

und Alkohol. Bei der Sektion fanden sich Veränderungen am Magen-Darmkanal, chemisch wurde Fluor und Arsen konstatiert. Bei experimentellen Vergiftungen mit Tanatol (Insektenpulver) fanden sich bei Hunden neben uncharakteristischen Magen-Darmveränderungen Follikelnekrosen am lymphatischen Apparat. — Arsenikgiftmord (der Fall Werner), von W. Schwarzacher und A. Gronover: Giftmord mit 1–2 g Arsenik in Kakao. Bei der 5 Wochen nach dem Tode exhumierten Leiche konnte besonders im Magen und Darm reichlich As nachgewiesen werden. — Alkaline Nekrose der Gebärmutter durch Seifenpulver als Abortivum, von W. Bickenbach: Durch intrauterine Injektion einer Seifenpulverlösung zu Abtreibungszwecken kam es zu einer hämorrhagischen Nekrose der Uteruswand mit folgender tödlich verlaufender Peritonitis. — Zinkchloridvergiftung (Selbstmord), von J. Balázs: Einnahme von 50–60 g einer Zinkchloridlösung. Heftige Magenschmerzen, unstillbares Erbrechen, Speichelfluß, röchelnde Atmung, aphonische Sprache, Pulsbeschleunigung, Ödem des Kehlkopfeingangs, Rötung der Mund- und Rachenschleimhaut und Belag auf der Zunge. Tracheotomie wegen Erstickungsanfällen. Tod am 10. Tag unter Zeichen von Herzschwäche. Die Sektion ergibt Verätzung des Magens, des Kehlkopfs, der Trachea und Bronchien, Nekrosen in den Lungen und Pleuritis fibrinosa. — Medizinale Zinkchloridvergiftung, von L. Frankenthal: Infolge Verwechslung spritzte sich eine 42jährige Frau 1½ Eßlöffel einer unverdünnten 50proz. Zinkchloridlösung in den Mastdarm, wo sich ein starker ulceröser Prozeß entwickelte. Heilung nach Anlegen eines Anus praeternaturalis. — Medizinale Zinkchloridvergiftung? von R. Zeynek und H. Waelsch: Originalarbeit s. diese Z. 16, 184 (1931). — Quecksilberchloridvergiftung und ihre Behandlung, von I. v. Trossel: Mitteilung einiger meist geheilter Fälle von Sublimatvergiftung, bei denen die Therapie in Traubenzucker und Oxantin mit jeweiligem Zusatz von Natriumbicarbonat bestand. Durch das Oxantin bildet sich Mercurohydroxyd an Stelle von Mercurihydroxyd. — Quecksilberchloridvergiftung und ihre Behandlung, von A. M. Rybak und E. A. Stern: Bericht über günstigen Erfolg der Röntgentherapie bei akuten Sublimatnephrosen. — Solganol-B-Hautentzündung, von A. Konrad und G. Panning: Solganol B stellt eine Aurothioglucose dar, wird hergestellt zur Vermeidung der Gewebsreizungen des Solganols und kann dadurch subcutan und intramuskulär angewendet werden. Mitteilung eines Falles von multipler Sklerose bei einer 42jährigen Dame, welche mit Injektionen mit Solganol B behandelt wurde. Es bildet sich unter fortschreitendem Hauterythem eine diffuse Erythrodermie mit starkem Ödem und einem septischen Prozeß, der zum Exitum führte. — Gutachten: Bleivergiftung durch Schrapnellgeschoß? von W. Heubner: Verschiedene nervöse Zustände, die sich einige Jahre nach einem erlittenen Steckschuß durch Schrapnellgeschoß entwickelten, wurden nach genauer körperlicher und chemischer Untersuchung nicht als Folgen einer Bleivergiftung angesehen. Schönberg (Basel).

### **Kunstfehler. Ärzterecht.**

**Lange, Bruno: Weitere Untersuchungen zur Klärung der Ursachen der Unglücksfälle in Lübeck.** (Seuchenabt., Inst. „Robert Koch“, Berlin.) Z. Tbk. 62, 335 bis 351 (1931).

