

Patientin fühlte nie eine sexuelle Erregung. Vor 1 Woche bekam sie Diarrhöe und beobachtete dabei Stuhlentleerung aus der Vulva. Bei der gynäkologischen Untersuchung fand sich unter dem unverletzten Hymen eine 10 cm lange klaffende Öffnung, die in eine Höhle zwischen Mastdarm und Scheide führte. Fistula vulvoretalis. Die Wunde wurde vernäht und heilte. Es wird angenommen, daß bei dem Beischlafsversuch das Glied von der Fossa navicularis, welche zerrissen war, in den Zwischenraum zwischen Scheide und Mastdarm eindrang und den Mastdarm verletzte. Fall 2. Eine 35jähr., seit 14 Jahren verheiratete Frau, die schon geboren hatte, wurde mit einer starken Genitalblutung und Verdacht auf einen Abort in das Spital eingeliefert. Die gynäkologische Untersuchung ergab eine Rißverletzung im rechten hinteren Scheidengewölbe, die aber mit der Bauchhöhle nicht in Verbindung stand. Uterus klein, Muttermund geschlossen. Später stellte sich heraus, daß die Verletzung von einer rasch und heimlich im Keller bei schlechter Lage ausgeführten Kohabitation herstammte.

Wietrich (Budapest).

Kunstfehler. Ärzterecht. Kurpfuscherei.

Raimbault: Intoxication bulbaire grave à la suite de l'injection intragingivale de 0,02 g de novocaïne; accidents présyncopaux durant trente-six heures. (Schwere Bulbärintoxikation mit präsynkopalen Symptomen während 36 Stunden nach Injektion von 0,02 g Novocain ins Zahnfleisch.) *Revue de Stomat.* 34, 712—715 (1932).

Beschreibung eines schweren Vergiftungsfalles nach Novocain-Adrenalininjektion 1 cm 2proz. Lösung mit 0,00002 Adrenalin. Synkopeartige Zustände traten 2 oder 3 Minuten nach der Injektion ein, als die Extraktionen (3) bereits schmerzlos ausgeführt waren. — Injektion von 0,25 Coffein. Dann noch Kaffee und allmähliche weitere Injektion von Coffein, bis innerhalb einer $\frac{1}{2}$ Stunde ungefähr 1 g Coffein gegeben war. — $\frac{1}{4}$ Stunde darauf halbkomatöser Zustand. — Nach 1 Stunde 1 cm Campheröl. $\frac{1}{2}$ Stunde später durch den Hausarzt nochmals 2 cm Campheröl. Patientin erholt sich. Nach Verlauf einer weiteren Viertelstunde scheinbare Erholung, bis nach $1\frac{1}{2}$ Stunden plötzlich die Synkope wieder eintritt. Puls 130—140 (vorher 80—85). Wieder 2 cm Campheröl. Dieser Zustand dauert wieder $\frac{3}{4}$ Stunden. Es wird ein zweiter Arzt hinzugezogen. Puls 96, Temperatur jetzt 37,8. Jetzt wird 1 cm Adrenalin und 2 cm Campheröl intramuskulär und obendrein 1 cm „Cardiobain“ intravenös gegeben. Nach $\frac{1}{4}$ Stunde ist der arterielle Druck wiederhergestellt. Das war abends 10 Uhr. Am folgenden Morgen 4 Uhr Puls 130, aber regelmäßig. Wieder 2 cm Campheröl. Jetzt Erbrechen und Stuhlgang, wiederholter Urinabgang. Einige Stunden darauf heftiger Kopfschmerz. Weiteres Erbrechen. Klonische Zuckungen. Um 9 Uhr wieder 2 cm Campheröl. Um 10 Uhr Respirationsstörungen: 20 Atemzüge in der Minute, Luftmangel. Mittags Adrenalin intramuskulär und 20 Tropfen Digibain; Kaffee mit Milch, Joghurt. Puls bessert sich. Nach 2 Stunden geringe Besserung. Immer noch klonisches Muskelzucken. Abends um 10 weitere Besserung, aber starke Ermattung. Starker Urindrang. Gaben von Kaffee, Tee und Champagner. Erst vom folgenden Tage an ansteigende Besserung. — In der Epikrise wird kein plausibler Grund für das Auftreten dieser Erscheinungen angegeben, ausgenommen, es handle sich um eine Imprägnation des Bulbus. *H. Chr. Greve* (Erlangen).

