

**Kunstfehler. Ärzterecht. Kurpfuscherei.**

**Haberland: Ärztliche Kunstfehler. I.** Jur. Wschr. 1932 II, 3304—3305.

Nach Ansicht des Verf. mehren sich in letzter Zeit auffallend ärztliche Kunstfehler, wofür er 1. nicht genügend fachärztliche Ausbildung, 2. eine gewisse Sorglosigkeit, weil der Arzt gegen Haftpflicht versichert ist und für den Schaden nicht selbst aufzukommen braucht, verantwortlich macht. Haberland meint, von juristischer Seite werde ein Kunstfehler nur anerkannt, wenn Fahrlässigkeit vorliege. Er erklärt es jedoch für unbillig, daß Patienten, die durch fehlerhafte Behandlung der Ärzte Schaden erleiden, keinen Schadenersatzanspruch erhalten, wenn dem Kunstfehler nicht Fahrlässigkeit zugrunde liegt, und führt einige besonders gravierende Fälle an. Der Richter pflege mangels ärztlicher Sachkenntnis nicht die gesamten Ausführungen des Gutachters, sondern nur den Schlußsatz zu lesen. Ferner bezeichnet er es als unbillig, daß Kranke, welche auf Kosten eines Wohlfahrtsamtes in einem städtischen Krankenhaus behandelt werden, keinerlei Ansprüche an die Krankenanstalt stellen können, wenn sie durch ärztliche Maßnahmen in ihrer Gesundheit geschädigt sind. Besonders wendet er sich dagegen, es als unkollegial zu bezeichnen, wenn ein gewissenhafter Gutachter die Maßnahmen eines Kollegen als „Kunstfehler“ bezeichnet. Obgleich in der ärztlichen Standesordnung ein Hinweis sich finde, daß vertrauensärztliche Gutachten nicht Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens sein können, sei es doch vorgekommen, daß man einen Arzt vor einen ärztlichen Ehrenrat brachte, weil er in seinem Gutachten die Maßnahmen eines anderen Arztes als Kunstfehler bezeichnet hätte. Auch werde indirekt aus Ärztekreisen ein Druck auf die Obergutachter ausgeübt. H. fordert eine gesetzliche Regelung, die die Schäden behebe. *Alfred Eliassow.*

**Strassmann, F.: Ärztliche Kunstfehler. II.** Jur. Wschr. 1932 II, 3305.

Strassmann bemerkt zu den Ausführungen Haberland's, daß eine Anerkennung einer allgemeinen Haftpflicht des Arztes (auch ohne Verschulden), etwa entsprechend den Haftpflichtbestimmungen im Eisenbahn-, Kraftverkehr- und Luftfahrtgesetz in Betracht käme. Aber andererseits hätten sich Klagen und Beschwerden Geschädigter nicht in solchem Maße geltend gemacht, daß Veranlassung zu solcher gesetzlichen Regelung vorläge. In der Verurteilung falscher Kollegialität tritt Verf. Haberland bei, meint jedoch, daß die Ehrengerichte niemals die objektive Würdigung ärztlicher Fehler verurteilten, sondern nur eigentlich beschimpfende Äußerungen. Die Forderung des Schadenersatzanspruchs auf öffentliche Kosten behandelter Patienten erklärt auch S. für billig. *Alfred Eliassow (Frankfurt a. M.).*

**Ebermayer: Ärztliche Kunstfehler. III.** Jur. Wschr. 1932 II, 3305.

Ebermayer widerspricht der Auffassung Haberland's, daß ein ärztlicher Kunstfehler von juristischer Seite nur anerkannt werde, wenn Fahrlässigkeit vorliege. Allerdings kommt eine zivilrechtliche und strafrechtlich Haftung nur bei Verschulden nach dem Grundsatz „keine Strafe ohne Schuld“ in Frage. Den Arzt ohne Verschulden ersatzpflichtig zu machen, sei noch unbilliger als die Absprechung von Schadenersatzansprüchen durch objektive Kunstfehler Geschädigter. Ein Haftpflichtgesetz im Sinne Strassmann's dürfte diese Unbilligkeit nicht beseitigen. Schließlich weist E. den Vorwurf Haberland's, der Richter würde die Gutachten nicht vollständig lesen, als einen Vorwurf schwerer Pflichtverletzung gegen den Richter zurück. Der Gutachter sei nur Gehilfe des Richters; dieser in keiner Weise an das Gutachten gebunden und bilde sich auf Grund desselben sein eigenes Urteil. *Alfred Eliassow (Frankfurt a. M.).*

**Halle: Über Todesfälle durch örtliche Betäubung mit Novocain.** Arch. Ohr- usw. Heilk. 133, 297—300 (1932).

Im 1. Falle hatte Verf. mit Williger zusammen zur Kriegszeit einen äußerst lebhaften Erregungszustand beobachtet, nachdem  $\frac{1}{2}$ proz. Novocainlösung in nicht näher angegebener Menge zu Lokalanästhesie bei einer Plastik verwendet war. Der Fall war noch gut verlaufen. Bei einer anderen Plastik, bei der Verf. 300 ccm gegeben hatte, kam der Patient auch durch, obwohl es sich bei nachträglicher Prüfung der Lösung herausstellte, daß sie so stark gewesen war, daß 15,0 g Novocain verabreicht waren. Es hätte den Eindruck machen können, meint

Verf., als ob das Novocain praktisch ungiftig sei. Aber er beobachtete bald darauf innerhalb einer Woche 2 Todesfälle: eine Patientin, 21 Jahre alt, die zur Tonsillektomie injiziert wurde, brach nach kurzen heftigsten Kopfschmerzen bewußtlos, röchelnd in Krämpfen zusammen und war nicht wieder zum Leben zu rufen. Die Lösung wurde als einwandfrei bezeichnet. Die Menge der gebrauchten Substanz ist hier nicht angegeben. Die Autopsie ergab nur einen Status thymico-lymphat. Mit derselben Lösung und nur mit 5 ccm, die in eine Nasenspritze eingespritzt waren, verlor Verf. 2 Tage später wiederum eine Patientin, deren Autopsie nicht gestattet wurde. Es stellte sich bei Nachprüfungen heraus, daß das Novocain als Pulver aus der Apotheke und nicht in Originalfläschchen bezogen war. Dieses Pulver, über das sonst nichts Näheres gesagt wurde, hätte ihn beinahe noch einen 3. Patienten gekostet, wenn nicht Verf. nach Injektion von 5 ccm wegen heftiger Kopfschmerzen, Bewußtlosigkeit und leichter Krampfstöße die Injektion abgebrochen hätte und so den Kranken noch durchbringen konnte. Seit 1919 hat Verf. mit dem Originalpräparat bei vielen kleinen und größeren Operationen keinen üblen Zufall mehr erlebt.

