt — Direktor, Oberarzt — zu fordern.) Verf. hat es für notwendig befunden, die Gutachtenvordrucke mit einer Vorbemerkung zu versehen, welche die Gutachter auf ihre besonderen Pflichten aufmerksam macht. Zwischen „eingehendem Fachgutachten“ und „kurzer fachärztlicher Äußerung“ wird unterschieden. Die heutigen Verhältnisse — „Hilfsbedürftigkeit!“ — lassen die §§ 1681 und 104 RVO. bzw. Vers.G. nicht zur beabsichtigten Wirkung kommen. (Praktische Hinweise zur Beschränkung der Honorarforderungen.) Der Umstand, daß in diesen Fällen das Gericht sich des von der Partei ausgewählten Sachverständigen bedienen muß, führt zu Schwierigkeiten. Es empfiehlt sich, von Klägern bevorzugte Gutachter auch von Gerichten wegen als Sachverständige zuzuziehen. Die Bewertung von Gutachten in Vorakten und anderen Akten ist vorsichtig und kritisch vorzunehmen, da andere Fragestellung. Ist der Kläger unvertreten, so empfiehlt es sich, ihm nur einen kurzen geeigneten Auszug aus dem Gutachten zu übermitteln, sonst die Vertreter zur Voricht und Rücksicht anzuhalten.

Brieger (Sprottau).

**Oppenheimer, Rudolf:** Über den Begriff der „bestehenden“ Krankheit bei den privaten Krankenkassen. (Urol. Abt., Krankenh. d. Israelit. Gem., Frankfurt a. M.) Dtsch. med. Wschr. 1931 I, 503—504.

Unter Verzicht auf ärztliche Untersuchung wird von den privaten Krankenkassen dem Aufzunehmenden lediglich eine schriftliche Äußerung über die in den letzten