

der Organe. Auch andere siderische Vorgänge wie die Wanderung des Mondes um die Erde üben regelmäßige Einflüsse auf die Lebensvorgänge aus.“ *Dubitscher* (Berlin).

### ***Gesetzgebung. Kriminelle und soziale Prophylaxe. Ärzterecht.***

**Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz). Vom 18. Oktober 1935.** Reichsgesetzbl. I Nr 114, 1246 (1935).

Das Gesetz errichtet zunächst eine Reihe von Ehehindernissen, indem es verbietet, daß eine Ehe geschlossen werden darf, 1. wenn einer der Verlobten an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Krankheit leidet, die eine erhebliche Schädigung der Gesundheit des anderen Teiles oder der Nachkommen befürchten läßt, 2. wenn einer der Verlobten entmündigt ist oder unter vorläufiger Vormundschaft steht, 3. wenn einer der Verlobten, ohne entmündigt zu sein, an einer geistigen Störung leidet, die die Ehe für die Volksgemeinschaft unerwünscht erscheinen läßt, 4. wenn einer der Verlobten an einer Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses leidet, es sei denn, daß der andere Verlobte unfruchtbar ist. Eine entgegen diesen Verboten geschlossene Ehe ist nichtig, wenn die Ausstellung des das Nichtvorliegen dieser Ehehindernisse bescheinigenden Zeugnisses des Gesundheitsamtes (Ehetauglichkeitszeugnis) oder die Mitwirkung des Standesbeamten bei der Eheschließung von den Verlobten durch wissentlich falsche Angaben herbeigeführt worden ist. Sie ist ferner nichtig, wenn sie zum Zwecke der Umgehung des Gesetzes im Ausland geschlossen ist. Die Nichtigkeitsklage kann nur vom Staatsanwalt erhoben werden. Die Ehe ist von Anfang an gültig, wenn das Ehehindernis später wegfällt. Wer eine verbotene Eheschließung erschleicht, wird mit Gefängnis nicht unter 3 Monaten bestraft. Der Versuch ist strafbar. Ist die Ehe bereits geschlossen, so tritt die Strafverfolgung erst ein, wenn die Ehe für nichtig erklärt ist. Bei Ausländern tritt die Strafverfolgung nur auf Anordnung des Reichsministers der Justiz ein, die dieser im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern trifft. Besitzen beide Verlobte oder auch nur der männliche Verlobte eine fremde Staatsangehörigkeit, so finden die Bestimmungen des Gesetzes überhaupt keine Anwendung. Der Reichsminister des Innern oder die von ihm ermächtigte Stelle kann Befreiungen von den Vorschriften des Gesetzes bewilligen; er erlaßt auch im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers und dem Reichsminister der Justiz die notwendigen Rechts- und Verwaltungsvorschriften. — Im § 2 des Gesetzes, der im Gegensatz zu den anderen Bestimmungen noch nicht in Kraft getreten ist, wird bestimmt, daß die Verlobten durch ein Zeugnis des Gesundheitsamtes (Ehetauglichkeitszeugnis) nachzuweisen haben, daß keines der Ehehindernisse vorliegt. Dadurch ist die gesetzliche Grundlage für die allgemeine Eheberatung aller Brautleute geschaffen worden. Bis hierzu die notwendigen Vorbereitungen getroffen sind, ist ein Ehetauglichkeitszeugnis nur in Zweifelsfällen vorzulegen. Der Standesbeamte muß also bis dahin die Verlobten befragen, ob ihnen bekannt ist, daß bei ihnen ein gesundheitliches Ehehindernis vorliegt und sie, falls sie diese Frage nicht klar mit Nein beantworten, an das Gesundheitsamt zwecks Untersuchung auf Ehetauglichkeit verweisen.

*H. Linden* (Berlin).<sub>o</sub>

**Bohne, G.: Rechtsfragen zur Sterilisierung und Kastration.** Dtsch. med. Wschr. 1935 II, 1167—1170.

Verf. behandelt die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung bei Erbkranken an Hand der bekannten Hamburger Urteile. Inzwischen ist diese Frage durch Gesetz geregelt worden, und zwar in dem Sinne, daß die Schwangerschaftsunterbrechung dann zulässig ist, wenn sie bei einer Frau, gegen die ein Beschluß auf Unfruchtbarmachung vorliegt, mit deren Einwilligung vorgenommen wird, solange die Frucht noch nicht lebensfähig ist. Alsdann behandelt Verf. die Frage, ob der nach § 3 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses antragsberechtigte Amtsarzt bzw. Anstaltsleiter seinen Antrag zurücknehmen kann. Verf. ist der Ansicht, daß es nicht der Würde des Erbgesundheitsgerichtes entspräche, wenn das Verfahren durch die

Änderung der Ansicht des beantragenden Arztes sistiert werden könne. Hat sich der Arzt bei der Feststellung der Voraussetzungen für seinen Antrag geirrt, so wird das Erbgesundheitsgericht eben diesen Irrtum feststellen.