Durch Kaninchenpassage konnte der Nachweis nicht erbracht werden, ob es sich bei den aus Säuglingen gewonnenen Kulturen um den bovinen oder den humanen Typ handelt. Die Virulenz war sehr gering. Die in Lübeck vorhandene, mit BCG. bezeichnete Kultur, mit der in einer relativ günstigen Periode ohne Todesfall an Tbc. geimpft worden war, erwies sich in bezug auf Virulenz als abweichend von anderen geprüften sicheren BCG.-Stämmen. Diese Kultur (143) war etwas virulenter, was sich auch bei kleinsten Mengen zeigte. Nach den früheren Ergebnissen unterscheidet sie sich kaum von einer BCG.-Kultur, erst nach 1 Jahr zeigte sich, daß sie pathogene Tbc.-Bacillen enthält. Ob diese lediglich eine Verunreinigung der BCG.-Kultur sind oder

ob die ganze Kultur aus pathogenen Tbc.-Bacillen besteht, deren Virulenz nur abgeschwächt ist, kann nicht entschieden werden. Der Nachweis war eben wegen der labilen Virulenz so schwierig. Gegen die Einheitlichkeit der Kultur spricht, daß so weitgehende spontane Abschwächung auf künstlichen Nährböden in so kurzer Zeit noch nie beobachtet wurde, dafür spricht, daß auch bei kleinsten Bacillennengen eine deutlich stärkere Wirkung als von Verf.s BCG.-Kultur hervortritt. Gestorben sind 70 Kinder an Tbc., 5 mit Tbc. als Nebenfund, 5 sind noch schwerkrank, 85 leichtkrank (davon waren früher 27 schwerkrank, sind jetzt gebessert), 43 gesund, davon 6 dauernd A.T.-negativ. In der 1. Mitteilung wurde eine Vermischung solcher Keime mit BCG. angenommen, nach den neuesten Untersuchungen ist es aber zweifelhaft, ob überhaupt echter BCG. verfüttert wurde. Daß einzelne Kulturen des Laboratoriums oder aus Säuglingen apathogen sind, beweist nicht, daß es sich um „Reinkulturen“ von BCG. handelt. Die aus den Kindern gezüchteten weisen kulturell und im Tierversuch, ebenso wie die Lübecker Laboratoriumskulturen, weitgehende Übereinstimmung mit dem Kieler Stamm auf. Von Paris wurde ein sicher avirulenter Stamm geschickt, ein Rückschlag bei der Fortzüchtung in Lübeck kommt nicht in Betracht, da Fortzüchtung auf künstlichen Böden, selbst Eiernährböden, keine Virulenzsteigerung erzeugt, sondern höchstens Abschwächung, nur durch Tierpassage kann Virulenzsteigerung erzielt werden. Eine Umwandlung im Körper der Kinder ist ebenfalls auszuschließen, da schon die Kulturen pathogene Keime enthielten. Es kann sich also nur um eine Verwechslung mit dem Kieler Stamm handeln. *Weleminsky* (Prag).<sup>oo</sup>

**Cseh, Imre: Die Bedeutung der Exhumierung und Sektion für die Aufklärung der Todesursache.** *Orv. Hetil.* 1931 II, 1113—1114 [Ungarisch].

Nach einer 5 $\frac{1}{2}$  Wochen nach dem Tode erstatteten Anzeige soll der Verstorbene durch Blutvergiftung infolge Injektionen eines Arztes gestorben sein. Der Mann erkrankte am Anfang Januar 1931 mit hohem Fieber; er war benommen. Der zugezogene Arzt nahm Grippe an und gab zwei Omnadininjektionen. Nach einigen Tagen ist der Mann gestorben. Es verbreitete sich das Gerücht, daß die Stelle der Injektion vereitert wäre, da die Injektionsnadel „schmutzig“ war. Sektion am 44. Tag, nach der Beerdigung. Sektionsbefund: Typhus abdominalis. An Stelle der Injektion keine krankhafte Veränderungen. Der Befund wurde durch die bakteriologische Untersuchung auch bestätigt, da es gelang, aus der Milz Typhusbacillen in Reinkultur herzustellen. Die Agglutinationsprobe gab bis 1 : 50000 ein positives Resultat.

*Wietrich* (Budapest).

**Gebele: Lokalanästhesie mit  $\frac{1}{2}$  proz. Novocain-Suprareninlösung und tödliche Gewebsschädigung.** *Dtsch. Z. Chir.* 233, 618—623 (1931).

Es wird ein Todesfall eines 44jährigen Mannes beschrieben, welcher zur Durchführung einer Leistenbruchoperation 120 ccm halbprozentige Novocainlösung eingespritzt bekam. Es handelte sich hier um eine schwere Schädigung der Bauchwandschichten mit Beteiligung des Bauchfelles und Darmlähmung, trotzdem die Lokalanästhesie kunstgerecht durchgeführt wurde.

Sämtliche bisher vorgekommenen Schädigungen nach Lokalanästhesie werden in der Arbeit zusammengestellt. Gefordert wird, daß für die Lokalanästhesie nur frische Tabletten Novocain genommen werden. Diese Tabletten sollen vor der Verwendung nicht einfach in keimfreier Kochsalzlösung auflösen, sondern in Kochsalzlösung aufzukochen sein. In dem beschriebenen Fall soll schädlich das Suprarenin gewesen sein.

