

Gesetzgebung. Kriminelle und soziale Prophylaxe. Ärzterecht.

● **Holthöfer, H., und A. Juckenaack:** Ergänzungen zu Holthöfer und Juckenaack: Lebensmittelgesetz. 2. Aufl. Bd. 1. Unter Beifügung von Wortlaut und Begründung des Gesetzes zur Änderung des Lebensmittelgesetzes vom 11. 12. 1935, der Neufassung des Lebensmittelgesetzes vom 17. 1. 1936, einer auf den neuesten Stand gebrachten Übersicht über den sonstigen lebensmittelrechtlichen Rechtsstoff, des Wortlauts der Lebensmittelkennzeichnungs-Verordnung und eines Auszugs aus dem Branntweinmonopolgesetz nebst kurzen Erläuterungen sowie eines Auszugs aus dem derzeit geltenden Strafgesetzbuch. Berlin: Carl Heymann 1936. 140 S. RM. 5.20

Die frühere Veröffentlichung (vgl. diese Z. 21, 232) wird durch die vorliegende, unter Berücksichtigung der bisherigen rechtlichen Änderungen und der neueren Rechtsprechung bis Mitte Januar 1936 ergänzt. Unter anderem sind die beiden wichtigsten Neuerungen (der Wortlaut des Gesetzes zur Änderung des Lebensmittelgesetzes vom 11. XII. 1935 und die Bekanntmachung der neuen Fassung des Lebensmittelgesetzes vom 17. I. 1936) angeführt und erörtert. Die große Sachkenntnis und die ausgedehnte Erfahrung der Verff. bedingen die Zuverlässigkeit und Unentbehrlichkeit der Veröffentlichung als Ratgeber bei wissenschaftlichen und praktischen Arbeiten. *Kappus.*

● **Stadler, Hans:** Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen. München: J. F. Lehmann 1936. 180 S. u. 94 Abb. geb. RM. 5.—.

Das von der Reichsärztekammer herausgegebene Buch bringt in den ersten Teilen die Rechtsgrundlagen für die Unterbrechung der Schwangerschaft aus gesundheitlichen Gründen und dann die Richtlinien für diese. Hier beschreiben Fachärzte aller in Betracht kommenden Gebiete die Krankheiten, die zur Unterbrechung berechtigen.

So bespricht L. Seitz (Frankfurt) die Schwangerschaftstoxikosen, indem er — zunächst von der allgemeinen Umwälzung im Frauenkörper bei der Schwangerschaft ausgehend — Hyperemesis und Pylasmus beschreibt. Dabei hebt er hervor, daß erst das Auftreten toxischer Symptome zur Unterbrechung berechtigt, aber natürlich nicht zur Unfruchtbarmachung. Leber-, Haut- und Blutleiden in dieser Zeit finden ebenso ihre Beschreibung wie Knochen- und Gelenksleiden. Als wichtigste Störung folgt dann die Eklampsie mit ihren wichtigen präeklampsischen Erscheinungen. Besonders betont wird, daß Eklampsie nur in 2—3% der späteren Schwangerschaften wieder auftritt und zu 90% eine Erkrankung der Erstgebärenden ist. Über Anzeichen zur Unterbrechung von seiten des Herzens berichtet Fritz Lange (Augsburg). Wichtig erscheint die Betonung, daß die Leistungsfähigkeit des Herzens und nicht das Vorhandensein eines Herzfehlers entscheidend ist. Nur schwer dauernd dekompensierte Vitien, die nicht zu kompensieren sind, berechtigen zur Interruptio in den ersten Monaten. Später ist die vorzeitige Geburt oft genug für das Herz nicht weniger anstrengend als die am normalen Ende der Schwangerschaft. Ein besonders wichtiges Gebiet — die Lungentuberkulose wird von K. Lydtin (München) behandelt. In Betracht kommt nur die Unterbrechung in den ersten 4 Monaten bei gesichertem Nachweis einer tuberkulösen Erkrankung und Heilungsaussicht. Erstinfektion mit ihren zur Zeit der Schwangerschaft meist schon ruhenden Herden gibt selten die Anzeige ab, wogegen die hämatogene Aussaat mit ihren schweren Erscheinungen zur Unterbrechung berechtigt. (Sehr eindrucksvolle Röntgenbilder belegen die Ausführungen.) Spitzenprozesse berechtigen dagegen selten dazu. Auch wäre immer die Frage zu beantworten, ob Behandlungsnotwendigkeit besteht. Ist diese nicht vorhanden, dann besteht auch keine zur vorzeitigen Beendigung der Schwangerschaft. Frühinfiltrat und -kavernen dagegen fordern sie dringend und zwar mit sofort anschließender Gasbrustbehandlung. Bei Spätformen kann nur jeder Einzelfall durch erfahrene Fachärzte entschieden werden. Über den Röntgenbefund beim Gutachten berichtet G. A. Weltz (München) und stellt an ihn bestimmte Forderungen, am besten ist immer Beilage einer Kopie. An sehr gut gewählten Röntgenbildern werden die Fehlerquellen durchbesprochen und mit der Meinung der Unfehlbarkeit der Röntgenplatte gebrochen. Schittenhelm (München) behandelt die nach Ausscheiden von Lungentuberkulose und Herzleiden übrigbleibenden Anzeichen aus inneren Leiden. Er stellt als beherrschend die gesicherte Diagnose und das Feststehen einer Gefährdung des Lebens der Mutter heraus und streift Asthma bronchiale, Gefäßkrankheiten, Nieren- und Magendarmleiden. Ausführlicher