Fränkel, Walter K.: Bemerkungen zur Arbeit Stern: „Die Gefährlichkeit des Chloräthylrausches.“ Diese Zeitschrift 1931, Nr. 1. Schmerz usw. 5, 24—26 (1932).

Fränkel tritt den Geschwistern Stern entgegen, die auf Grund eines dem Chloräthyl zur Last zu legenden Todesfalles vor der Anwendung dieses Mittels zur Erzielung eines Rausches bei kurzdauernden chirurgischen Eingriffen warnen, und glaubt das Chloräthyl warm empfehlen zu können, wenngleich es auch kein indifferentes Mittel sei. Im Falle Stern sind wohl, abgesehen von besonderen körperlichen Schädigungen, die Patientin aufwies und nicht genügend Beachtung fanden, Indikationsstellung und Durchführung des Betäubungsverfahrens nicht exakt gewesen. (Stern und Stern-Dreifuss, vgl. diese Z. 18, 46.) *Lindemann* (Düsseldorf).^{oo}

Knäck, A. V.: Zur Gefahr der internen Silbertherapie. (*Allg. Krankenh. Barmbeck, Hamburg.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1932 II, 1672—1675.

Bei einem 48jährigen Mann, der auf Grundlage einer asthenischen und vasoneurotischen Konstitution seit vielen Jahren an funktionellen Magendarmstörungen litt und der 2 Jahre lang eine Medizin, bestehend aus: Atropin. sulfur. 0,005, Arg. nitr. 0,5, Natr. bicarb. und Magn. nst. aa 5,0 auf 300,0 Aqu. dest., und zwar insgesamt 18 Flaschen davon, eingenommen hatte, trat 3 Jahre nach dieser Medikation eine Hautverfärbung auf, die sich als Argyrie erwies. Der etwas schwierige Silbernachweis gelang am deutlichsten mittelst der emissionspektroanalytischen Methoden durch Gerlach, Basel. Patient hatte im ganzen ungefähr 9 g Argent. nitr. genommen. Ebenso trat bei einem 54jährigen Mann Argyrie der Haut und Schleimhäute auf, der wegen Ulcus duodeni längere Zeit ein Silberpräparat eingenommen hatte.

Organfunktionsstörungen treten bei Argyrie nicht auf, sie stört lediglich durch die Entstellung. Die bläuliche Verfärbung wird oft irrtümlich als durch Zirkulationsstörung bedingt angenommen. Beim Zustandekommen scheint eine Disposition (Vasoneurose?) eine Rolle zu spielen. — Verf. warnt ferner vor übermäßigem innerem Gebrauch gewisser neuer silberhaltiger Präparate, wie Adsorgan, Yxin, Kohlegranulat, Silargel, Kamillargen, Targesin u. dgl.

R. Polland (Graz).

Milian, G.: Mort au cours d'un traitement par la pommade chrysophanique. (Tod im Verlaufe einer Chrysarobin-Salben-Behandlung.) *Rev. franç. Dermat.* 8, 533—537 (1932).