*Trendtel* (Altona).

**Garlock, John H.: Gangrene of the finger following digital nerve block anaesthesia.** (Fingergangrän nach Leitungsanästhesie des Fingers.) (*II. Surg. Div., New York Hosp., New York.*) *Ann. Surg.* 94, 1103—1107 (1931).

Mitteilung von 4 Fällen von Operationen an der Fingerspitze (3 einfache und 1 infizierte Fremdkörperentfernung), bei denen nach Anwendung der Schlauchkompression um die Fingerbasis und Einspritzung von Novocainlösung Gangrän mit Verlust von Teilen des Fingers auftrat. Es wird nicht mitgeteilt, ob die Novocainlösung Adrenalin enthielt. Die Ursache der Gangrän ist, wie mikroskopisch nachgewiesen wird, in einer Thrombose der Fingergefäße zu suchen, die als Folge der starken Umschnürung plus Druckwirkung der Injektionsflüssigkeit auftrat. *F. Härtel.*<sup>oo</sup>

**Reiman, A.: Vergiftung durch Oleum Chenopodii.** Eesti Arst 11, 182—183 (1932) [Estnisch].

Ein 3 Jahre 2 Monate alter Knabe, bei dem sich einmal ein Spulwurm gezeigt hat, erhält im Laufe von 4 Tagen Ol. chenopodii, aber nicht, wie vorgeschrieben, 3 mal täglich 3—4 Tropfen, sondern nach Angaben der Eltern „bedeutend mehr“. Am Abend des 4. Tages allgemeine Krämpfe, Koma. Pupillen ad maximum erweitert, reaktionslos, Herztöne unregelmäßig, kaum hörbar, Atmung oberflächlich, röchelnd. Magenspülung, Klistiere, Laxantia, Excitantia. Am nächsten Morgen Exitus letalis. Bei der Sektion wurden keine Spulwürmer gefunden. Im Magen- und Darminhalt ließ sich polizeiärztlich Ol. chenopodii feststellen. Das Mittel hatten die Eltern des Kindes von einem Drogenhändler ohne ärztliche Vorschrift erhalten. Von einem Abführmittel war dabei keine Rede gewesen. *Autoreferat.*

**Lenhartz: Eine tödliche Argochromvergiftung.** (14. Tag. d. Nordwestdtsh. Ges. f. Inn. Med., Kiel, Sitzg. v. 10.—11. VII. 1931.) Zbl. inn. Med. 1932, 75—76.

Versentliche intravenöse Injektion von Argochrom statt Jodtetragnost zur Röntgenoskopie der Gallenblase. Zur Wirkung gelangte Menge unbestimmbar wegen schlechter Löslichkeit des Argochroms, Kollapses bei der Injektion mit Verschüttung eines Teiles der Lösung. Klinisch: Hämoglobinämie, Hämoglobinurie, Anämie, Anurie, schwerer Ikterus. Tod am 8. Tage nach der Injektion. Pathologisch-anatomisch: Schwere Leberveränderungen, deren Alter jedoch wegen der erheblichen Bindegewebsvermehrung zum Teil über die Injektion zurückreichen muß. Experimentelle Prüfung der reinen Argochromwirkung wird angekündigt. Chemisch ist Argochromwirkung erwiesen durch Untersuchung des Harns, Stuhls und der Organe. Außer Methylenblauachweis (auch spektroskopisch) gelang auch Darstellung von etwa 118 mg Silber aus den Organen. *P. Fraenckel (Berlin).*

**Pruvost, Pierre, St. de Sèze et André Meyer: Hémiplégie consécutive à une blessure du poulmon au cours d'un pneumothorax artificiel. Traitement par l'acétylcholine.** (Hemiplegie infolge Verletzung der Lunge bei Pneumothoraxbehandlung. Behandlung mit Acetylcholin.) Bull. Soc. méd. Hop. Paris, III. s. 47, 1172—1180 (1931).

Beschreibung eines Falles von typischer Hemiplegie mit Verlust des Bewußtseins, die bei Nachfüllung eines inkompletten Pneumothorax auftrat. Das Eindringen der Nadel in die Lunge wurde palpatorisch sofort bemerkt und die Nachfüllung abgebrochen. Trotz mehrerer Minuten anhaltender tiefer Bewußtlosigkeit und ausgedehnter Lähmungserscheinungen erholte sich Patientin wieder völlig. Die Erholung setzte nach einer intramuskulären Injektion von 0,6 g Acetylcholin ein, welche nach 1 Stunde wiederholt wurde. *Drope (Stettin).<sup>oo</sup>*

**Fridericia, Hilmar J.: Stellungnahme der „Kommission zur Bearbeitung der Rechtsstellung der dänischen Ärzte“.** Nord. med. Tidskr. 1931 II, 785—796 [Dänisch].