Über die eigentliche Ursache der Todesfälle spricht sich Verf. nicht aus, nur meint er, daß die Einwirkung auf den Halsvagus bei dem Falle 2 nicht in Frage kommen könne. Mit Rücksicht auf die Schwierigkeiten der Entscheidung zitiert er aber noch einen Fall eines jungen Mädchens, bei dem er einen ganz gleichartigen Kollaps mit Krämpfen sah, als er noch ohne jede vorherige Vorbereitung mit einem Anaestheticum erst zur Lokalanästhesie schreiten wollte.

Klestadt (Magdeburg).

**Josephowitsch, L. B.: Eine seltene Komplikation nach Novocain-Adrenalin-Lokalanästhesie.** (*Chir. Abt., II. Sowjet-Krankenh., Charkov.*) Zbl. Gynäk. 1932, 2790—2792.

Im Anschluß an die sehr selten beobachtete trockene Gangrän nach Lokalanästhesie (Kirschbach, Gebele und Börner) werden 4 Fälle angeführt. Es handelt sich um 3 Fälle von Gangrän im Gebiet des Operationsschnittes nach Appendektomien, bei denen mit je 40 ccm der gleichen  $\frac{1}{2}$ proz. Novocain-Adrenalin-Lösung am gleichen Morgen anästhesiert wurde. Daher wird die Ursache für die Gangrän in schlechter Qualität des Präparates gesehen. Im 4. Falle handelte es sich um eine Gangrän der großen Zehe bei einem ambulatorisch unter Infiltrationsanästhesie (Novocain) entfernten eingewachsenen Nagel. (Vgl. diese Z. 19, 46, 169 u. 261.) Franken (Freiburg).

**Rabut, Robert, et Jean Mouzon: Myélite à la suite de novarsénobenzol.** (Myelitis nach Novarsenobenzol.) Bull. Soc. franç. Dermat. 39, Nr 8, 1423—1426 (1932).

Mitteilung des Falles. Die Myelitis wird nicht auf die Syphilis zurückgeführt, auch nicht als Herxheimersche Reaktion angesehen, sondern mit der Salvarsankur in Zusammenhang gebracht und somit als toxische Myelitis mit Vasodilatation und Blutung betrachtet. Ohne jede antisiphilitische Behandlung trat dann auch Heilung ein. Kurt Mendel (Berlin).

**Schmelzer, Hans: Sublimatverätzung des Auges.** (*Univ.-Augenklin., Erlangen.*) Klin. Mbl. Augenheilk. 90, 184—190 (1933).

Die in der Literatur beschriebenen Fälle von Sublimatverätzung der Augen hatten die Schädigung erlitten entweder durch versehentliches Einstäuben an Stelle von Calomel oder auch infolge absichtlicher Selbstbeschädigung. Verf. berichtet über einen Patienten, der ein Auge durch Kriegsverletzung verloren hatte, in sein anderes Auge wegen skrofulöser Augenentzündung von seinem Arzte an Stelle von Calomel Sublimatpulver erhalten hatte. Es entstand eine schwere Entzündung des Auges mit starker Schwellung der Lider und der Bindehaut, Nekrose der Bindehaut, Trübung der Hornhaut vom Rande nach der Mitte hin fortschreitend. Daher wurde nach einigen Tagen die verätzte Bindehaut ausgeschnitten und durch Lippenschleimhaut ersetzt. Danach hellte die Hornhaut vollständig sich wieder auf. Dieser Erfolg ist bemerkenswert, weil gewöhnlich in so schwer verätzten Augen Verwachsungen der Bindehaut, vollständige Trübung der Hornhaut zustande kommen, die Augen erblinden.

Jendralski (Gleiwitz).

**Sommer: Todesfall bei Paraffin-Benzin-Cystoskopie der Blase.** (56. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chir., Berlin, Sitzg. v. 30. III.—2. IV. 1932.) Arch. klin. Chir. 173, Kongr.-Ber., 179—182 (1932).

Die von Hoffmann 1910 empfohlene Paraffinfüllung der Blase wurde vom Verf. in 45 Fällen mit Erfolg angewandt. Durch Zusatz von Benzin zum Paraffin wurde das Gemisch dünnflüssiger. Der 46. Fall, ein 47jähriger Mann mit beiderseitiger eitrigter Pyelitis und schwerer Cystitis, verschied einige Minuten nach Füllung der Blase mit 100 ccm des oben genannten Gemisches unter Erscheinungen einer zunehmenden Herzschwäche. Bei der Obduktion fand man beide Lungen mit Paraffinkugeln gefüllt, dasselbe im Gehirn. In den Harnwegen ausgedehnte Entzündung, keine Blasenruptur. Verf. erklärt die Entstehung

der Embolie auf folgende Weise: Die Paraffinmasse gelangte durch die offenstehenden Ureterostien bis zum Nierenbecken und von da aus über die Beckenvenen in die Blutbahn (pyelovenöser Reflux).  
S. Perlmann (Berlin).<sup>oo</sup>

**Janz, Gerhard:** Wie ist die Gefährlichkeit der Variceninjektionen heute zu beurteilen? (*Chir. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.*) Münch. med. Wschr. 1932 II, 2107—2111.

Nach allem empfiehlt Verf. die Injektionsbehandlung aufs wärmste. Eine tödliche Lungenembolie hält er bei Beachtung seiner Ratschläge für ausgeschlossen, weist im übrigen darauf hin, daß plötzliche Embolien auch bei unbehandelten Varicen vorkommen.  
Franz (Berlin).<sup>oo</sup>

**Biró, Stefan:** Ein Fall von Fruchtschädigung durch Röntgenstrahlen. (*II. Frauenklinik., Univ. Budapest.*) Strahlenther. 45, 549—552 (1932).