Bei 46jährigem Psoriatiker, Potator, tritt nach Applikation von $\frac{1}{2}$ —1proz. Chrysarobinsalbe, nachdem die Psoriasiseffloreszenzen bereits abgeheilt waren, eine Dermatitis toxica auf, die nicht die livide Farbe aufweist, wie man sie sonst bei solchen Chrysarobin-Erythemen zu sehen gewohnt ist, vielmehr eine diffuse Rötung der Haut zurückläßt. Gleichzeitig treten eine Reihe von Tobsuchtsymptomen auf, die das typische klinische Bild des Delirium tremens erkennen lassen. Temperaturen bis $40,5^{\circ}$. Exitus am 15. Tage nach Auftreten der Dermatitis toxica. Therapeutische Versuche mit Injektionen von hypertonischem Serum, Aderlaß, und andern Medikamenten blieben erfolglos. Kein Eiweiß! Nur sehr geringe Conjunctivitis. Das bei der Autopsie gefundene Lungenödem ist eine typische Erscheinung der Alkoholintoxikation, ebenso wie die Lebervergrößerung, nicht aber für eine Chrysarobin-Intoxikation charakteristisch. Lediglich multiple Erosionen der Haut sowie Ulcerationen in der Mundhöhle, die in den letzten Krankheitstagen auftraten, können auf die Chrysarobinmedikation zurückgeführt werden. Verf. glaubt daher, daß es möglich sei, daß die Chrysarobinsalbe das Delirium tremens ausgelöst haben könne, daß aber in diesem Falle eine reine Chrysarobin-Intoxikation nicht vorliege.

Bottler (Karlsruhe).

Reiter, G.: Über Encephalitis nach Spirocid. (*Inn. Abt., Krankenh. d. Israelit. Gem., Frankfurt a. M.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1932 II, 1482—1484.

36jähriger Mann erhält wegen Angina und Stomatitis täglich 3—4 Spirociddtabletten zu 0,25 g, im ganzen in 1 Woche 5,5 g. Darauf Temperatursteigerung auf 40° , universelles morbilliformes Exanthem, nach 4 Tagen Urobilinogenurie und erythrocyten- und zylinderhaltender Urin; am gleichen Tage aus vollem Wohlbefinden ein schwerer epileptiformer Anfall, darauf Somnolenz, Fehlen der Patellarreflexe, Facialisparesie und Babinski links, später iterative Bewegungen, Grimassieren, Areflexie der Cornea rechts, geringe Nackensteifigkeit, träge Pupillenreaktion. Diagnose: Toxische Encephalitis, besonders des Zwischenhirns. Therapie: Täglich 20 ccm einer 50proz. Dextroselösung intravenös mit einigen Insulineinheiten sowie täglich große Infusionen physiologischer Dextroselösung. Allmähliche Besserung bis auf geringe Restsymptome. — Die Dosierung des Spirocids kann in diesem Falle nicht als zu hoch bezeichnet werden. Neben einer individuellen angeborenen Empfindlichkeit gegenüber dem Mittel kommt vielleicht noch eine erworbene durch die vorangegangene Infektion ursächlich in Frage. Zu erwägen wäre auch noch, ob nicht durch die Geschwürsbildungen im Mund eine gleichsam parenterale Resorption zustande gekommen ist, die die Toxizität des Mittels erhöht hat. Auffällig ist endlich, daß Nichtsyphilitiker anscheinend häufiger unerwünschte Nebenerscheinungen beim Spirocid zeigen als Syphilitiker. Vorsicht mit dem Mittel und genaue Überwachung der Patienten ist auf alle Fälle geboten.

Fr. Wohllwill (Hamburg).

Stein, Hermann B.: Transmission of malaria by transfusion. Report of a case with two acute developments of the disease when blood from the same donor was used. (Malariaübertragung durch Bluttransfusion.) (*Dep. of Pediatr., Univ. of Colorado School of Med., Denver.*) *Amer. J. Dis. Childr.* 44, 1048—1054 (1932).

Bei einem Kinde, das 2mal eine Bluttransfusion bekam — der Spender war der eigene Vater —, traten beide Male nach der Transfusion Malariaanfälle auf. Der Vater war, wie sich dann herausstellte, malariakrank.