behandelt er Basedow, Myxödem, Schwangerschaftstetanie, Akromegalie, Diabetes mellitus und Addisonsche Krankheit. Blutkrankheiten und die von Gehirn-Rückenmark schließen diesen Abschnitt. Die gynäkologischen Anzeichen bespricht Döderlein und Bach. Nochmals wird Hyperemesis besprochen und die Seltenheit betont, mit der sie zur Unterbrechung zwingt und dann zu den Genitalerkrankungen übergegangen. Geistes- und Nervenkrankheiten erörtert Bumke (München) und kommt zu dem Schluß, daß diese so gut wie nie als Unterbrechungsgrund ausreichen. Chirurgische Anzeichen sind das gegebene Thema für Erich Beyer und Heinrich Eymmer, wobei auch sie die Seltenheit zwingender Anzeichen hervorheben. Auch für das oto-laryngologische Indikationsgebiet stellt H. Neumayer (München) das gleiche fest. Dagegen betont Salzer (München), daß Schwangerschaften, die das Sehvermögen der Mutter auf beiden Augen bedrohen, unterbrochen werden müssen und stellt als Leiden, bei dem das der Fall sein kann, doppelseitige deletäre Myopie mit Maculablutungen und Neigung zur Netzhautablösung, ebenso diese allein, weiter Uveitis, besonders mit Glaskörperblutungen und schweren Sehnerven- und Netzhauterkrankungen sowie schließlich syphilitische und diabetische Erkrankungen der inneren Augenhaut heraus. Julius K. Meyer (Münster) teilt als Anzeigen in Betracht kommende Hautkrankheiten in zwei Gruppen ein: I. typische Schwangerschaftsdermatosen, II. Dermatosen, die wohl nicht in der Schwangerschaft begründet sind, aber durch sie verschlechtert werden. Dann bespricht er die Impetigo herpetiformis, die eine frühzeitige Unterbrechung erfordert. Dagegen tut das nicht der Herpes gestationis, Lupus erythematodes nur, wenn innere Komplikationen dazu zwingen. Ebenso ist das bei Lupus vulgaris und anderen Hauttuberkulosen von inneren Komplikationen abhängig. Abschließend behandelt Hans Albrecht (München) die Methoden der Unfruchtbarmachung: Tubenverschluß, Kastration durch Operation und Röntgenstrahlen und ihre Anzeichen. Er kommt zu dem Schluß, daß dauernde Unfruchtbarmachung an die Unterbrechung angeschlossen werden kann bei Vorhandensein eines das Leben und die Gesundheit erheblich gefährdenden Leidens, wenn dieses Ausheilung oder auch nur zeitweilige Besserung nicht erwarten läßt, und wenn es erfahrungsgemäß durch eine Schwangerschaft verschlimmert wird oder in einer früheren Schwangerschaft verschlimmert worden ist. In einem Anhang folgt noch der Wortlaut der 5. Verordnung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (Röntgen-Radiumbestrahlung).