Ferner befaßt sich Verf. mit der Rechtsprechung des Reichsgerichts zur zwangswiseen Kastration (§ 42k des Strafgesetzbuches). Nach § 246a der Strafprozeßordnung ist in der Hautverhandlung vor dem Strafgericht ein Arzt als Sachverständiger über den geistigen und körperlichen Zustand des Angeklagten zu vernehmen. Nach Ansicht des Reichsgerichts entspricht es dem Wesen der Sache und dem Willen des Gesetzgebers, daß der gutachtlichen Äußerung des Arztes eine Untersuchung über den geistigen und körperlichen Zustand des Täters vorausgehe. Dadurch soll vermieden werden, daß ein Eingriff vorgenommen wird, bei dem der erzielte Erfolg nicht mit den Folgen des Eingriffes in einem entsprechenden Verhältnis steht. Das Gericht hat die Schwere des Eingriffes und die von dem zu Entmannenden drohende Gefahr weiterer sittlicher Verfehlungen gegeneinander abzuwägen und, damit das Gericht hierzu in der Lage ist, muß sich das ärztliche Gutachten auch über diesen Punkt aussprechen. Es genügt auch nicht, daß der Arzt sich auf eine gegebenenfalls Jahre zurückliegende frühere Untersuchung beruft, schon deshalb nicht, weil diese Untersuchung sich nicht auf die Fragen erstreckt zu haben braucht, die von dem Sachverständigen zu beantworten sind.

H. Linden (Berlin).<sup>3</sup>

**Bertermann, Helmuth:** Wie ist auf den Antrag auf Unfruchtbarmachung einer Erbkranken, die sich in den Wechseljahren befindet, zu entscheiden? Dtsch. med. Wschr. 1935 I, 880.

Verf. (Jurist) teilt ganz kurz eine Entscheidung des Erbgesundheitsgerichts Kassel (vom 19. I. 1935 — Wg 193/34 — Jur. Wschr. 1935, 710) mit, nach der der Antrag auf Unfruchtbarmachung abzulehnen ist, wenn bei einer Erbkranken, die sich in den Wechseljahren befindet, mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, daß eine Fortpflanzung nicht mehr erfolgen wird. Diese Voraussetzung dürfte für den bei weitem überwiegenden Teil der innerhalb des Klimakteriums befindlichen Frauen gegeben sein. Nur bei seltenen Ausnahmen wird man sich zur Annahme einer Fortpflanzungsgefährlichkeit zu entschließen haben. Luxenburger (München).<sup>4</sup>

**Steinwallner, Bruno:** Zur Frage der Sterilisierung in England. Psychiatr.-neur. Wschr. 1935, 615—616.

Der Report of the Department Committee on Sterilisation (1934), der vom Gesundheitsminister dem englischen Parlament vorgelegt wurde, stützt sich auf 57 (von 60) für die eugenische Unfruchtbarmachung eintretende Gutachten. Unter Zugrundelegung der nordamerikanischen Erfahrungen wird die Unfruchtbarmachung bei Geistesentwicklungshemmung (mental deficiency) und bei Geistesstörung (mental disorder), deren erbliche Disposition als gewiß angenommen wird, gefordert, ferner bei körperlichen Mißbildungen, gewissen Formen der Blindheit und Taubstummeit und bei der Hämophilie, dagegen abgelehnt beim Alkoholismus. In England würden etwa 300000 Personen in Betracht kommen, wobei jedoch Zwang abgelehnt wird. Die irrtümliche Auffassung, daß die Unfruchtbarmachungen die Anstaltsverwahrung überflüssig machen, müsse aufgegeben werden. Kastration und Sterilisierung als strafrechtliche Maßnahmen werden zurückgewiesen. Kresiment (Berlin).<sup>5</sup>

**Schmitz, Wilhelm:** Welche Personengruppen dürfen nach europäischen Gesetzen sterilisiert werden? Münch. med. Wschr. 1935 II, 1922.

In einer übersichtlichen Tabelle werden die gesetzlichen Bestimmungen des Kantons Waadt, der Länder Dänemark, Schweden und Finnland sowie der estnische Entwurf den deutschen Unfruchtbarmachungs- und Entmannungsbestimmungen in bezug auf die in Betracht kommenden Gruppen, die Spruchbehörden und Rechtsmittel gegenübergestellt. Kresiment (Berlin).<sup>6</sup>

**Engelmann, F.:** Bemerkungen zu der Arbeit des Medizinalrates Boeters: „Zur gesetzlichen Unfruchtbarmachung“. (Städt. Frauenklin., Dortmund.) Öff. Gesdh.dienst 1, A 528—A 530 (1935).

Bei aller Anerkennung für das tatkräftige Eintreten von Boeters „für Verhütung unwerten Lebens“ längst vor Erlaß des Sterilisationsgesetzes, bei Anerkennung auch für seinen Versuch, den „Opfern des Gesetzes“ durch Eingehen von Ehen untereinander

ein Lebensglück zu verschaffen und Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu verhindern, sieht sich Verf. genötigt, den Ausführungen desselben in Z. Med. beamte Nr 48; (vgl. diese Z. 24, 462) fast in allen Punkten zu widersprechen. Von 257 in seiner Klinik sterilisierten Frauen waren 162 nicht verheiratet, davon 50 Virgines, und viele besaßen keine gesunden Unterleibsorgane, so daß sie gar nicht für die vaginale Total-Exstirpation in Frage gekommen wären. Letztere ist kein harmloser Eingriff, schwere Nachblutungen sind häufig, Ausführung in parasacraler Anästhesie nach der umfangreichen Erfahrung von Burghardt für psychisch nicht Intakte nicht geeignet. Mit einer Mortalität von mehreren Prozent muß gerechnet werden, zumal beim Vorliegen nicht immer vorher erkennbarer Komplikationen. Der Wegfall der Menstrualblutungen ist nicht harmlos. Das fehlende Zusammenspiel zwischen Ovarien und Uterus führt meist zu oft recht hochgradigen Störungen. Die Vorschläge von Boeters dürften daher keinem deutschen Gynäkologen diskutabel erscheinen, ebensowenig seine Behauptung, die Frauenärzte verwechselten die Folgen der Uteruswegnahme mit denen der Kastration.