Pogorschelsky (Breslau).

Schumacher, Willy: Strafrechtlicher Kunstfehler eines Arztes bei Entfernung einer perforierten Gebärmutter. *Med. Welt* 1933, 58—59.

Ein Arzt hatte bei einer Frau, die Abtreibungshandlungen vorgenommen hatte, bei der Austräumung die Gebärmutter durchstoßen und die Frau deshalb zur sofortigen Operation einem Chirurgen überwiesen. Dieser entfernte die Gebärmutter, die einen 8 cm langen Riß aufwies und schloß die Wunde, ohne die bestimmte Angabe des überweisenden Arztes, daß noch Reste des Fetus (Kopf und Rumpfteile) fehlten, zu berücksichtigen. Nach 36 Stunden starb die Frau an eitriger Bauchfellentzündung. Bei der Leichenöffnung wurden die fehlenden Fruchtteile in der Bauchhöhle gefunden, die als Ursache der tödlichen Bauchfellentzündung angesehen wurden. Die Revision gegen das erstinstanzliche Urteil, das den Chirurgen zu 3 Wochen Gefängnis verurteilt hatte, wurde vom RG. verworfen, weil er weder die Bauchhöhle noch die entfernte Gebärmutter auf Fruchtreste untersucht hatte. Giese (Jena).

Haberda, A., und H. Katz: Haftpflichtklage wegen supravaginaler Amputation der schwangeren Gebärmutter unter der Annahme eines Myoms und wegen gleichzeitiger Ovarialresektion behufs Transplantation. Ein Gutachten. (*Univ.-Inst. f. Gerichtl. Med., Wien.*) Beitr. gerichtl. Med. 12, 1—16 (1932).

In einem österreichischen Staatskrankenhaus war eine 32jährige Frau wegen dauernder Blutungen und Myoms operiert worden. Der Uteruskörper war supravaginal abgesetzt worden, und aus dem rechten Ovarium, welches ein auffallend großes Corpus luteum trug, dieses Stück keilförmig excidiert und dann dieses Stück des Eierstockes einem 19jährigen hypoplastischen amenorrhoeischen Mädchen implantiert worden. Es stellte sich dann heraus, daß in dem amputierten Uteruskörper eine Schwangerschaft bestand mit Blutgerinnsel in der Gebärmutterhöhle, 8 cm langem Fetus, einer eitrigen Durchsetzung der Decidua und einem auffallenden Verhalten der Gebärmutter Schleimhautdrüsen, so daß eine beginnende Adenomyosis angenommen werden mußte. Die Frau hatte bereits drei Kinder geboren, von denen zwei am Leben sind. Der Heilungsverlauf war glatt. Nachdem die Frau den Zusammenhang, daß eine Schwangerschaft vorgelegen habe, und daß von ihrem Eierstock einer anderen etwas implantiert worden sei, erfahren hatte, entwickelten sich bei ihr angeblich schwere Depressionszustände, und sie strengte gegen die Ärzte ein Schadenersatzverfahren an, weil aus dem Vorhandensein des Corpus luteum bei der Operation die bestehende Schwangerschaft hätte zu ersehen sein müssen und die Operation dann nicht hätte ausgeführt werden dürfen. Und außerdem liege ein Mißbrauch ihres Vertrauens vor, weil die Transplantation vorgenommen worden sei, ohne sie vorher zu befragen. Die Autoren als Gutachter in diesem Falle führten aus, daß vor allem nach den neuesten Untersuchungen Krauls auch bei Myom ein Corpus luteum bestehen könne, welches ebenso groß und ebenso blutreich wie bei Schwangerschaft sein könne. Vergrößerung und Konsistenz der Gebärmutter, führten sie weiter aus, können bei Myom und bei Schwangerschaft ganz gleich sein, so daß eben selbst bei peinlichster Genauigkeit und Sorgfalt derartige Irrtümer möglich sind. Dazu kommt, daß ja fortdauernd Blutungen bestanden und daß die mikroskopische Untersuchung des gesamten Gebärmutterkörpers, wie sich die Gutachter auch selbst überzeugten, eine beginnende Adenomyosis zeigte und ausgesprochene Entzündung der Decidua, so daß es recht fraglich sei, ob die Schwangerschaft wirklich bis zum normalen Ende gegangen wäre. Was die Transplantation ohne ihren Willen angehe, so bestände diese Übung, es ohne Mitteilung an die Spenderin zu tun, überall, da ja der Spenderin eines solchen Eierstockes ein Abbruch an ihrem Körper nicht geschehe. Diese Gepflogenheit, die Spenderin nicht aufzuklären, sei die notwendige Folge der Erkenntnis, daß es schwierig, ja unmöglich sei, einem Spender die Sachlage völlig klar darzustellen.