Kritischer Bericht über das Ergebnis der Kommissionsberatungen zur Schaffung eines Gesetzentwurfs der Rechtsstellung des Arztes. Die Vorschläge führen zu einer Regelung, wie sie für den deutschen Arzt besteht. Für den Ausländer hängt das Recht zur Ausübung der Praxis vom Nachweis der für den Inländer geltenden Vorleistungen ab, Bestehen des dänischen Staatsexamens und etwa einjährige praktische Krankenhausstätigkeit als Kandidat nebst Teilnahme an einem klinischen Kursus in Geburtshilfe. Die vorher anscheinend strengeren Bestimmungen gegen die Kurfuscherei sollen offenbar unter dem Einfluß von Laienmitgliedern wesentlich gemildert werden. Bestimmungen über die Erwerbung des Facharztstitels sind vorgesehen. Die Verpflichtung zur Nothilfe, zur Zeugenaussage, zur Verschwiegenheit werden eingehend behandelt. *H. Scholz (Königsberg).*

**Eisser, Georg: Bürgerliches Recht in der Zahnheilkunde.** Fortschr. Zahnheilk. 7, 1061—1082 (1931).

Läßt sich eine Ehefrau ärztlich in Kenntnis des Umstandes behandeln, daß der Ehemann praktisch seiner Unterhaltspflicht aus § 1360 BGB. nicht nachkommen wird, so ist sie nach einem Urteil des OLG. Hamburg vom 4. IV. 1930 selbst zahlungspflichtig. In bezug auf die Kosten für Behandlung von Angehörigen hat das R.G. in einem Falle, in dem der Arzt seine bei einem Kraftwagenunfälle verletzte Frau selbst behandelt hatte, entschieden, daß der Ersatz der Heilungskosten auch dann zu gewähren sei, wenn der Ehemann der Verletzten diese in seiner Eigenschaft als Arzt selbst behandelt habe (RGZ. 132 S. 23232 Urt. v. 26. III. 1931). Über die Wirksamkeit eines Vergleiches hinsichtlich des Schadenersatzes hat das R.G. in seinem Urteil vom 5. II. 1931 ausgeführt, daß nach Abfindung eines Anspruches durch einmalige Zahlung eine erneute Forderung wegen Verschlechterung des Zustandes nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen zuzubilligen sei. Es muß eine übereinstimmende Auffassung der Parteien über den ungefähren Schadenskreis erkennbar sein, von dem sie bei Vergleichsschluß ausgingen. Dieser vorgestellte Schadenskreis muß als ein begrenzter erscheinen. Der nachträglich eingetretene Schaden muß objektiv völlig außerhalb der Vorgestellten liegen und subjektiv nach dem damaligen Sachstande unvorhersehbar gewesen

sein. Er muß so erheblich sein, daß bei seiner Erkenntnis beide Parteien nach den Grundsätzen des redlichen Verkehrs den Vergleich nicht geschlossen hätten (RGZ. 131 S. 27831). Zulässigkeit des Verkaufes einer Praxis ist durch Urteil des OLG. Königsberg vom 27. V. 1930 anerkannt worden. Der Beklagte hatte die Zahlung des Kaufpreisrestes wegen arglistiger Täuschung verweigert, obwohl ihn der Kläger über die Ursachen des Rückganges seiner Praxis aufgeklärt hatte. *Giese (Jena).*

● **Schumacher, Willy: Das ärztliche Berufsgeheimnis nach § 300 RStGB. (Veröff. Med.verw. Bd. 35, H. 9.)** Berlin: Richard Schoetz 1931. 119 S. RM. 6.—

Die Schrift gibt eine übersichtliche Darstellung des Fragenkomplexes des ärztlichen Berufsgeheimnisses unter ausführlicher Würdigung von Theorie und Rechtsprechung. Sehr zu begrüßen sind die zahlreichen Literaturangaben. Das Heft kann auf das wärmste empfohlen werden. *Giese (Jena).*

● **Bohne, Gotthold: Das Recht zur klinischen Leichensektion.** Leipzig: C. L. Hirschfeld 1932. 74 S. RM. 3.50.