Nach kurzer Literaturzusammenstellung über die Fälle von Röntgen- bzw. Radiumschäden von in utero bestrahlten Früchten wird ein einschlägiger Fall mitgeteilt: Es handelte sich um eine 32jährige Frau, bei der wegen unregelmäßiger Blutungen während des Beginnes einer nicht erkannten Schwangerschaft in Paris Röntgenbestrahlungen vorgenommen waren, die später an anderer Stelle noch zweimal wiederholt wurden. Bei der Aufnahme in die Budapester Klinik war noch deutliche Pigmentation vorhanden. Die Geburt fand etwa 10 Tage vor dem Normaltermin statt und förderte ein 39 cm langes, 1550 g schweres Kind mit abnorm kleinem Kopf (25 cm Umfang) zur Welt, im übrigen waren alle Zeichen der Reife vorhanden. Es wird hier ein sicherer Zusammenhang zwischen Mikrocephalie und Röntgenbestrahlung angenommen. — Nach 2 Jahren konnte das Kind noch nicht gehen und spricht nicht.  
Cordua (Hamburg).<sup>oo</sup>

**Warneyer:** Röntgenverbrennung. Überbestrahlung als Kunstfehler. Beweislast. Mitwirkendes Verschulden des Patienten? Chirurg 5, 77—79 (1933).

Ein Patient war 1923 wegen einer Hautentzündung an den Unterschenkeln mit Röntgenstrahlen behandelt worden. An den bestrahlten Stellen entwickelten sich Röntgenulcerationen. Die gegen den Arzt erhobene Klage wurde zunächst vom Landgericht abgewiesen. Das Berufungsgericht kam zu einer Verurteilung des Arztes. Die Revision des Beklagten wurde vom Reichsgericht zurückgewiesen (5. IV. 1932). Der Gutachter hatte sich auf den Standpunkt gestellt, daß 1923 die Sicherheit schon so groß war, daß bei sorgfältigster Anwendung der Strahlen unter Beobachtung aller wichtigen Umstände eine schwere Schädigung vermeidbar war. Die Aufzeichnungen des Beklagten hatten sich nach Aussage des Sachverständigen als irrtümlich, zum Teil als unverständlich erwiesen und lassen kein auch nur annähernd sicheres Urteil über die dem Patienten zugeführte Strahlenmenge zu. Dies wichtigste Beweismittel für den Umfang der Bestrahlung versagte also infolge eines Fehlers des Beklagten. Wendet der Arzt eine dem Stande der Wissenschaft nicht mehr entsprechende Bestrahlungsmethode an und tritt bei dem Patienten eine auf Überbestrahlung hindeutende Geschwürsbildung ein, so ist zunächst ein Verschulden des Arztes als erwiesen anzunehmen; der Arzt muß in einem solchen Falle den Gegenbeweis führen, der auf einem anderen Grunde beruht.  
Halberstaedter (Berlin-Dahlem).<sup>oo</sup>

**Kaufmann I, Hugo:** Das Ärzterecht. Jur. Wschr. 1932 II, 3302—3303.

Nach der gegenwärtigen Rechtslage ist das Ärzterecht nur zum Teil reichsrechtlich — in der Gewerbeordnung, hinsichtlich des Kassenarztesrechtes in der Reichsversicherungsordnung —, zum Teil landesrechtlich geordnet, in Preußen durch das Ges. betr. die ärztlichen Ehrengerichte vom 30. XI. 1899 und das Ges. betr. die Ärztekammern vom 30. XII. 1926. Die GewO. findet nur insoweit auf Ärzte Anwendung, als es ausdrücklich gesagt wird; in ihr sind die Bestimmungen über den Nachweis der Approbation usw. enthalten. In Preußen besteht im allgemeinen in jeder Provinz eine Ärztekammer. Ihr Geschäftskreis umfaßt alle den Arztberuf oder die öffentliche Gesundheitspflege betreffenden Fragen und Angelegenheiten sowie die Wahrnehmung und Vertretung der Interessen des Ärztestandes; sie sind von den Behörden ihres Geschäftskreises zuzuziehen und können für Ärzte und ihre Hinterbliebenen Fürsorgeeinrichtungen schaffen. Wahl alle 4 Jahre durch Verhältniswahl. Für jeden Ärztekammerbezirk besteht ein „Ärztliches Ehrengericht“, für ganz Preußen der „Ärztliche Ehrengerichtshof“, dem alle Ärzte außer den beamteten und Militär- und Marineärzten unterstehen. Ehrengerichtliche Strafen sind: Warnung, Verweis, Geldstrafe, zeitweilige oder dauernde Entziehung des aktiven und passiven Wahlrechts zur Ärztekammer (also nicht: Entziehung der Approbation!). An bisher nicht Gesetz gewordenen Entwürfen lag dem Reichstag 1928 eine Novelle zum § 53 der GewO. vor, welche bei

strafrechtlichen oder sittlichen Verfehlungen einerseits, ferner bei Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte, die eine Berufsausübung unmöglich machen, Entziehung der Approbation vorsah. Unter den vorhandenen Reformbestrebungen steht an erster Stelle der Plan einer „Reichsärzteordnung“, welche, vor allen Dingen die Herausnahme des Arztes aus der GewO. zum Ziele habend, Erwerb und Verlust der Approbation, Rechte und Pflichten der Ärzte, ihre Organisation in Vereinen und Kammern und das ehrengerichtliche Verfahren in Anlehnung an die bestehende Rechtsanwaltsordnung regeln sollte. Die Darstellung des Kassenarztrechts überschreitet den Rahmen dieser Darstellung.

*Alfred Eliassow* (Frankfurt a. M.).