In sämtlichen Instanzen wurde die Klage abgewiesen. Immerhin enthält das Urteil die richterliche Feststellung, daß die Entnahme eines Eierstockes zum Zwecke der Transplantation ohne Zustimmung der spendenden Patientin vom Rechtsstandpunkt aus unerlaubt sei. Ja auch die Entfernung eines Teiles des Eierstockes auf diese Weise sei unstatthaft. Die Autoren folgern daraus, daß künftighin ohne Einwilligung der Spenderin zum Zwecke der Transplantation nur solche Ovarien entfernt bzw. reseziert werden dürfen, die im Interesse der Operationstechnik bzw. Operationsschnelligkeit, obwohl an sich gesund, so doch entfernt werden müßten. Die Autoren denken hierbei vor allen Dingen an Myomotomien, wo aus technischen Gründen nicht selten ein Ovar mitentfernt werden muß, und an die Eileiterschwangerschaft.

Walther Hannes (Breslau).^{oo}

Schumacher, Willy: Verpflichtung des Arztes, bei der Niederschrift von Rezepten vorsichtig zu sein. Münch. med. Wschr. 1932 II, 1985.

Ein Arzt hat einen Todesfall bei Anwendung von Lokalanästhesie verursacht. Sein Rezept, das er dem Kranken zur Besorgung in einer beliebigen Apotheke ausgehändigt hatte, lautete: $\frac{1}{2}$ proz. Novocain-Suprareninlösung 20,0. Der Apotheker hatte daraufhin 0,1 Novocain in 20 g Suprareninlösung 1 : 1000 gelöst, so daß der hohe Gehalt an Suprarenin den Tod bewirkt hatte. Das LG. hatte den Arzt zu Schadenersatz verurteilt, das OLG. die Klage abgewiesen, das RG. hob dessen Urteil auf und verwies zurück. „Nur wenn der Beklagte es als gewiß hätte ansehen dürfen, daß die von ihm angewendete abgekürzte Form den Apothekern als die Bezeichnung der von ihm gewünschten ungefährlichen Zusammensetzung allgemein und geläufig sei, würde er bei der Gefährlichkeit eines zu hohen Gehaltes an Suprareninlösung sich der Abkürzung ohne Verletzung der von ihm zu beobachtenden Sorgfalt haben bedienen dürfen (A.-Zeichen III 543/28).“ Giese (Jena).

Eisser, Georg: Bürgerliches Recht in der Zahnheilkunde. Fortschr. Zahnheilk. 8, 919—939 (1932).

Die Arbeit ist rein kasuistisch gehalten, weshalb ein lückenloser Bericht nicht

möglich ist. Verf. teilt eine Reihe neuerer zivilrechtlicher und, soweit sie zivilrechtlich erheblich werden können, strafrechtlicher Entscheidungen mit.