Weinn man von den rein juristischen Ausführungen absieht, deren Wiedergabe an dieser Stelle unmöglich ist, so ergibt sich im wesentlichen folgendes: Der menschliche Leichnam ist eine Sache im Sinne des Zivilrechtes, an dem jedoch durch den Tod kein Eigentum der Erben entsteht, der außerdem auch der freien Aneignung in der Regel entzogen ist. Jedoch besteht an ihm ein absolutes Persönlichkeitsrecht familienrechtlicher Art zugunsten der Hinterbliebenen, das die Verfügung über den Leichnam bis zur Bestattung umfaßt, soweit solche Verfügungen nicht sittenwidrig sind, sowie die Bestimmung über Art und Ort der Bestattung. Eine Leichenöffnung gegen den Willen der verfügungsberechtigten Personen greift in dieses dem Schutz des Pietätsempfindens dienende Verfügungsrecht ein und ist an sich rechtswidrig, wenn auch nicht strafbar. Doch stellt das überwiegende Interesse, das die Wissenschaft zur Aus- und Fortbildung der Ärzte und zur Klärung der klinischen Diagnose an einer Obduktion hat, einen Unrechtsausschließungsgrund dar, der nur dann entfällt, wenn die Sektion einem rein wissenschaftlichen Interesse dienstbar gemacht werden soll, ohne Beziehung auf die praktische Verwertung der Resultate zur Fortbildung und Auffindung von Heilmethoden im Dienste der Allgemeinheit. Aus rein praktischen Erwägungen heraus empfiehlt es sich jedoch, die Sektion i. a. von der Einwilligung der Hinterbliebenen abhängig zu machen, wenn eine Einwilligung des Verstorbenen nicht vorliegt, und zwar so, daß in die Aufnahmebedingungen der Kliniken die sog. Sektionsklausel eingestellt wird und die Sektion selbst erst erfolgt, wenn nach der Mitteilung von dem Tod die Widerspruchsfrist abgelaufen ist. In wichtigen Fällen kann sich der Prosektor, vor allem auch auf Veranlassung des Klinikleiters, über eine Verweigerung der Sektionserlaubnis hinwegsetzen, ohne eine gerichtliche Bestrafung befürchten zu müssen. Allerdings könnte eine solche Obduktion eine Disziplinarverfolgung gegen den Prosektor nach sich ziehen, wenn eine Verwaltungsvorschrift die Vornahme einer Obduktion nur mit Einwilligung der Hinterbliebenen gestattet. Um nun die Weiterungen, die jede Vornahme einer Sektion ohne vorherige Einwilligung mit sich zu bringen droht und bei verweigerter Einwilligung notwendigerweise mit sich bringt, zu vermeiden und doch den pathologischen Instituten das nötige Leichenmaterial zur Verfügung zu stellen, können, so lange die einzelnen Länder nicht ähnliche gesetzliche Bestimmungen treffen wie Sachsen und Österreich, folgende Maßnahmen eine Abhilfe schaffen: 1. Die Zahl der gerichtlichen Leichenöffnungen muß in praxi erheblich vermehrt werden, wobei gleichzeitig dem Pathologen, soweit ein solcher am Ort oder in der Nähe ist und Interesse daran hat, Gelegenheit zur Teilnahme zu geben ist. Eine solche Ausdehnung wäre vor allem zu wünschen bei allen Vergiftungen, Todesfällen durch Elektrizität, gewerblichen Schädigungen, evtl. auch bei Selbstmord. — 2. Vor allem empfiehlt es sich, die in Österreich übliche sog. sanitätspolizeiliche oder Verwaltungssektion einzuführen, die neben der gerichtlichen Leichenöffnung selbstständig besteht und evtl. in sie übergeführt wird. Diese Verwaltungssektion auf sanitätspolizeiliche Anordnung hätte alle Fälle zweifelhafter Todesursache zu umfassen und würde zur Obduktion bei allen unbekannten Krankheiten, namentlich auch bei