**Berger, Fritz: Das Recht des Arztes zur Leichenobduktion.** Halle-Wittenberg: Diss. 1932. 65 S.

Bekanntlich hatte unlängst der Rechtslehrer an der Kölner Universität Gotthold Böhne ein Büchlein im Verlag von C. M. Hirschfeld (Leipzig) herausgegeben: „Das Recht zur klinischen Leichensektion“. Welche Wichtigkeit dieser Frage beigemessen wird, geht daraus hervor, daß in der vorliegenden Inauguraldissertation der Universität Halle-Wittenberg nun auch wieder ein Jurist, Fritz Berger, Grechtsassessor in Berlin, unter dem Rechtslehrer Prof. Dr. Böhmer diese Frage: „Das Recht des Arztes zur Leichenobduktion“ in eingehender Weise behandelt. Da der Verf. früher eine Reihe von Semestern Medizin studiert hatte, so konnte er sich in die medizinische Seite dieser äußerst verwickelten Materie in einer recht zufriedenstellenden Weise einarbeiten. Er hat unter Zugrundelegung der umfangreichen Literatur, die am Schluß des Schriftchens zusammengestellt ist, eine, wie mir scheint, recht umfassende und sehr eingehende Darstellung der ganzen komplexen Fragen dieses Gebietes gegeben. Insbesondere macht der Verf. in seiner Einleitung darauf aufmerksam, daß ein wichtiger — nicht allen Juristen gleich bekannter — Unterschied zwischen der Obduktion mit der vorübergehenden Überlassung der Leiche einerseits und der Überantwortung an die Anatomie mit dem Endeffekt der Vernichtung der Leiche andererseits beachtet werden mußte. Sehr bemerkenswert ist aus dem ersten Abschnitt „Öffentlich-rechtliche Gesetzesbestimmungen über die Obduktion“ die Feststellung, daß in Bremen und Hamburg eine im Übertretungsfall mit Geldstrafe oder Haft bedrohte Bestimmung existiert, daß ein Arzt gegen den Widerspruch der nächsten Verwandten eine Sektion nicht vornehmen darf! Bekanntlich findet sich im RStrGB. keine diesbezügliche Bestimmung, welche die widerrechtliche Sektion einer Leiche, d. h. wenn dieselbe gegen den ausdrücklichen Willen des Verstorbenen oder der Hinterbliebenen ausgeführt wird, mit Strafe bedrohte. Die Gliederung des umfangreichen Stoffes ist folgende: I. Teil: Grundlagen des Rechtes zur Obduktion. Hier werden die öffentlich-rechtlichen Gesetzesbestimmungen nach Reichsrecht und Landesrecht besprochen. Dann folgt die Darstellung der bürgerlich-rechtlichen Grundlage, wobei die viel umstrittene „Frage nach der Rechtsnatur des Leichnams“ eine eingehende Besprechung erfährt. Verf. stellt sich dabei auf den Standpunkt, daß mit der Auffassung des Leichnams eines Menschen als Sache nur die begriffliche Einordnung in unser Rechtssystem gegeben sei. Er schließt sich der Anschauung von Schreuer an, daß der Tote den „Rückstand der Persönlichkeit“ bildet. Der Zusammenhang mit der Persönlichkeit ergäbe sich ja auch daraus, daß der Mensch bereits bei Lebzeiten Anordnungen über seinen künftigen Leichnam treffen darf. Aus letzterer Bestimmung resultiert auch die Berechtigung, die künftige Vornahme der Obduktion anzuordnen, eine Anordnung, über die sich die Hinterbliebenen ohne Verletzung der Pietät nicht hinwegsetzen dürfen, zumal nach der Auffassung von B. durch die ärztlicherseits vorgenommene Sektion Pietätsinteressen der Hinterbliebenen nicht verletzt werden, was im Gegensatz dazu beim Anatomievertrag — d. h. der letztwillig verfügten Überlassung des Leichnams an eine Anatomie — sehr wohl der Fall sein kann! Somit haben gegen diese letztere Verfügung die Angehörigen ein Einspruchsrecht. Der ganze Abschnitt des Verfügungsrechtes über den Leichnam ist

äußerst lehrreich. Verf. stellt die Krankenhaussektionen mit Recht in einen scharfen Gegensatz zu den behördlicherseits angeordneten Sektionen (den gerichtlichen und den polizeilichen Seuchensektionen sowie den Feuerbestattungssektionen) und wünschte, daß alle Krankenhaussektionen nur nach vorheriger Einwilligung der Hinterbliebenen vorgenommen werden dürften — die Außerachtlassung dieser Forderung bezeichnet er in Übereinstimmung mit dem Landgericht in Bonn als einen „Mißbrauch“. Auf Grund der Besprechung der Rechtsverhältnisse stellt sich Verf. somit auf den Standpunkt: Der Arzt darf eine Leichenöffnung außerhalb der gesetzlich festgelegten Fälle ohne ausdrückliche Zustimmung der Verfügungsberechtigten nicht vornehmen, es sei denn, daß der Verstorbene selbst letztwillig schriftlich oder auch mündlich dies verfügt oder als Wunsch ausgesprochen habe. Eine „Geschäftsführung ohne Auftrag“ sei nur dann gestattet, wenn der Arzt mit Sicherheit annehmen kann, daß die Vornahme der Obduktion dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen der Hinterbliebenen entspricht. Er spricht sich strikte dagegen aus, daß die Vornahme der Sektionen der in Krankenhäusern und Kliniken Verstorbenen ohne ausdrückliche Einwilligung der Hinterbliebenen als ein Gewohnheitsrecht von den Ärzten reklamiert werden dürfte. Auch die diesbezügliche meist gebräuchliche Regelung im Rahmen des „Krankenaufnahmevertrags“ billigt Verf. nicht. Im II. Teil werden die Rechtsbehelfe bei rechtswidrigen Obduktionen besprochen, und zwar zunächst zur Verhinderung einer bevorstehenden Obduktion: Es besteht ein Herausgabeanspruch der Hinterbliebenen gegenüber dem Leichnam, ferner kann ein Anspruch auf Unterlassung der Sektion vom Gericht erwirkt werden. Verf. gibt aber zu, daß praktisch ein Eingreifen der Polizei zur Verhinderung einer geplanten rechtswidrigen Sektion kaum möglich sein wird. Schadenersatzansprüche nach rechtswidriger Obduktion werden deswegen kaum jemals Erfolg haben, weil ein Vermögensschaden, der allein in Betracht kommen könnte, kaum nachweisbar sein wird. Im III. Teil der Darstellung verbreitet sich Verf. über die rechtswidrige Obduktion als strafbare Handlung. Er kommt auch hier zu dem Schluß, daß nach dem RStrGB. eine Handhabe nicht besteht, er meint aber, daß nach den Ehrengerichtsgesetzen die Ärzte bei Zuwiderhandlungen disziplinarisch zur Verantwortung gezogen werden könnten (?? Ref.). Nach dem Wissen des Ref. bestehen bei städtischen Prosekturen vom Stadtmagistrat niedergelegte Strafbestimmungen (Konventionalgeldstrafen), falls gegen den ausdrücklichen Willen der Angehörigen Sektionen vorgenommen werden oder falls seziert wird, bevor die für Einspruch der Hinterbliebenen festgesetzte Zeit vergangen ist. Im Schlußkapitel werden die praktischen Ergebnisse für die Rechtsanwendung und für die künftige Rechtsgestaltung zusammengestellt: Hier betont Verf. nochmals ausdrücklich, daß für öffentliche Krankenhäuser und klinische Forschungsinstitute auch bei wissenschaftlichem Interesse kein Sonderrecht besteht, ohne Einwilligung des Verstorbenen oder seiner Hinterbliebenen eine Obduktion vorzunehmen und daß das gleiche auch im Unfallermittlungsverfahren (nach der RVO.) gilt, wo weder Polizei noch Berufsgenossenschaft eine Obduktion veranlassen könnte. Für eine rechtswidrig vorgenommene Obduktion ist eine Strafbarkeit nach dem RStrGB. weder wegen Körperverletzung noch wegen Sachbeschädigung oder Diebstahl oder Unterschlagung möglich. Hinsichtlich der künftigen Rechtsgestaltung bemängelt es Verf., daß im amtlichen Entwurf des „Einführungsgesetzes zum Allgemeinen deutschen Strafgesetzbuch und zum Strafvollzugsgesetz“ eine diesbezügliche Bestimmung über das Verbot von Obduktionen ohne Einwilligung der Hinterbliebenen oder bei Nichtbestehen einer letztwilligen Verfügung des Verstorbenen nicht vorgesehen ist. Er bezeichnet als notwendig, daß eine gesetzgeberische Regelung geschaffen werden muß, und daß dabei, ohne die Belange der Wissenschaft zu beeinträchtigen, doch den Persönlichkeitsrechten und den Pietätsgefühlen grundsätzlich Rechnung getragen werden muß. „Staatsinteresse und Einzelinteresse müssen so gegeneinander abgegrenzt werden, wie es das ungeschriebene Gesetz der Menschlich-