*Klix (Berlin).*

**Ottow, B.: Nochmals zur Frage der vaginalen Uterusexstirpation zwecks gesetzlicher Sterilisierung.** (Brandenburg. Landesfrauenklin., Berlin-Neukölln.) Öff. Gesdh.-dienst 1, A 530—A 534 (1935).

Verf. behandelt kritisch die wichtigsten klinischen Arbeiten auf diesem Gebiete. Neben den klinischen Gesichtspunkten hält er vor allen Dingen bei der Propagierung der Uterusexstirpation als gesetzlicher Sterilisationsmethode ideelle, nicht wägbare Gesichtspunkte für außerordentlich bedeutungsvoll, ja sogar für absolut maßgebend. In der notwendigen, zielklaren und festen Durchführung des bedeutungsvollen und zukunftsweisenden Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses dürfe nichts geschehen, was dieses irgendwie diskreditiere, was seine Gegner stärke und seinen Widersachern angebliche Waffen in die Hand geben könnte. Und das alles würde eine gesetzlich verankerte vaginale Uterusexstirpation als weitgehend verstümmelnde und dabei fraglos nicht ganz ungefährliche Sterilisationsmethode in sehr weitgehendem Maße tun. Verf. nimmt einen völlig ablehnenden Standpunkt gegenüber der gesetzlichen vaginalen Uterusexstirpation ein, gibt aber zu, daß sich eine solche in besonderen Fällen aus der sterilisierenden Operationssituation ergeben kann. Dann muß und soll sie auch durchgeführt werden. Verf. teilt 3 Fälle mit, in denen er selbst die Uterusexstirpation vorgenommen hat, und zwar in einem Falle von angeborenem Schwachsinn, in einem Falle von Idiotie stärkster Ausbildung und in einem Falle von Schizophrenie und angeborenem Schwachsinn.

*Dittrich (Prag).*

**Schultze, Ernst: Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischen Gründen.** Arch. f. Psychiatr. 103, 627—655 (1935).

Es ist zu unterscheiden: die soziale, ethische, ärztliche und eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung. Die erstgenannte ist abzulehnen, gegen die zweite bestehen keine Bedenken, sofern Notzucht oder Schändung gerichtlich festgestellt sind. In der Frage der ärztlichen Indikation hat die Reichsgerichtsentscheidung vom 11. März 1927 Klarheit geschaffen, nach der strafrechtlich das Leben der Mutter höher zu bewerten ist als das Leben des Kindes. Bei psychiatrischer Indikationsstellung empfiehlt es sich, sehr zurückhaltend zu sein. Psychosen verschlimmern sich im allgemeinen in ihrem Verlauf durch die Schwangerschaft nicht. Scharf zu trennen ist die medizinische Indikation von der eugenischen. Die Ausführungen zu dieser letzten genannten, die den größten Raum einnehmen, sind durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26. Juni 1935 bereits überholt. Dort ist auch in Absatz 1 die Verkürzung der Beschwerdefrist durch Herabsetzung der „Notfrist“ auf 14 Tage angeordnet, für die Verf. sich einsetzt. Erwünscht wäre die Unfruchtbarmachung antisozialer, krimineller Psychopathen. *Dubitscher.*

**Herold, K.: Frucht- und Keimschädigung und Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.** (Univ.-Frauenklin., Jena.) Zbl. Gynäk. 1935, 2655—2661.

Verf. wirft die Frage auf, wie es sich mit Individuen verhält, die durch Strahleneinwirkung in utero so schwer geschädigt worden sind, daß bei ihnen Leiden auftreten, die als solche unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallen. Gleichzusetzen und gleichzuwerten wären dabei auch solche Individuen, bei denen eines der

im Gesetz angeführten Leiden auftritt, wenn vor Eintritt der Befruchtung eine Strahleineinwirkung auf die Keimdrüsen stattgefunden hat, demnach nicht eine Fruchtschädigung, sondern eine Keimschädigung vorliegt. Verf. teilt einen einschlägigen Fall aus der Praxis des Erbgesundheitsgerichts mit. Bei einer Frau bestand neben Portiocarcinom als Komplikation Schwangerschaft im 5. Monat. Das Carcinom erforderte Bestrahlungen mit Radium. Bei dem Mädchen, das sich zunächst normal entwickelte, traten die ersten Schwierigkeiten auf, als es die Schule besuchte, Zurückbleiben in seinen Leistungen, Erziehungsschwierigkeiten. Festgestellt wurden adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum, zurückgebliebenes Schädelwachstum, Schwachsinn mittleren Grades, der sich dann immer mehr ausprägte. Keine Anhaltspunkte für psychische erbliche Belastung. Eltern und Geschwister gesund. Der Schwachsinn ist nach Ansicht des Verf. mit größter Wahrscheinlichkeit auf eine intrauterine Strahlenschädigung zurückzuführen. Bei der Einwirkung radioaktiver Substanzen sei die Größe der Schädigung abhängig von der verabfolgten Dosis. Es sei anzunehmen, daß auch Intensivbestrahlungen mit radioaktiven Substanzen vielleicht sogar eine verstärkte Wirkung im Sinne der indirekten Fruchtschädigung bedingen als Röntgenbestrahlungen. Ist der Nachweis erbracht, daß der Schwachsinn exogen bedingt ist, so soll von der Unfruchtbarmachung dem Sinne des Gesetzes nach abgesehen werden. Immerhin muß auch bei den exogen bedingten Schwachsinnssformen mit der Möglichkeit einer genotypischen Schädigung gerechnet werden. Auch die exogenen Schädigungen durch strahlende Energie infolge der Verabfolgung von Röntgen- und Radiumstrahlen sind als Schädigung der Erbmasse und sinngemäß als unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallend anzuschen. Nur der phänotypisch Kranke ist als unter das Gesetz fallend zu betrachten. Die Sterilisation mit Hilfe von Röntgenstrahlen könnte niemals als ein Äquivalent oder gar als eine bessere Methode den operativen Verfahren gegenübergestellt werden. *Dittrich (Prag).*