unerwartet und außerhalb der ärztlichen Behandlung und Kontrolle verstorbenen Personen, insbesondere auch bei tot aufgefundenen Personen führen. — 3. Als einfachste Abhilfe erscheint die verwaltungsmäßige Anordnung von Zwangsobduktionen in den Kliniken bei bestimmten, im einzelnen aufzuzählenden Krankheiten, deren Natur und Folgeerscheinungen im menschlichen Organismus einer weiteren Erforschung bedürfen, sowie in allen Fällen zweifelhafter Diagnose und bei Verdacht eines chirurgischen Kunstfehlers. — Die Einstellung einer besonderen Strafnorm in das StGB., durch die gewisse Obduktionen bei fehlender Einwilligung verboten und unter Strafe gestellt werden, ist nach den Ergebnissen der Untersuchung überflüssig und würde sich auch deshalb nicht empfehlen, weil sich die Voraussetzungen für eine solche Strafnorm mit den Ansprüchen und Methoden der medizinischen Wissenschaft zu rasch ändern würden, und auch nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft eine Norm, die deren Anforderungen in jeder Beziehung gerecht wird, nicht wohl formuliert werden könnte. Dagegen wäre es notwendig, die Vornahme einer Leichenöffnung und die Entnahme von Leichenteilen gegen oder ohne Einwilligung der Hinterbliebenen oder des Verstorbenen dann mit Strafe zu bedrohen, wenn sie geschieht außerhalb des eigentlichen Zweckes der pathologischen Institute, zu rein wissenschaftlichen Untersuchungen oder Experimenten, die nicht unmittelbar der Heilkunde dienen. Eine solche Einschränkung der berechtigten Leichenöffnung könnte unbedenklich dem Tatbestand der „Störung der Totenruhe“ angegliedert werden, müßte aber als Blankettvorschrift Bezug nehmen auf eine durch landesrechtliche Regelung gezogene Begrenzung der zulässigen klinischen Obduktionen, da eine andere Abgrenzung im StGB. selbst das Hereinziehen einer Materie bedingen würde (Verwaltungsvorschriften für die Kliniken und pathologischen Institute), die nicht in das Strafgesetzbuch gehört. — Zum Schluß wird die Stellungnahme des Reichsgesundheitsamtes dargelegt. Sie gelangt im wesentlichen zu denselben Ergebnissen. *Lochte (Göttingen).*

**Priebatsch, Ludwig: Der ärztliche Kunstfehler in der Rechtsprechung.** Z. ärztl. Fortbildg 29, 25—29 (1932).

Der Begriff der Fahrlässigkeit deckt sich nicht ganz im Zivil- und Strafrecht. Während man im Zivilrecht mehr einen objektiven Maßstab anlegen muß, wird im Strafrecht die subjektive Seite vorherrschen. Fahrlässig im zivilrechtlichen Sinne handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht läßt. Danach sind mangelnde Kenntnisse und mangelnde Kunstfertigkeit keine Entschuldigungen. Für die Beurteilung der Fahrlässigkeit in strafrechtlichem Sinne kommt es auf die subjektiven Fähigkeiten an, also ob der Arzt bei Berücksichtigung seiner Vorbildung und Kenntnisse den Fehler vermeiden konnte. Bei Behandlung nach einer von der Schulmedizin abweichenden Art muß der Kranke darüber aufgeklärt werden und seine Zustimmung zur Anwendung geben. Die Beweislast obliegt gewöhnlich dem angeblich Geschädigten, sie kann aber ausnahmsweise auch dem Arzt zur Last fallen, wenn durch sein Verhalten die Unauflösbarkeit eines Falles bedingt ist, wenn z. B. durch eine unterlassene Röntgenuntersuchung die Feststellung des ursprünglichen Zustandes unmöglich geworden ist. Mitverschulden des Verletzten hat entsprechende Minderung des Anspruchs zur Folge. *Giese (Jena).*

**Schläger: Die Haftung für Gutachten.** Dtsch. med. Wschr. 1931 II, 1986—1987.

Der Arzt, der zur Erstattung von Gutachten öffentlich bestellt ist oder die Wissenschaft öffentlich zum Erwerb ausübt, hat kein Recht, die Beauftragung mit Erstattung eines Gutachtens seitens des Gerichts zurückzuweisen. Jedoch wird dem Arzt die Erstattung nicht zugemutet werden können, wenn ihm nicht gerichtsseitig das zur Begutachtung erforderliche Material zur Verfügung gestellt wird. Nach dem zwischen Arzt und Patienten geschlossenen Verträge haftet der Arzt, wenn er vorsätzlich oder fahrlässig an der erforderlichen Sorgfalt bei der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit, also auch bei der Vorbereitung und Erstattung des erbetenen Gutachtens, fehlen läßt. Wenn ein Arzt, nicht im Rahmen des mit einem Kranken abgeschlossenen Vertrages,

sondern unabhängig von einem solchen, z. B. als ein vom Gericht ernannter Sachverständiger, fahrlässig ein unrichtiges Gutachten abgibt, was die Verletzung des Rechtes eines anderen zur Folge hat, so ist er dem anderen zum Ersatze des daraus entstehenden Schadens verpflichtet, d. h. er haftet gemäß § 823 BGB für die unerlaubte Handlung, die in den Krankenhäusern des Staates oder der Gemeinden angestellten Ärzte sind, ebenso wie die Stadt- und Kreisärzte, Beamte im Sinne der Reichsverfassung. Für sie haftet der Staat selbst, sie können für den aus unrichtiger Begutachtung erwachsenen Schaden nur im Wege des Rückgriffs durch den Staat haftbar gemacht werden.