keit gebietet.“ — Mag man auch als Mediziner manches vielleicht mit etwas anderen Augen ansehen, so bietet die vorliegende Abhandlung doch auch für uns in vielen Richtungen Belehrung und Anregung. *Merkel (München).*

**Schmitz, Wilhelm: Schweigepflicht oder Mitteilungspflicht? Ein Schriftwechsel.** (Vgl. *Med. Welt* 1932, Nr. 47, S. 1693.) *Med. Welt* 1933, 239—241.

Zu dieser Frage haben sich der Leiter einer Universitäts-Frauenklinik, ein Vertreter der gerichtlichen Medizin, ein ärztlicher Kenner des Arztrechtes, ein Generalstaatsanwalt, ein Kenner des Krankenhausrechtes und Verf. geäußert. Zusammengefaßt ist folgendes gesagt: Eine Anzeigepflicht aus § 159 StPO. wird abgelehnt, sie kann aber durch Landesrecht auferlegt werden. In bezug auf die Ausfüllung des Totenscheines besteht kein Zwang zur Ausfüllung für den Arzt, so daß er berechtigt ist, sie zu verweigern, wenn ihm Bedenken aus § 300 StGB. kommen. Erklärt er sich aber zur Ausfüllung bereit, so muß er es wahrheitsgemäß tun. Im Falle der Weigerung ist in Preußen der Kreisarzt zur Leichenschau verpflichtet. Sehr zutreffend wird von einer Seite bemerkt, daß bei der Weigerung des Arztes der Staatsanwalt geradezu darauf gestoßen wird, daß etwas nicht in Ordnung ist. Wie die neu ausgebauten Todesursachenstatistik bei einer solchen Sachlage überhaupt zu ihrem Rechte kommt, ist eine Frage für sich. (Vgl. diese Z. 21, 112.) *Giese (Jena).*

**Schumacher, W.: Schweigepflicht der Krankenkasse? Med. Welt** 1933, 99.

1. Eine verheiratete Patientin hat einen Abort. Da ihr Mann seit Jahren getrennt von ihr lebt, hätte er nun einen Scheidungsgrund, sofern er darum wüßte. Kann bei einer evtl. Klage die zahlende Kasse vor Gericht gezwungen werden, die Diagnose bekanntzugeben? oder kommt auch für sie (die Kasse) die Wahrung des „Berufsgeheimnisses“ in Frage? 2. Ist der behandelnde Arzt gezwungen, auf dem Krankenschein die ausführliche Diagnose anzugeben? — Zu 1. Für die Beamten (oder Angestellten) einer Privatkrankenversicherung besteht nach Ansicht des Verf. ein Zeugnisverweigerungsrecht nach § 383, 5 der Zivilprozeßordnung. Bei der Krankenversicherung nach der RVO. liegt den Beamten der Krankenkasse kraft Gesetzes unter Strafandrohung (141 RVO.) die Geheimhaltung der Krankheiten oder Gebrechen sowie deren Ursachen ob. Auch eine Entbindung von der Schweigepflicht gestattet ihnen nicht auszusagen. Zu 2. Nach Ansicht des Verf. ist der Arzt nicht verpflichtet, auf dem Krankenschein die ausführliche Diagnose anzugeben. Er braucht nur soweit Angaben zu machen, als sie zum Zwecke der Nachprüfung und Erfüllung der Zahlungspflicht für die (öffentliche und private) Krankenkasse notwendig sind. Darüber hinausgehende Angaben könnten sogar eine Verletzung des Berufsgeheimnisses (§ 300 BGB.) darstellen.

*Alfred Eliassow (Frankfurt a. M.).*

**Rojas, Nerio, Nicolás Lettieri und Santiago Nudelmann: Ärztliche Verantwortlichkeit.** *Rev. Criminología etc.* 19, 609—614 (1932) [Spanisch].