Im Abschnitt Zahnarzt und Patient bespricht er zunächst die vertraglichen Beziehungen. Die Meinungen über die Vertragsnatur sind geteilt, wenn sich auch mehr die Auffassung durchsetzt, daß es sich auch bei zahnärztlichen Leistungen um einen Dienstvertrag handelt. Die Frage, ob ein Patient Privatpatient oder Kassenpatient ist, zu klären, kommt nach einem Urteil des Oberlandesgerichts Hamburg dem Arzt zu, im Gegensatz zu einem früheren Urteil des Kammergerichts. — Eine Aufklärungspflicht über die besondere Gefährlichkeit einer Untersuchungsmethode wird vom Kammergericht abgelehnt. — Bei Strahlenbehandlung schiebt das Gericht die Beweislast, d. h. den Nachweis, es sei nicht überdosiert worden, dem Arzt zu. Deshalb müssen genaue Aufzeichnungen vorliegen. — Bei der Honorarforderung ist das Auftreten und die Lebensführung des Patienten zur Zeit der Behandlung zu berücksichtigen. — Es wird das viel erörterte Reichsgerichtsurteil, wonach auch Autoritäten mangels besonderer Vereinbarung an die staatliche Gebührenordnung gebunden sind, besprochen. — Nach verschiedenen Entscheidungen steht den Angestellten einer privaten Verrechnungsstelle und eines Kassenarztesvereins ein Zeugnisverweigerungsrecht gemäß § 383, Abs. 1, 5 ZPO. zu. Unter „Ansprüche aus unerlaubter Handlung“ wird der Grundsatz betont, daß jeder Eingriff der Einwilligung des Patienten bedürfe. Die Einwilligung ist auch anzunehmen, wenn der Arzt aus Geschäftsführung ohne Auftrag dem mutmaßlichen Willen des Patienten gemäß handelt. Zahnarzt und Angestellte. Unter gewissen Voraussetzungen ist die Ehefrau verpflichtet, dem Ehemann als Sprechstundenhilfe Dienste zu leisten. Sachliche Grundlagen der Praxis. Die Frage, ob ein Recht auf ungestörten Rundfunkempfang besteht — mehrfach sind gerade Zahnärzte wegen der Geräusche ihrer Apparate verklagt worden —, ist wegen der Neuheit des Problems in der Rechtspraxis sehr verschieden beurteilt worden. — Wichtig ist eine Entscheidung des Reichsgerichts (VII 397/31 vom 5. II. 1932 RGZ. 135, 132), nach welcher ein Anspruch an eine Unfallversicherung anerkannt wurde für die Witwe eines Arztes, der durch Scharlachinfektion in der Praxis gestorben war. Das Reichsgericht nahm Infektion durch Einatmen als anspruchsbegründend an. Der Patient und der ihm gelieferte Zahnersatz. Obgleich ein künstliches Gebiß nach der herrschenden Lehre Sachqualität hat und nicht Körperteil ist, haben die Gerichte einen Herausgabeanspruch eines Dentisten verneint, der sich Eigentum an demselben bis zur völligen Zahlung des Honorars vorbehalten hatte. Schutz der Standes- und Berufspflichten. Das Landgericht Nürnberg hat einem Dentisten untersagt, sich „Spezialist für Zahnheilkunde“ zu nennen. Die Ankündigung „schmerzlosen Zahnziehens“ wird mehrfach als Verstoß gegen das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb angesehen, da Schmerzlosigkeit nicht gewährleistet werden könne.

Alfred Eliassow (Frankfurt a. M.).

Schläger: Der Arzt als Beauftragter des Gerichts. Ein Urteil des Reichsgerichts.

Münch. med. Wschr. 1933 I, 123—124.