**Dubitscher:** *Der moralische Schwachsinn unter besonderer Berücksichtigung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. (Abt. f. Erb- u. Rassenpflege, Reichsgesundheitsamt, Berlin.) Z. Neur. 154, 422—457 (1936).*

Die Frage des moralischen Schwachsinns ist noch sehr umstritten, ihre Lösung ist wegen der Stellung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. VII. 1933 von besonderer Wichtigkeit. In der Entwicklung des Begriffes „moralischer Schwachsinn“ finden sich verschiedene Ansichten, die sich auch heute noch gegenüberstehen. Einzelne Autoren halten den moralischen Schwachsinn für eine Krankheit an sich (z. B. Birnbaum, Gaupp, Maier, Näcke, Liepmann und Kronfeld). Sein isoliertes Vorkommen soll aber nach Bumke sehr selten sein. Andere Autoren zählen den moralischen Schwachsinn zur Paranoia-Gruppe, andere wieder rechneten ihn dem schizophrenen Formenkreis zu. Auch fanden sich in einzelnen Fällen Beziehungen zur Epilepsie. Auch heute noch werden die Begriffe moralischer Schwachsinn, Asozialität, Antisozialität und Kriminalität teilweise ohne Unterschied gebraucht. Schwierig kann dabei nur die Unterscheidung zwischen dem moralischen Schwachsinn und der Asozialität sein, welche beide durch das Unvermögen, verbotene Handlungen zu lassen, also durch ihre Widerstandslosigkeit gegenüber Versuchungen gekennzeichnet sind (Schütt und Viernstein). Danach stellt sich der moralische Schwachsinn als eine Unterform der Asozialität, und zwar als eine anlage-mäßige Unterentwicklung bis zum völligen Fehlen normalerweise vorhandener ethischer Wertvorstellungen dar, so daß sich meßbare Lücken in der ethischen Wertsphäre finden. Nicht jede asoziale und antisoziale Verhaltensweise muß der Ausdruck eines Defektes in der Anlage sein. Es gibt Fälle reiner Milieuschädigung, welche zwar meist nicht als moralischer Schwachsinn, sondern als asoziale Verhaltensweise bezeichnet werden. Unangebracht ist die Diagnose „moralischer Schwachsinn“ in den Fällen, in denen die Auswirkungen von Defekten in der ethischen Wertsphäre nur Teilerscheinungen einer Psychopathie oder von Defekten der Gesamtpersönlichkeit im Sinne von

Schwachsinn sind, oder in denen sie im Verlaufe von Psychosen auftreten. In diesen Fällen sollte beispielsweise die Psychopathie als Grundleiden mit der näheren Kennzeichnung „mit vorwiegend ethischen Defekten“ angegeben werden. Die Diagnose moralischer Schwachsinn sollte nur bei isolierten Defekten in der ethischen Wertsphäre angewendet werden. Die Doppelbezeichnung „intellektueller und moralischer Schwachsinn“ ist unzweckmäßig. Entweder läßt sich ein Schwachsinn nachweisen, dann handelt es sich um „Schwachsinn mit besonders ethischen Defekten“ oder es handelt sich um rein ethische Defekte, dann ist es kein Schwachsinn in dem üblichen psychiatrischen Sinn. — Die Spruchpraxis der Erbgesundheitsgerichte wird gefördert, wenn der Amtsarzt bei der Untersuchung diese Dinge klar auseinander hält. Dies erfordert sorgfältigste Erhebung der Vorgeschichte unter weitgehender Berücksichtigung der Erblichkeitsverhältnisse und eine ausführliche Intelligenzprüfung. Daß der moralische Schwachsinn sich vererbt, unterliegt keinem Zweifel (Wulff, v. Verschuer, Meggendorfer, Lenz u. a.). Bei der Prüfung der Frage der Unfruchtbarmachung müssen die Fälle mit rein ethischer Schädigung ausgeschlossen werden, weiter diejenigen, welche zur Psychopathie zu rechnen sind, und schließlich die Fälle mit einer isolierten Störung oder einem isolierten Defekt in der ethischen Wertsphäre. Alle übrigen fallen unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Sie sind entweder dem angeborenen Schwachsinn zuzurechnen, selbst wenn ein intellektueller Defekt kaum nachweisbar ist, oder den Grenzgebieten der Schizophrenie oder Epilepsie. Verf. weist mit Recht auf die Ausführungen in dem Kommentar von Gütt-Rüdin-Ruttke hin, wonach bei der Beurteilung der Schwachsinnssart zu berücksichtigen ist, daß es nicht nur auf die intellektuellen Fehlleistungen, sondern auf die Gefüls- und Willensphäre sowie die Entwicklung der ethischen Begriffe und Regungen ankommt. Bei zahlreichen asozialen und antisozialen schwer-erziehbaren Debilen wird daher die Unfruchtbarmachung für unzulässig erklärt werden können, selbst wenn sie in ihrer Intelligenzentwicklung allein nicht übermäßig zurückgeblieben sind. Verf. berichtet über ein Material von 3990 Erbgesundheitsgerichtsakten, unter besonderer Berücksichtigung von 32 Fällen moralischen Schwachsins, die eingehend besprochen werden. Es zeigt sich, daß in der praktischen Tätigkeit der Erbgesundheitsgerichte mit dem Vorkommen völlig isolierter Störungen auf ethischem Gebiete kaum zu rechnen ist.