Klage des Ehemannes gegen den praktischen Arzt, der seine Frau behandelt hatte. Der Arzt stellte bei seinem ersten Besuche fest: Ohnmacht. Temperatur normal. Puls klein, 185. Bauch aufgetrieben, schmerzhaft. Geringer Blutabgang durch die Scheide. Keine Regel seit 2 Monaten. Er nahm Abort an, machte eine Ausschabung und gab Hypophysin, polyvalenten antipyogenen Impfstoff, Coffein, Adrenalin, Campher, Eisblase auf den Bauch. Nach rasch vorübergehender Besserung Verschlimmerung. Der hinzugerufene Frauenarzt diagnostizierte ektopische Schwangerschaft, Ruptur, Blutung in die Bauchhöhle. Laparotomie. Exitus am Ende der Operation.

Die gerichtsärztlichen Sachverständigen kommen zu dem Schluß, daß, was allein von allen Anschuldigungen übrigbleibt, ein diagnostischer Irrtum ist. Aber derartige Irrtümer sind von großen Ärzten begangen worden; er fällt nicht dem Arzte zur Last, sondern der ärztlichen Wissenschaft, sofern er nicht durch seine Größe unentschuldigbar oder die Folge einer unterlassenen Untersuchung ist. Das ist nicht der Fall. Und auch dann wäre noch zu beweisen, daß der Tod die Folge davon war und eine frühzeitige Operation die Kranke gerettet hätte. Auch das kann nicht behauptet werden. Der Arzt ist nicht verantwortlich für den Tod seiner Kranken. *Lanke (Leipzig).*

**Julliard: La responsabilité civile des médecins.** (Die zivilrechtliche Verantwortlichkeit der Ärzte.) *Schweiz. med. Wschr.* 1932 II, 1057—1060 u. 1933 I, 190—191.

Die Verantwortlichkeit der Ärzte dem Patienten gegenüber kann zivilrechtlicher und strafrechtlicher Natur sein. Die ärztliche Berufstätigkeit ist gesetzlich begrenzt. Ärztliche Irrtümer und Fehler können bei der Diagnosestellung, Behandlung und Verordnung auftreten, ferner bei Übertragung von Krankheiten bei mangelhafter Absonderung infektiöser Kranker, dann aber auch bei Verweigerung der ärztlichen Behandlung. Auch die durch mangelhafte Auswahl der Assistenz bedingten Schädigungen der Pa-

tienten können dem Arzte zur Last gelegt werden. Wenn ein vom Patienten frei gewählter Arzt bei einer Behandlung oder einer Operation nicht den gleichen Erfolg hat wie ein anderer geschickterer Arzt, kann er dafür nicht haftbar gemacht werden. Auch ein Wiederaufflackern einer Krankheit, Auftreten von Komplikationen oder tödlicher Ausgang darf nicht als Fehler dem Arzte angerechnet werden. Ein Kunstfehler ist Nichtbeachten der ärztlichen gebräuchlichen Technik, hingegen bedingt das Verkennen unklarer Symptome, die vielleicht von einem Spezialisten richtig beurteilt würden, keinen Kunstfehler. Die Abschätzung des Schadens hängt von der freien richterlichen Würdigung ab. Es wird eine Versicherung des Arztes gegen ärztliche Fehler und eine Versicherung des Kranken gegen therapeutische Zufälle gefordert.

*Schönberg* (Basel).

**Kindler: Die Haftung des Arztes für Röntgeschäden.** Dtsch. med. Wschr. 1932 II, 1410—1411.

Schädigung eines 3 Jahre alten Kindes auf der Kopfmitte, die bei Röntgenbehandlung wegen *Trichophytia profunda* entstand. Das Oberlandesgericht verurteilte den Staat, weil er für Röntgenarzt und Röntgenschwester im vorliegenden Fall einzutreten habe. Mindestens war die Schwester, die den Bestrahlungsstand für kurze Zeit verlassen hatte, nicht der ihr obliegenden Sorgfaltspflicht gerecht geworden.

*Heinz Lossen* (Frankfurt a. M.).

**Steiner: Das neue waadtländische Strafgesetzbuch und die Medizinalpersonen.** Schweiz. med. Wschr. 1933 I, 191—192.

Das neue, seit 1932 im Kanton Waadt eingeführte Strafgesetzbuch sieht bei Abtreibungen durch Nichtärzte eine Zuchthausstrafe von höchstens 6 Jahren und bei Abtreibungen durch Ärzte eine solche von maximum 8 Jahren vor. Gestattet ist die Unterbrechung der Schwangerschaft bei ärztlicher Indikation. Weiterhin werden wissentlich unrichtig ausgestellte Arztzeugnisse mit Strafe verfolgt. *Schönberg*.

**Foerster, Rudolf: Über die Möglichkeit der Entschädigung unverschuldeter Zufälle bei Operationen.** Med. Welt 1933, 24—25.

Verf. empfiehlt die Entschädigung unverschuldeter Zufälle bei Operationen in Form einer Versicherung der Krankenhäuser gegen solche, wobei dem Geschädigten die Möglichkeit bestehen soll, wenigstens von den Kosten notwendiger Nachoperationen durch Gewährung von Gutscheinen für operative Behandlung in irgendeiner Klinik befreit zu werden. Er hält es nicht für zu schwierig, solche Zufälle unter den Begriff des Unfalles zu bringen, da sie zum mindesten einen Teil der Merkmale des Unfallbegriffes tragen.