Das Buch ist über den praktischen Zweck hinaus wertvoll und der Preis von 5 RM. bzw. 2,50 RM. für Mitglieder K.V.D. läßt die an sich so wünschenswerte weite Verbreitung als sicher erscheinen.

Neußer (Berlin).

Siegel, P. W.: Zur inguinalen Sterilisierung nach Menge. (*Ostpreuß. Landesfrauenklinik., Insterburg.*) Dtsch. med. Wschr. 1935 II, 1666—1668.

Verf. berichtet über 200 inguinale Sterilisierungen nach Menge ohne Todesfall. Im Schrifttum sei bei Anwendung dieses Verfahrens kein Mißerfolg veröffentlicht. Modifikationen der Technik (Stoeckel, Schröder) sind jedoch abzulehnen. Das Verfahren erlaubt in jedem Fall den Beginn mit der inguinalen Sterilisierung, die durch Pfannenstielschen Fascienbogenschchnitt zur Laparotomie erweitert werden kann, was jedoch nur in 2% nötig war. 3,5% waren auf Grund des Tastbefundes für dieses Verfahren ungeeignet (ausgedehnte feste Verwachsungen oder Adnexbefunde). Krankenhausaufenthalt im Mittel 14 Tage (gegen 18 bei Laparotomie). Weitere Vorzüge die Nebenerfolge: Beseitigung mobiler Retroflexio, Verhütung späterer Vorfälle, Beseitigung oder Verhinderung von Leistenbrüchen.

Kresiment (Berlin).

Pilez, Alexander: Über den Entmannungsparagraphen im Strafrecht des nationalsozialistischen Staates. Wien. med. Wschr. 1935 II, 1163—1166.

Bericht über die Erfahrungen von Wiethold [Dtsch. Z. gerichtl. Med. 24, 135 [Orig.] (1935)] an entmannten Sittlichkeitsverbrechern. Nichts Neues. Böhmer.

Dubitscher, F.: Zur Frage der Kastrationsfolgen. (*Abt. f. Erb- u. Rassenpflege, Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) Öff. Gesdh.dienst 2, A5—A9 (1936).

Verf. hebt in seiner aufschlußreichen Arbeit 3 Kernfragen hervor, die „im Brennpunkte des Problems“ stehen: „1. Wird der entartete Trieb vernichtet oder geschwächt? 2. Ist die Kastration eine Heilmaßnahme, d. h. wird Potenz und Libido beseitigt? 3. Sind etwaige unerwünschte Folgeerscheinungen zu erwarten und gegebenenfalls, welche?“ Nach einem Hinweis darauf, daß im Schrifttume diese Fragen sehr uneinheitlich beurteilt worden sind, teilt Dubitscher die Untersuchungsergebnisse einiger Autoren mit. „Grundlegend“ nennt er mit Recht J. Langes Untersuchungen „über Entmannte durch Kriegsverletzung und wegen Hodentuberkulose“. Nach Ansicht des Verf. können die oben wiedergegebenen Fragen „nur an der Hand eines gleich-

artigen Materiales“ beurteilt werden. „Eine grundsätzliche Forderung bei allen Nachuntersuchungen von Entmannten ist daher die eindeutige und scharfe Trennung der Triebentarteten, der psychisch Abnormen und der Geisteskranken und der körperlich Kranken, die ihrerseits wiederum danach zu beurteilen sind, ob z. B. Rentenwünsche mitsprechen oder nicht.“ Für einen Vergleich der Gruppen untereinander brauchbar sei nur der sachlich festgestellte körperliche Befund. „Nur mit Vorsicht zu vergleichen“ seien „die sachlich erhobenen psychischen Zustandsbefunde, kaum aber noch die eigenen Angaben der Kastrierten, wenn sie verschiedenen der genannten Gruppen zugehören.“ Letzteres gelte insbesondere für den Fall, daß es sich um einen Sittlichkeitsverbrecher im Gefängnis handele. Verf. rät von „voreiligen abschließenden Folgerungen“ ab. „Was notwendig ist, sind einstweilen nicht abschließende Beurteilung und vorzeitige Schlußfolgerungen nach einer kurzen Beobachtungszeit, sondern eine möglichst große, genau durchuntersuchte Zahl von Fällen.“ *Többen.*