Böhmer (Düsseldorf).

**Ermel: Schizophrenie als Eheanfechtungsgrund.** Psychiatr.-neur. Wschr. 1935, 567—568 u. Z. ärztl. Fortbildg. 33, 53—54 (1936).

Nach § 1333 des Bürgerlichen Gesetzbuches kann eine Ehe angefochten werden, wenn man sich über persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat. Dies liegt jetzt auch vor beim Spaltungssirresein unter Hinweis auf das Reichsgesetz vom 14. VII. 1933. — Das Reichsgericht hat in einem Urteil vom 18. VI. 1934 festgestellt, daß Spaltungssirresein eine Ehefrau bereits seit ihrer Geburt belastet, obwohl die Krankheit erst nach der Heirat ausgebrochen ist. Eines besonderen Nachweises des Erbganges dieser Krankheit bedarf es nicht. Es soll feststehen, daß diese Krankheit sich auf die Nachkommenschaft vererbt. Diese Feststellung rechtfertigt allein schon die Anwendung des § 1333 des BGB.

Trendtel (Altona).

**Peters, Karl, und Heinrich Webler: Vorschläge zum Jugendstrafrecht.** Zbl. Jugendrecht 27, 37—52 (1935).

Gedanken und Vorschläge zur Neugestaltung des Jugendstrafrechtes. Der Erziehungsgedanke, der um der für die Volksgemeinschaft noch zu rettenden jugendlichen Kriminellen willen nicht entbehrt werden kann, verlangt weitgehende Freiheit des Richters von starren Bestimmungen. Unter den Vorschlägen des Verf. ist auf unbestimmte Verurteilung und Verwarnung mit Strafvorbehalt (an Stelle der Bewährungsfrist) hinzuweisen. Neben dem formellen wird die Einführung eines „formlosen Verfahrens“ erstrebt und schließlich auf das Problem der den Jugendlichen vielfach sehr nahestehenden Halberwachsenen (18. bis 21. bzw. bis 25. Lebensjahr) verwiesen. In

einem im Grundsätzlichen weitgehend übereinstimmenden Korreferat fordert Webler bis zum 16. Jahre den „Erziehungsrichter“ und für die jungen Leute bis zum 21. Jahr ein Jugendgericht, das in höherem Maße wie bisher den Charakter eines Strafgerichts besitzen soll.

*Eyrich (Stuttgart).*

**Sliwowski, Jerzy: Arzt-Richter oder Richter-Arzt.** Czas. sąd.-lek. 3, 220—237 (1935) [Polnisch].

Aus Anlaß des Königlich-Italienischen Dekretes vom 20. VII. 1934, welches im Art. 2 bei den Appellationsgerichten für Minderjährige zu einem der drei Richter einen in Psychiatrie und Pädagogik geschulten Arzt einsetzt, bespricht Verf. die Entwicklung des modernen Strafrechtes seit dem Auftreten Lombrosos und gelangt in Widerspruch zu M. Carrara zum Schluß, daß es verfehlt wäre, Ärzte zu Strafrichtern zu bestellen, in Anerkennung jedoch der großen Bedeutung der medizinischen Wissenschaft für die richtige Beurteilung der Straftaten erachtet Verf. für unbedingt nötig, die möglichst genaue Vertrautheit des Strafrichters mit den einschlägigen medizinischen Problemen. Verf. schlägt somit statt einem Arzt und Richter in einer Person einen entsprechend medizinisch geschulten Richter, also einen Richter-Arzt vor. (Carrara, vgl. diese Z. 25, 224.)

*L. Wachholz.*

**Ehrnrooth, Ernst: Der Ausdruck „schwere Körperverletzung“, insbesondere „lebensgefährliche Krankheit oder Verletzung“.** Finska Läk. sällsk. Hdl. 78, 92—102 u. dtsh. Zusammenfassung 103—104 (1935) [Schwedisch].

Bei der großen Verbreitung der Strafsachen wegen Körperverletzung haben medizinische und juristische Sachverständige schon oft gemeinsam über die Begriffsbestimmung schwere Körperverletzung und Lebensgefahr beraten. Ob in einem Fall von Körperverletzung Lebensgefahr besteht, läßt sich im allgemeinen nur auf Grund statistischer Erfahrung beurteilen. Die meisten ärztlichen Bekundungen lassen die Herkunft des Wissens um diese Dinge aus der praktischen Erfahrung erkennen. Demgegenüber ist die mehr formal-logische Erörterung, ob es bei der Rechtsprechung mehr auf Gefahr oder Größe der Verletzung bzw. der Krankheit ankommt, weniger bedeutungsvoll. Unter den Begriff Krankheit kann auch Verletzung und Körperschaden fallen. Diese Ansicht wurde auf der Jahresversammlung der finnischen Ärzte 1907 nach einem Referat des Verf. angenommen. In der entsprechenden Bestimmung des Strafgesetzbuches wurde ein Zusatz gemacht, so daß es hieß „oder lebensgefährliche Krankheit oder Schaden“. Eine bestimmte Höhe der Mortalität kann bei der Beurteilung der Lebensgefahr nicht festgesetzt werden. Hierüber muß der Arzt von Fall zu Fall entscheiden. In der Unfallgesetzgebung hat sich freilich eine erfahrungsgemäß gewonnene Normung von internationaler Bedeutung gewinnen lassen. Vielleicht empfiehlt sich auch in Strafsachen die Schaffung einer höheren Instanz von Sachverständigen.