In einer Unterhaltsklage hatten die Sachverständigen auf Grund von Blutgruppenbestimmung Gutachten erstattet. In einem sich anschließenden Meineidsverfahren war der Vernehmung der Sachverständigen in der Hauptverhandlung widersprochen worden, da sie nicht von der Schweigepflicht entbunden seien. Trotz des Widerspruches wurde die Vernehmung vom Gericht beschlossen und diese Entscheidung vom RG. bestätigt. Bei der Einwilligung zur Blutentnahme und Untersuchung liegt kein Anvertrauen eines Geheimnisses vor. Das Verhältnis des Sachverständigen zum Untersuchten ist in solchen Fällen nicht das des Arztes zum hilfesuchenden Kranken, sondern des Beauftragten des Gerichts zu einer Person, deren Körperbeschaffenheit als Mittel zur Wahrheitsermittlung in einem Verfahren dienen soll (Urt. v. 26. IV. 1932 I. 272/32).

Giese (Jena).

§ 242 BGB. Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten mitzuteilen, daß eine vorzunehmende Operation nicht unbedingt den gewünschten Erfolg verspreche oder daß sie gewisse Nebenwirkungen nicht ausschließe. Jur. Wschr. 1932 II, 3328—3330.

Eine Frau war wegen einer das Leben bedrohenden Geschwulst der Genitalorgane operiert worden. Durch die Operation war das Leben gerettet aber die Gebärfähigkeit beseitigt worden. Die Frau klagte auf Schadenersatz mit der Begründung, sie habe ihre Einwilligung zur Operation nur im Hinblick auf die bestimmte Erklärung des Beklagten erteilt, daß ihre Gebärfähigkeit erhalten bleiben würde. LG. und OLG. haben die Klage abgelehnt (früher in dieser Zeitschrift referiert), das RG. hat der Revision stattgegeben. Aus den Gründen: Ein Arzt, der die Folgen einer Operation nicht völlig überblicken kann, handelt unter Umständen fahrlässig, wenn er erkennen kann, daß der Patient auf die möglichen Folgen Gewicht legt. Er darf die Entschließung des Patienten nicht durch Erklärungen irre leiten, welche bei dem Patienten einen für seine Entschließung wesentlichen Irrtum hervorrufen können. Würde in der Erklärung des Arztes eine schuldhaftige Verletzung der Beratungspflicht zu finden sein, so würde der Beklagte für den Schaden haften, den die Klägerin dadurch erlitt, daß sie den Angaben des Beklagten vertraute und die Operation vornehmen ließ. Trotz der Lebensrettung

kann nicht von vornherein verneint werden, daß der Klägerin durch die Ausführung der Operation ein Schaden entstanden ist. Zum mindesten hätte sie die Kosten der Operation erspart (!).
Giese (Jena).

Schmitz, Wilhelm: Kann durch Landesgesetz die Verpflichtung der Ärzte zur Anzeige kriminalpolizeilich verdächtiger Befunde begründet werden? Med. Welt 1932, 1693—1694.

Die den Titel des Aufsatzes bildende Frage wird vom Verf. in bezug auf die Vorschriften eines Mecklenburg-Schwerinschen Landesgesetzes erörtert. Dieses verpflichtet die Ärzte, gewaltsame Todesfälle und Erkrankungen infolge lebensgefährlicher Körperverletzungen, Vergiftungen und sonstiger Verbrechen und Vergehen gegen das Leben der Polizeibehörde zu melden, falls der Behandelte damit einverstanden ist oder das die Anzeige gebietende öffentliche Interesse die Privatinteressen des Behandelten oder seiner Angehörigen an der Geheimhaltung des Vorfalles nach pflichtmäßigem Ermessen des Arztes erheblich überwiegt. Damit ist landesrechtlich die in den Strafgesetzentwürfen vorgesehene Regelung vorweggenommen und sogar insofern erweitert worden, als der Arzt nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht zur Anzeige hat. Andererseits ist die Anzeigepflicht eine kasuistische, nicht eine generelle, weil sie nur Todesfälle und von Krankheitsfällen nur diejenigen betrifft, welche in dem Abschnitt des Strafgesetzbuches „Verbrechen und Vergehen wider das Leben“ stehen. Anzuzeigen ist auch nur der Todes- bzw. Krankheitsfall, nicht ein „Beschuldigter“ oder „Verursacher“. Der Arzt hat es schließlich auch nicht zu melden, daß er einen Menschen behandelt, der bei Begehung eines Verbrechens eine Körperverletzung davongetragen hat. Denn die Anzeigepflicht beschränkt sich auf das Opfer eines Delikts, und beziehe sich nicht auf den Täter.
Müller-Hess (Berlin).