So ist z. B. das Abspringen eines Stückes von einer Operationsschere, das nicht mehr auffindbar ist und das länger zu suchen die Lebensschwäche des Patienten verbietet, als Einwirkung von außen auf den Körper anzusehen, wenn man die Schere mit dem verlängerten Arm als von außen einwirkende Gewalt und das Abspringen als gegen den Willen des Patienten geschehen annimmt. Ebenso dürfte die Durchschneidung eines Nerven oder zerstörender Druck auf einen solchen während einer Narkose oder die Folge einer medizinischen Einspritzung mit nachwirkender Nekrose sich ohne Schwierigkeit unter den Unfallbegriff bringen lassen, welcher in der Hauptsache in sich schließt: 1. Einwirkung des schädigenden Vorganges von außen auf den Körper, 2. die Plötzlichkeit und 3. das Betroffenwerden gegen den Willen des Verletzten. Das Zurückbleiben von Fremdkörpern, von Tupfern, Katheterstücken und das Herabgleiten von gezogenen Zähnen und Zahnstücken wäre zu vergleichen mit dem Unfall, den ein Tapezierer erleidet, der seine Nägel im Munde bereit hält und dabei einen verschluckt. Genau so ist ein im Körper befindlicher Fremdkörper an eine Stelle geraten, an der er nicht mehr erreichbar ist. Noch wichtiger als die Parallele des Hergangs ist die Ähnlichkeit in der Wirkung des liegengebliebenen und des durch einen Unfall in den Körper gelangten Fremdkörpers insofern, als bei beiden die Reaktion der Umgebung und die Zerstörung, die er bei seinem Wandern hervorruft, das Leben gefährden kann.

Nach seiner Erfahrung glaubt Verf. etwa 80% von Operationsunfällen in eine Versicherungsformel unterbringen zu können, welche etwa zu lauten hätte: Versicherung gegen die Folgen von Operationszufällen, zu denen gehören: 1. das Zurückbleiben von unerwünschten Fremdkörpern im Operationsgebiet und seine Folgen; 2. Folgen

des gegen den Willen des Operateurs erfolgten Durchbruchs durch die Wandung in eine Körperhöhle; 3. Lähmungen oder Nekrosen als Folgen einer mechanischen, chemischen, thermischen oder elektrischen Schädigung im Verlauf einer Operation.

*Spiecker (Duisburg).*

**Muß ein Verletzter sich in Narkose operieren lassen?** Ärztl. Fortbildg 30, 89 (1933).

Der Verletzte ist verpflichtet, alles in seinen Kräften Stehende zu tun, um die Heilung zu erreichen, und die Heilmittel anzuwenden, welche die ärztliche Wissenschaft an die Hand gibt und die der Arzt anrät. Andererseits kann ihm aber nicht zugemutet werden, sich einer sein Leben gefährdenden Kur oder Operation zu unterziehen . . . Wenn das R.G. früher (83, S. 14) eine Operation in Chloroformnarkose als gefährlich und deshalb nicht zumutbar bezeichnet hat, so hat es damit keinen ein für allemal gültigen Grundsatz aufgestellt, sondern nur dem damaligen Stande der Wissenschaft Rechnung getragen. Inzwischen hat sich die Gefährlichkeit der Narkose offenbar bedeutend verringert. Ergeben sich daher aus der körperlichen Beschaffenheit des Verletzten keine besonderen Bedenken, so muß eine Operation in Narkose dem Verletzten jedenfalls dann zugemutet werden, wenn sonst eine gefährliche Verschlimmerung des Leidens sicher zu erwarten ist und die Operation das einzige Mittel bleibt (VIII 425/32 — 15. XII. 1932).

*Giese (Jena).*

**Friesicke, Kuno: Strafausschließender Notstand bei Ärzten auf beruflichen Autofahrten.** Med. Welt 1933, 59.

Das OLG. Dresden hat in einem Urteil vom 31. VIII. 1932 (I. O. 280/32) den vom R.G. aufgestellten Grundsatz anerkannt, wonach ein strafausschließender übergesetzlicher Notstand vorliegt, wenn eine Straftat das einzige Mittel ist, um ein höherwertiges Rechtsgut zu schützen. Das trifft auch für den Arzt zu, der zur Rettung eines Menschen aus Lebensgefahr oder der Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung schnellste Hilfe bringen muß und bei der beruflichen Autofahrt Verstöße gegen Verkehrsvorschriften begeht. *Giese (Jena).*

**Meldner: Gehört ein Arzt zu den Personen, welche vermöge ihres Berufs mit Kraftfahrzeugen fahren und bei denen eine erhöhte strafrechtliche Haftung eintritt?** Z. ärztl. Fortbildg 30, 146 (1933).

Das R.G. hat in einer früheren Entscheidung die Auffassung vertreten, daß für den Kraftwagen fahrenden Arzt der strafe erhöhende Abs. 2 § 230 StGB. zutrefte, und zwar merkwürdigerweise auch dann, wenn er seinen Wagen nicht zu Berufszwecken fahre. Im Gegensatz hierzu hat das OLG. Hamm entschieden, daß das Führen eines Kraftfahrzeuges nicht zu der Tätigkeit gehöre, welche dem ärztlichen Beruf eigentümlich sei. § 230 Abs. 2 StGB. komme nur bei einer solchen Tätigkeit in Betracht, welche zur Ausübung des eigentlichen Berufes des Täters gehöre, was von dem Führen eines Kraftwagens nicht angenommen werden könne.

*Giese (Jena).*

**Meldner: Darf ein Arzt, welcher seine Wohnung ändert, verlangen, daß sein Namensschild am Hause der alten Wohnung befestigt bleibt?** Z. ärztl. Fortbildg 30, 145—146 (1933).

Das LG. Berlin hat die Frage im Gegensatz zu früheren Entscheidungen bejaht. Zur Begründung weist es im Urteil darauf hin, daß das Verhältnis des Arztes zu seinen Kranken sich in der Nachkriegszeit wesentlich geändert habe, insofern das familiäre Vertrauensverhältnis jetzt nicht mehr bestehe. Zeitungsanzeigen und schriftliche Mitteilungen genügten nicht zur Bekanntgabe des Wohnungswechsels, außerdem habe sich in Ärztekreisen allgemein der Brauch entwickelt, die Änderung der Wohnung am Namensschild der alten Wohnung anzubringen.

*Giese (Jena).*

**Jess: Forensische Fälle aus der Augenheilkunde.** (Vereinig. Hess. u. Hess.-Nassauischer Augenärzte, Marburg [Lahn], Sitzg. v. 30. X. 1932.) Klin. Mbl. Augenheilk. 89, 814—816 (1932).

Jess zeigt an 3 Fällen, wie schwer es hält, selbst bei anscheinend ganz klarem Verschulden einen Kurfuscher der verdienten Strafe zuzuführen.