*H. Scholz (Königsberg i. Pr.).*

**Bohne, G.: Ist Selbstmord Unglücksfall?** Dtsch. med. Wschr. 1935 II, 1407—1408.

Nach § 360, Ziff. 10 StGB. wird bestraft, wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not, von der Polizeibehörde oder deren Stellvertreter zur Hilfe aufgefordert, keine Folge leistet, obgleich er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen könnte. Dazu kommt der durch Gesetz vom 26. VI. 1935 neu eingeführte § 330 c. — Es wird nun erörtert, ob insbesondere ein Selbstmordversuch als Unglücksfall im Sinne der angezogenen gesetzlichen Bestimmungen (vgl. auch § 54 StGB. und darüber hinaus im sog. übergesetzlichen Notstand das anerkannte Nothilferecht) anzusehen ist. — Verf. steht auf dem Standpunkt, daß der legislativ-politische Zweck der Strafverfügung des § 360, Ziff. 10 nur dann erreicht werden könne, wenn man sie auf jede Gefahrlage anwendbar erklärt ohne Rücksicht auf ihren Entstehungsgrund, auch ohne Rücksicht, ob ein Selbstmord eines Geisteskranken oder Geistesgesunden vorliegt. — Der Begriff der Gefahr beziehe sich nur auf die gefährdende Lage als solche, nicht aber auf ihre Entstehung. Fordere ein Polizeiorgan einen Arzt zur Hilfeleistung auf, so werde dieser damit Hilfsorgan der Polizei und deren Pflicht zum Eingreifen gehe auf den aufgefor-

derten Arzt über, ohne Rücksicht darauf, ob es der Polizei etwa näher gelegen hätte, einen beamteten Arzt, Polizeiarzt usw. zuzuziehen. So läge zugleich auch kein anderer Gegengrund für die Versagung der Hilfe vor als der, daß unmittelbar mit der Hilfeleistung für den Arzt eine erhebliche Eigengefahr verbunden ist. — Auch die Feststellung der Aussichtslosigkeit der helfenden Tätigkeit könne stets nur nach vorausgegangener Untersuchung gestellt werden, so daß auch unter diesem Gesichtspunkt die Hilfe nicht von vornherein abgelehnt werden könne. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

**Binswanger, L.: Entmündigungsgutachten.** Nervenarzt 8, 470—478 (1935).

Bei einer 66jährigen Frau mit postapoplektischer Demenz, motorischer Aphasie und rechtsseitiger Hemiplegie liegt zweifellos die Entmündigungsbedürftigkeit vor. Interessant ist die sich daraus ergebende Rechtslage in der Schweiz. Nach § 369 ZGB. (Schweizer Zivilgesetzbuch) haben die Verwaltungsbehörden und Gerichte die Pflicht, der zuständigen Behörde Anzeige zu machen, wenn sie amtlich von einem Bevormundungsfall Kenntnis erhalten. Es muß dann ein Entmündigungsverfahren durchgeführt werden. Die Frage ist nun, ob im vorliegenden Fall die anerkannte Entmündigungsbedürftigkeit der Ehefrau durch die ehemännliche Fürsorge behoben werden kann, zumal die Ehe kinderlos ist, Gütergemeinschaft besteht und die in Betracht kommenden Erben sich gegen eine Entmündigung ausgesprochen hatten. Auf Antrag des Waisenamtes lehnte das Bezirksgericht die Entmündigung zwar ab, ordnete aber Beiratschaft (entsprechend unserer Pflegschaft nach § 1910 BGB.) an. Gegen diese Entscheidung legte sowohl das Waisenamt als auch der Ehemann Berufung ein. Die Berufung des Waisenamtes wurde vom kantonalen Obergericht abgewiesen, derjenigen des Ehemannes stattgegeben, hauptsächlich mit der Begründung, daß die Vermögensverwaltung der Ehefrau kraft Güterrechts in der Hand des Ehemannes liege, daß dieser vorbildlich für sie sorge und daß sie, solange er da sei, überhaupt keine Angelegenheiten zu besorgen habe. Gegen diesen Entscheid des Obergerichtes legte das Waisenamt Berufung bei der obersten Instanz, dem Bundesgericht, ein. Dieses entschied: Auf Grund des ärztlichen Gutachtens bestehe kein Zweifel an der Entmündigungsbedürftigkeit der Ehefrau. Diese könne durch noch so intensive ehemännliche Fürsorge nicht behoben werden, insbesondere nicht in vermögensrechtlicher Beziehung. Die Entmündigung müsse deshalb ausgesprochen werden, doch stehe dem nichts entgegen, daß der Ehemann zum Vormund bestellt werde. *von der Heydt.*

**Urilelualla, Guillermo: Importance des décisions psychiatriques dans les questions civiles et pénales.** (Bedeutung psychiatrischer Beurteilungen in Fragen des Zivil- und Strafrechts.) Ann. Méd. lég. etc. 15, 800—810 (1935).

Verf. erörtert die Bedeutung der Psychiatrie in Foro. Namentlich ist das Urteil des Psychiaters von Bedeutung bei der Internierung und bei der straf- wie zivilrechtlichen Würdigung fraglicher Geisteszustände.