§ 612 Abs. 2 BGB. Berechnung der Vergütung für ärztliche Tätigkeit. Die verschiedenen Arten der Vereinbarung zwischen Patient und Arzt über die Vergütung. Mangels Vereinbarung gilt die staatliche Taxe, an die alle Ärzte, auch Autoritäten, Professoren, Spezialisten gebunden sind. Gewohnheitsrecht und Verkehrssitte. Jur. Wschr. 1932 II, 3333—3334.

Maßgebend für die Berechnung der Arztvergütung ist der angeführte Paragraph. Danach kommt zunächst in Betracht die Parteivereinbarung; in zweiter Linie, wenn eine Vereinbarung nicht vorliegt, eine etwa bestehende Taxe; in dritter Linie, wenn eine Taxe nicht gegeben ist, die Üblichkeit und erst in letzter Linie, wenn sich auch eine übliche Vergütung nicht feststellen läßt, steht die Berechnung nach billigem Ermessen (§ 315 BGB.) in Frage. Das Urteil spricht sich gegen das Bestehen eines Gewohnheitsrechtes für prominente Ärzte aus, schon wegen der Schwierigkeit abzugrenzen, wer ein prominenter Arzt ist. Darüber müßten sonst unter Umständen Berufsgenossen als Sachverständige gehört werden.

Giese (Jena).

Zeiler: Tuberkulose ist nicht ohne weiteres ein Grund, einen Beamten gegen seinen Willen in den Ruhestand zu versetzen. (DiszH. f. richterliche Militärjustizbeamte, Urt. v. 16. III. 1932, IX 635/31.) Jurist. Wschr. 1932, 3284.

Der Disziplinarhof geht grundsätzlich davon aus, daß ein Beamter, mag er auch selbst körperlich imstande sein, Dienst zu tun, doch dann als dienstunfähig angesehen werden muß, wenn ihm die Dienstleistung nur möglich ist unter Gefährdung anderer Personen, die mit ihm dienstlich in Berührung kommen. Eine solche Voraussetzung sei im vorliegenden Falle nicht gegeben, die Krankheit habe einen sehr langsamen Verlauf genommen und keine Neigung zu weiterer Verschlimmerung gezeigt. Ob die Tuberkulose eine offene oder geschlossene war, ist im Bericht nicht gesagt.
Giese (Jena).

Todbringende Behandlung von Tuberkulose durch absolut geistige Methoden. Reichsgerichtsentscheidung vom 17. X. 1932 — 2 D 687/32. Rechtsprechg u. Med.-Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.beamte 46) 46, 1—2 (1933).

Eine Anhängerin der Christian Science hatte es verstanden, einen bisher nach wissenschaftlichen Grundsätzen erfolgreich behandelten Tuberkulösen dieser Behandlung zu entziehen und versuchte ihn durch Gesundbetten zu heilen, mit dem Erfolge, daß der Kranke starb. Vom LG. wegen fahrlässiger Tötung zu 6 Monaten Gefängnis verurteilt, verwies das RG. auf Revision zurück. Es hielt zwar ebenfalls den ursächlichen Zusammenhang zwischen Tod und Pflichtverletzung für erwiesen, vermißte aber hinsichtlich der Frage der Fahrlässigkeit die Prüfung, inwieweit das Urteilsvermögen der Helferin durch die Lehre der Christian Science getrübt worden sei.
Giese (Jena).