1. Gliomkrankes Kind. Ein Auge war bereits entfernt. Als das zweite erkrankte, behandelte es der „Homöopath“ mit einem Fönapparat im Nacken. In trostlosem Zustande kam es zur Klinik und starb trotz Exenteratio orbitae und Drüsenausräumung nach Monaten. Der „Homöopath“ wurde freigesprochen, weil die Todesursache nicht durch Sektion sichergestellt war. Trotz verfügter Beschlagnahme durch den Staatsanwalt war die Leiche beerdigt worden. Das Gericht konnte sich ferner nicht überzeugen, daß gerade der Angeklagte für das Fortschreiten des Leidens verantwortlich war und daß die Eltern überhaupt zu Be-



ginn der Behandlung die Einwilligung zur operativen Entfernung auch des zweiten Auges gegeben haben würden. — 2. Eine 60jährige Frau wurde von dem Kurpfuscher mit Salbe, Umschlägen, Fußbädern behandelt. Als die Patientin zur Klinik kam, zeigte sie das Bild abgelaufener Regenbogenhautentzündung und Sekundärglaukom. Ein Auge war fast ganz blind. Das Gericht war der Ansicht, daß nicht mit Sicherheit festzustellen sei, ob schon im Anfange der Behandlung die Erkrankung der Augen eine Regenbogenhautentzündung gewesen sei. — 3. Ein Fuhrunternehmer bekam eine einseitige Netzhautablösung. Der Kurpfuscher stellte Glaskörper- und Linsentrübung fest und versprach Heilung ohne Berufsstörung in 14 Tagen. (Therapie: Pinselungen, Fußbäder, innerlich Tropfen, dicke Milch, Einreibungen in die Haut hinter dem Ohre und auf dem Rücken.) Das Auge erblindete. Das Gericht erkannte mit dem Sachverständigen wohl die Fahrlässigkeit an, konnte aber doch nicht mit Sicherheit oder nur Wahrscheinlichkeit sich dahin entscheiden, daß das Fortschreiten der Erkrankung nicht erfolgt wäre, wenn sachgemäße Behandlung stattgefunden hätte (1925 vor dem Aufkommen der Goninschen Operation). Der Verteidiger wies die schlechte Prognose der Erkrankung aus den Lehrbüchern nach. *Jendralski* (Gleiwitz).

**Kurpfuschereiverwurf gegen eine chemisch-pharmazeutische Fabrik. Jede nicht-ärztliche Krankenbehandlung ist Kurpfuscherei. Entscheidung des Reichsgerichts vom 26. XI. 1932 — IX 278/32.** Rechtsprechg u. Med.-Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.-beamte 45) 45, 47—48 (1932).

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Kurpfuscherei hatte in einem Ausstellungskatalog unter der Bezeichnung „Organisation und Geschäftsgebaren der Kurpfuscher und Schwindelfabrikanten bzw. Heilmittelfabrikanten“ auch auf die chemisch-pharmazeutische Fabrik Ludwig Heumann & Co. in Nürnberg hingewiesen. Diese hatte eine Abteilung für Harnuntersuchung und vertrieb bei der Mitteilung des Ergebnisses Broschüren über „Pfarrer Heumann, die neue Heilmethode“ und „Pfarrer Heumanns Heilmittel“. Die Firma erhob Unterlassungs- und Schadenersatzklage, mit der sie in allen Instanzen, zuletzt vom RG., abgewiesen wurde. Nach ihm liegt Kurpfuscherei vor, wenn eine nicht approbierte Person gewerbsmäßig Krankenbehandlung vornimmt. Diese Voraussetzungen hat die klägerische Firma erfüllt, denn sie hat sich nicht darauf beschränkt, das Ergebnis der Harnuntersuchung mitzuteilen, sondern dabei gleichzeitig den Bezug der von ihr hergestellten Heilmittel empfohlen. Dadurch hat sie Krankenbehandlung getrieben. *Giese* (Jena).

### Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

**Schiff, P.: Médecine légale et psychanalyse.** (Gerichtliche Medizin und Psychoanalyse.) (*XVII. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 23.—25. V. 1932.*) Ann. Méd. lég. etc. 12, 634—638 (1932).

Der Artikel von Schiff bildet eine Antwort auf kritische Ausführungen von Génil-Perrin über die Bedeutung der Psychoanalyse für die Gerichtspsychiatrie. Die Psychoanalyse ist keineswegs so weit, das Problem der Kriminalität bereits endgültig klären zu können. Es muß aber widersprochen werden, wenn Génil-Perrin sagt, die Psychoanalyse bringe dem Gerichtspsychiater weder etwas Originelles noch etwas Nützliches. Diese Kritik verliert dadurch an Wert, daß der Kritiker die Psychoanalyse zugegebenermaßen nur aus der Lektüre kennt. Zwei Beispiele mögen den praktischen Wert der Psychoanalyse für den Gerichtspsychiater zeigen. Der eine der psychiatrischen Sachverständigen des Kürten-Prozesses äußerte dem Verf. gegenüber, er hätte sich ohne Hilfe der Psychoanalyse kein Bild von den Motiven der Verbrechen Kürtens machen können. Die erfolgte Hinrichtung dieses Verbrechers zeigte übrigens, daß ein Verständnis für die verbrecherischen Motive keineswegs Straflosigkeit nach sich ziehe. Als zweites Beispiel für die Bedeutung der Psychoanalyse in foro criminali ist anzuführen, daß Sittlichkeitsverbrechen nur mit ihrer Hilfe verständlich werden. Fälle, die gemeinsam mit Toulouse begutachtet wurden, zeigten dies eindeutig. In England und Deutschland werden psychoanalytische Gutachten schon vielfach von den Richtern gefordert. — Das Ziel der Kriminalistik ist eine bessere Verteidigung der Gesellschaft durch bessere Kenntnis ihrer Feinde. Hier begegnet die Kriminalistik der Psychoanalyse. Diese hat ja gezeigt, daß der Neurotiker sein eigener Feind sei, der Verbrecher aber der Feind der Gesellschaft. Die Psychoanalyse wird, ob anerkannt oder nicht anerkannt, sicherlich Einfluß auf die Strafgesetzreform nehmen. Sie hat die Kriminalistik von den Fesseln des Lombrososchen Fatalismus befreit. Sie hatte