Hinsichtlich solcher strafrechtlicher Beurteilungen führt Verf. den Fall einer Kindesmörderin an, die exkulpiert wurde, weil nach dem Gutachten angenommen wurde, daß sie — eine verschrobene, von mystischen Ideen und Selbstmordneigungen erfüllte Persönlichkeit — triebartig und zwangsmäßig gehandelt habe. Bei dem angeführten zivilrechtlichen Falle handelte es sich um einen Manisch-depressiven, der Jahre nach einem Vertragsabschluß behauptete, in geschäftsunfähigem Zustande gehandelt zu haben. Weder dies noch seine volle Geschäftsfähigkeit zur Zeit des Vertragsabschlusses ließ sich erweisen. *H. Pfister.*

**Viehweg, Th.: Das ärztliche Gutachten nach § 51 StGB.** Dtsch. Ärztebl. 1935 II, 998—1002.

Verf. geht von der Tatsache aus, daß bei der ärztlichen Begutachtung hinsichtlich des § 51 St.G.B., Schwierigkeiten dadurch entstehen, daß juristische und medizinische Begriffe auseinanderfallen. Aus seinen Ausführungen sei hervorgehoben: Der Gutachter hat die Aufgabe, biologische und psychologische Kennzeichen der Zurechnungsunfähigkeit oder der verminderten Zurechnungsfähigkeit aufzuweisen. Zurechnungsunfähigkeit oder verminderte Zurechnungsfähigkeit liegt nur dann vor, wenn zur Zeit der Tat die im Gesetz bezeichneten biologischen Grundlagen, nämlich Bewußtseins-

störung, krankhafte Störung der Geistestätigkeit, Geistesschwäche zu der psychologischen Folge, nämlich zur Aufhebung oder erheblichen Verminderung der Fähigkeit, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, geführt haben. Unter Bewußtseinsstörung ist jede Bewußtseinstrübung und Bewußtseinsbeeinträchtigung, bei der der Einfluß des normalen Bewußtseins des Täters, sein normales Ich im starken Maße ausgeschaltet ist, zu verstehen. Jeder Rausch, der sich in hochgradiger Bewußtseinsstörung äußert, hebt die Zurechnungsfähigkeit auf. Dämmerzustände sind krankhafte Störungen der Geistestätigkeit im Sinne des Gesetzes. Krankhafte Störung der Geistestätigkeit ist ein juristischer Begriff, ebenso Geistesschwäche. Diese ist weiter nichts als ein minderer Grad der krankhaften Störung der Geistestätigkeit. Unter Geistesschwäche sind nicht nur Defekte auf intellektuellem Gebiete, sondern auch solche auf emotionalem zu verstehen. Das Gesetz definiert das Einsichtsvermögen als die Fähigkeit, das Unerlaubte der Tat einzusehen, das Willensvermögen als die Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln. Es muß also entweder der Verstand oder der Wille entscheidend beeinträchtigt sein. Es kommt nicht darauf an, daß der Täter zur Zeit der Tat wirklich eingesehen hat, daß das, was er tat, unerlaubt ist, er mußte lediglich zu dieser Einsicht imstande sein, er braucht auch nicht sich irgendwelche rechtlichen Vorstellungen gemacht zu haben, denn unerlaubt ist alles, was gegen das Sittengesetz verstößt. Unter verminderter Zurechnungsfähigkeit ist eine erhebliche Verminderung der in Frage kommenden Fähigkeiten zu verstehen. Nicht erhebliche Beeinträchtigungen haben auf die Zurechnungsfähigkeiten keinen Einfluß, sie können jedoch bei der Strafzumessung Beachtung finden. *Henneberg* (Berlin).

**Hellwig, Albert: Die Ahndung von Berufsvergehen der deutschen Ärzte.** Dtsch. Ärztebl. 1936 I, 54—57.

Nach einer kurzen Einleitung über die bisherige Stellung der Rechtsprechung zu den Pflichten des Arztes weist der Verf. darauf hin, daß die neue Reichsärzteordnung selbst nur zwei Berufspflichten ausdrücklich und damit abschließend regele, nämlich die Wahrung des Berufsgeheimnisses und das Verbot, bei Ausübung des ärztlichen Berufes Bezeichnungen zu führen, die auf eine früher ausgeübte Tätigkeit Bezug haben. Da damit der Kurs der ärztlichen Berufspflichten aber keineswegs erschöpft sei, würde es die Aufgabe der nach § 14 der Reichsärzteordnung von der Reichsärztekammer zu erlassenden Berufsordnung sein, die übrigen Berufspflichten zu regeln und insbesondere Bestimmungen zur Wahrung der Berufsehre zu treffen. Dabei wird mit Recht die Auffassung vertreten, daß die so festgelegten Berufspflichten die Ärzteschaft in gleicher Weisung binden an die gesetzlichen Berufspflichten. Als dritte Art von Berufspflichten treten neben die durch das Gesetz und durch die Berufsordnung besonders geregelten die Pflichten des § 12 der Reichsärzteordnung, durch die der Arzt allgemein verpflichtet wird, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich in seinem Verhalten jederzeit des Vertrauens und der Achtung würdig zu zeigen, die der ärztliche Beruf erfordert. Auch Verstöße gegen die aus § 12 sich ergebenden Pflichten sind „Berufsvergehen“. In weiteren Abschnitten behandelt der Verf. die Ahndung der Berufsvergehen, das Verfahren bei Verletzung der Berufspflichten und die zulässigen Strafarten und Nebenstrafen sowie die Auswirkungen der Bestrafung auf die weitere Ausübung des ärztlichen Berufes durch den Bestraften. In erschöpfer und übersichtlicher Weise werden die zahlreichen Bestimmungen der Reichsärzteordnung, die die Ahndung der Berufsvergehen zum Gegenstand haben, zusammengefaßt, geordnet und erläutert. Daß dabei manche Zweifelsfrage von dem als besonders sachverständig anerkannten Verf. in klarer verständlicher Weise beantwortet wird, macht die Ausführungen besonders wertvoll. *Zengerling* (Berlin).