Kurt Mendel (Berlin).

**Goerke, Max: Angina traumatica und ärztliche Haftung.** (*Abt. f. Ohren-, Nasen- u. Halskrankh., Allerheiligen-Hosp., Breslau.*) *Z. Laryng. usw.* 22, 129—136 (1932).

An der Hand eines praktischen Falles, eines vom Gericht einverlangten Gutachtens, bespricht Verf. kurz die Ansicht über die Entstehungsweise. Er selbst ist der Meinung, daß die Erkrankung mit dem Milieu der Behandlungsstätte und den Wundmaßnahmen in Verbindung stehen müsse. Er selbst hatte in der Klinik eine wesentlich größere Frequenz als in der Privatpraxis, nämlich 11% zu 2%. Unter den Eingriffen überwiegen die Septumresektionen; ferner begünstigte die Tamponade der Nase eine Verschleppung von Entzündungserregern in die Mandelgegend, da sie die Entleerung der Wundsekrete in die Nasenlichtung behindere. Die Fragen des Gerichtes in seinem Falle hat er dahin beantwortet: Der Arzt hat nicht die Pflicht, vor einer Nasenoperation auf die Möglichkeit der postoperativen Angina aufmerksam zu machen. Dazu ist sie zu selten. Es genügt, wenn in psychologisch richtiger Weise auf Operationsfolgen überhaupt hingewiesen wird, und das eigentlich auch nur auf Frage des Kranken. An eine besondere Vorsicht im Verhalten eines von Angina befallenen Patienten braucht der Arzt diesen nicht zu mahnen, da die Ansteckungsfähigkeit dieser Krankheit in weitem Kreise gut bekannt ist. Im besonderen Falle bekam das Kind des Patienten einen Scharlach, der auf das Küssen durch den Rekonvaleszenten bezogen wurde. Diesen ätiologischen Zusammenhang mit der postoperativen Angina bezeichnet Verf. als unwahrscheinlich; er gibt an, daß außerdem der Rachenabstrich des Patienten keine hämolytischen Streptokokken enthalten hatte. Und zuletzt wird die Entlassung aus der Privatklinik am 7. Tag nach der Septumoperation und, nachdem das Fieber einschließlich anginösen Symptomen abgeklungen war, vom Verf. als nicht vorzeitig bezeichnet. Das Gericht hat sich Verf.s Ansichten angeschlossen.

Klestadt.

**Schläger: Bestrafung eines Arztes wegen Fernbehandlung und Zusammenarbeit mit Heilkundigen.** *Med. Klin.* 1931 II, 1810—1811.

Die Überschrift entstammt einem Urteil des Ärztl. Ehrengerichtshofes vom 21. III. 1930. Aus der Begründung: Die Zusammenarbeit eines Arztes mit medizinisch nicht vorgebildeten Personen, die gewerbsmäßig Kranke behandeln, ist nur dann statthaft, wenn der Arzt allein behandelt und der Nichtarzt nur als Gehilfe herangezogen wird. In bezug auf den Begriff der Fernbehandlung wird auf die vom Geschlechtskrankheitengesetz gegebene allgemeine bekannte Begriffsbestimmung verwiesen.

Giese (Jena).

**Leonhard: Der Arzt als Gehilfe beim Ehebetrug.** *Z. ärztl. Fortbildg* 29, 29—30 (1932).

§ 170 StGB. bedroht mit Gefängnis das arglistige Verschweigen eines Eehindernisses oder die arglistige Verleitung zur Heirat durch eine die Anfechtbarkeit der Ehe begründende Täuschung, wenn aus diesem Grunde die Ehe aufgelöst worden ist. Der Mangel der Jungfräulichkeit bei einer nicht verheiratet gewesenen Verlobten gilt als ein solcher Umstand, der geeignet ist, den Mann von der Ehe mit ihr abzuhalten. Auch die Beihilfe zum Ehebruch ist unter denselben Voraussetzungen strafbar, also auch der Arzt, der durch seinen Eingriff einen den Verlust der Jungfräulichkeit verdeckenden Befund herstellt. Außerdem haftet er nach § 823 Abs. 2 BGB. dem Ehemann für allen daraus entstehenden Schaden.

Giese (Jena).

**Casati, Eugenio: Disciplina rigorosa nella castrazione chirurgica od ottenuta con mezzi fisici nelle donne in rapporto ai danni del sistema nervoso.** (Strenge Richtlinien

für die chirurgische und die Röntgenkastration der Frauen in bezug auf die Schädigung des Zentralnervensystems.) (19. congr. d. Soc. Freniatr. Ital., Ferrara, 24.—27. IV. 1930.) Riv. sper. Freniatr. **54**, 1184—1190 (1931).

Obwohl zahlreiche namhafte Gynäkologen und Psychiater eindringlich vor der Kastration warnen, wird sie noch häufig ausgeführt. Verf. schildert die individuellen und namentlich die sozialen, d. h. die bevölkerungspolitischen Folgen und befürwortet eine möglichst konservative Therapie. Seine Ausführungen begründen die Thesen, die er dem Psychiaterkongreß, auf dem der Vortrag gehalten wurde, vorlegte: 1. Die oft schwere Symptomatologie der ovariellen Unterfunktion erfordert große Vorsicht hinsichtlich der Entfernung der Adnexe; 2. bei akuten und chronischen entzündlichen Adnexerkrankungen ist die Entfernung erst nach Versagen aller anderen Heilverfahren indiziert; 3. bei den cystischen Entartungen ist die Entfernung der Adnexe kontraindiziert; 4. bei nervösen Erkrankungen ist die Entfernung der Adnexe nicht nur ein Irrtum, sondern ein Verbrechen; 5. vor der Entfernung der Adnexe ist das Urteil eines anderen kompetenten Arztes einzuholen, und die Frau und die Verwandten müssen über die Möglichkeit schwerer Störungen orientiert werden; 6. die entfernten Adnexe müssen wenigstens 5 Jahre für eine eventuelle Nachprüfung konserviert werden; 7. die Röntgenkastration darf von einem Röntgenologen nur auf ein schriftliches Gutachten eines anerkannten Gynäkologen und eines kompetenten Internisten hin ausgeführt werden; 8. die Tubenunterbindung darf nur auf ein schriftliches Gutachten von wenigstens zwei angesehenen Ärzten hin ausgeführt werden; 9. die Kastration und die Sterilisation der Frau sind einer fortgesetzten künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft gleich zu erachten und unterliegen als solche der obligatorischen Anzeigepflicht; 10. die Überschreitungen dieser Vorschriften werden wie die Abtreibung bestraft.

Meggendorfer (Hamburg).

Die Bezeichnung „praktischer Vertreter der Naturheilkunde“ ist ein arztähnlicher Titel. Pharmaz. Ztg Nr. **6** (1932).

Ein Naturheilkundiger war vom Amtsgericht wegen Vergehens gegen § 147 Ziffer 3 der Gewerbeordnung bestraft worden, weil er sich die obige Bezeichnung beigelegt hatte. In seiner Revision hatte er geltend gemacht, daß nicht die Meinung der Sachverständigen, sondern die des Publikums maßgebend sein müsse und behauptet, es liege kein arztähnlicher Titel vor. Das OLG. Dresden schloß sich den Ausführungen des Staatsanwaltes an, daß dem Angeklagten nicht zur Last gelegt würde, sich einen Titel im Sinne des StGB. beigelegt zu haben, daß er aber den Glauben erweckt habe, eine geprüfte Medizinalperson zu sein. Revision wurde verworfen.

Giese (Jena).

### **Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.**

Fan, Leung: Une nouvelle méthode de détermination de l'origine du sang par les cristaux de Strzyowski. (Eine neue Methode über die Bestimmung der Blutart durch die Krystalle von Strzyzowski.) Rev. internat. Criminalist. **3**, 738—741 (1931).

Anstelle der Teichmannschen Häminkrystalle hat Strzyzowski zum Blutnachweis die Darstellung von Hämatinkrystallen mittels Jodwasserstoffs vorgeschlagen. Verf. meint, daß man dadurch auch feststellen kann, ob es sich um menschliches oder tierisches Blut handelt. Das Blutstückchen wird auf dem Objektträger mit dem S.schen Reagenz bis zum Aufsteigen von Blasen erhitzt. F. hat dem zu untersuchenden Fleck oder Partikel einen Tropfen destillierten Wassers vor der Reaktion zugesetzt und das Wasser zum Teil verdampfen lassen, dann einen Tropfen des Reagenz zugefügt und erhitzt. Läßt man nun an der freien Luft das Präparat trocknen, erhält man Krystalle, die sich nach ihrer Form unterscheiden, je nachdem, ob es sich um menschliches oder tierisches Blut handelt.

Gg. Strassmann (Breslau).

Lattes, L., e C. Crema: Emolisi da raffreddamento. (Hämolyse durch Abkühlung.) (Istit. di Med. Leg., Univ., Modena.) (4. congr. dell'Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.) Arch. di Antrop. crimin. **50**, 1135—1138 (1930).

Es ist als hinreichend sicher erwiesen zu betrachten, daß im Blut ein physiologischer Autoantikörper vorhanden ist, der sich an die roten Blutkörperchen bindet und sie agglutiniert;