**• Hüssy, Paul: Begutachtung und gerichtliche Beurteilung von ärztlichen Kunsthelfern auf geburtshilflich-gynäkologischem Gebiete.** (Z. Geburtsh. Bd. 111, Beilage.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1935. 81 S. RM. 6.—.

Nach ganz kurzer Einleitung, einem Hinweis auf das kürzlich erschienene Buch

von Gaifani (Gynäkologe in Bari), „der geburtshilflich-gynäkologische Sachverständige“ der in seiner Zeitschrift „La Clinica ostetrica“ eine Rubrik über Prozesse gegen Ärzte samt Gutachten führt), bringt Verf. einige eigene Erlebnisse von Kunstfehlern. Sodann bringt er aus folgenden Gebieten Fälle: Röntgenbestrahlung, gynäkologische Operationen (artefizieller Abort, Curettage, andere Operationen), geburtshilfliche Operationen (Zange, Wendung, Placentarlösung), Strahlentherapie. Er bringt den Tatbestand, die abgegebenen Gutachten und etwas ausführlicher bei den meisten Fällen die Obergutachten, meistens von namhaften deutschen Gynäkologen. Jedem Fall ist eine Epikrise beigegeben. Den Gerichtsmediziner interessiert besonders die Tatsache, daß der Verf. eine Reihe von diesen Obergutachten als „sehr milde“, „falsch“ oder ähnlich bezeichnet. An einigen Stellen erhebt er sogar ausdrücklich und mit eingehender Begründung den Vorwurf, daß mit dem abgegebenen Obergutachten praktische Kollegen gedeckt werden sollten und knüpft die entsprechenden Bemerkungen daran (wie sie wohl jeder Gerichtsmediziner in seiner Vorlesung schon gemacht hat). Er macht damit einen Strich unter eine Epoche, in der, gestützt auf einen Zug der Zeit, einzelne Obergutachter, die von deutschen Gerichten in jener Zeit gern herangezogen wurden, nicht selten „äußerst milde“ (gelinde ausgedrückt) Gutachten abgaben, wodurch die Tätigkeit der Gerichtsmediziner und Gerichtsärzte oft genug in ein falsches Licht gerückt wurde. Man kann wohl sagen, daß die Gerichtsärzte die offenen Worte des Verf. auf das lebhafteste begrüßen werden. Verf. steht außerdem auf dem richtigen Standpunkt, daß operative Eingriffe nur dann gestattet sind, wenn von der Patientin die Erlaubnis dazu erteilt ist, auch bei unvorhergesehenen Eingriffen, wenn sie sich im Laufe der Operation als notwendig erwiesen sollten. Diese Zustimmung soll stets eingeholt werden, sogar für die Narkose, und zwar unterschriftlich, um auch bei einem Narkosezusfall gedeckt zu sein (S. 23). — Das Reichsgerichtsurteil vom 6. II. 1930 (Z. Med.-beamte 1930, 45) bezeichnete Verf. in seiner Epikrise als außerordentlich scharf, daselbe müsse deswegen zurückgewiesen werden. Es handelte sich bei zugegebener Absicht einer ärztlichen Abtreibung darum, daß der Arzt bei der Untersuchung an dem blutig-eitriegen Ausfluß den Tod der Frucht erkannte. Das Reichsgericht bestritt den Rücktritt vom Versuch bzw. die Freiwilligkeit des Rücktrittes, die der Arzt für sich in Anspruch nahm, mit Recht. Die Bemerkung des Verf., daß der Arzt ja überhaupt nichts gemacht habe, zeigt, daß er die Grundzüge des deutschen Strafrechts schon aus dem Jahre 1930 und der deutschen Rechtsauffassung insbesondere hinsichtlich der Beurteilung des Versuches und der kriminellen Absicht nicht kennt oder nicht richtig würdigt.

Walcher (Halle a. d. S.).

### Versicherungsrechtliche Medizin und Gewerbehygiene.

**Bing, Robert: Anamnese und Begutachtung.** Schweiz. med. Wschr. 1936 I, 61—64.

Der Begutachter muß allen Angaben des Patienten besonders kritisch gegenüberstehen. Die Angaben der Anamnese sollen deutlich als solche gekennzeichnet sein, so daß jede Verwechslung mit selbst beobachteten oder sonst einwandfrei festgestellten Tatsachen ausgeschlossen ist. Häufig führen falsche oder fehlende Angaben den Begutachter zu einer unrichtigen Diagnose und Beurteilung. Es werden Fälle angeführt, in denen nur durch sorgfältige Nachforschungen und Aussagen einwandfreier Zeugen der richtige Tatbestand und die richtige Vorgeschichte klargelegt werden konnte. Anamnesenfälschung ist grundsätzlich das gleiche wie Dissimulation. Die Entschädigung Verunfallter hat immer nach objektiven Grundsätzen und nicht nach den subjektiven Aspirationen des Verunfallten zu geschehen. Die Motive des zu Begutachtenden brauchen den Gutachter nicht zu kümmern. Seine Aufgabe ist nur die Sonderung des Realen vom Irrealen.

Mayer (Basel).<sub>o</sub>

**Dennig, H.: Beruf und Nierenleiden.** (IV. Med. Klin., Robert Koch-Krankenh., Berlin.) Med. Welt 1935, 1105—1107.

Mit der Anerkennung einer Kälteschädigung als Unfallfolge für Nierenerkrankung