Rücker-Emlden: Die Schwachsinnformen und ihre Bedeutung für das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. (*Landesheilanst., Neustadt, Holstein.*) Öff. Gesdh.-dienst 1, A 873—A 878 (1936).

Wesentlich ist der Umstand, daß der Schwachsinn angeboren ist, die Schwere der Störung spielt dabei keine Rolle, stärkere Berücksichtigung verlangt die Familienanamnese; besonders in den Fällen, wo eine äußere Schädigung in frühester Kindheit erfolgte, wo eine Feststellung der intellektuellen Fähigkeiten noch nicht möglich war. Neurologische Ausfallserscheinungen sprechen nicht gegen einen angeborenen Schwachsinn. Bei Fällen, wo der Schwachsinn ererbt, aber gelegentlich noch nicht von der Geburt an in die Erscheinung tritt — Verf. führt die tuberöse Sklerose an —, wird sich die Rechtsprechung entscheiden müssen, ob sie formaljuristisch oder dem Sinne des Gesetzes nach urteilt (im Kommentar von Gütt-Rüdin-Ruttke wird die tuberöse Sklerose als „sterilisierungsfähig“ bezeichnet. Ref.). Am meisten Schwierigkeiten bietet die Beurteilung der leichten Schwachsinnsfälle. In den Mittelpunkt der Beurteilung wird die Intelligenzuntersuchung, und zwar die Fähigkeit zu selbständigem Denken, die Urteilsfähigkeit und Begriffsbildung gestellt. Daneben ist die Gesamtpersönlichkeit zu beachten. Wichtig ist, die Grenze zwischen asozialem Schwachsinn und asozialer Psychopathie aufrechtzuerhalten. Ganz kurz wird die Frage des moralischen Schwachsinn gestreift. (Gütt, Rüdin, Ruttke, vgl. diese Z. 23, 215.)

Dubitscher (Berlin).

Vervaeck, Louis: Les lois de stérilisation eugénique. (Die eugenischen Sterilisationsgesetze.) (*Serv. d'Anthropol. Pénitentiaire, Univ., Bruxelles.*) Rev. Droit pénal 15, 761—799 (1935).

In einer ausführlichen Stellungnahme beschäftigt sich der Verf. nicht nur mit der eugenischen Gesetzgebung, sondern auch mit den verschiedenen eugenischen Bestrebungen in den verschiedenen Ländern. Seine Ausführungen sind in erster Linie von juristischen, sozialen und weltanschaulichen Gesichtspunkten aus geschrieben worden. Zunächst gelangt die eugenische Gesetzgebung der Vereinigten Staaten von Amerika zur Darstellung mit teilweise sehr wertvollen Angaben, die im deutschen Schrifttum noch wenig bekannt sind. Nach seinen Angaben entfallen in Kalifornien auf die einzelnen Krankheiten Unfruchtbar gemachte:

	Männer %	Frauen %
Dementia praecox	60	29,23
Man.-depr. Irresein	17,34	47,59
Psychopathien	7,73	11,28
Epilepsie	5,33	3,55
Exogene Psychosen	4,80	0,84
Verschiedene andere Krankheiten	4,80	7,51

Bis zum 1. Januar 1935 sind in Amerika in den einzelnen Bundesstaaten insgesamt 20063 Personen unfruchtbar gemacht worden. In der Schweiz ist, wie bekannt, nur

im Kanton Waadt die Sterilisation gesetzlich geregelt. Im ganzen sind hier 26 Personen unfruchtbar gemacht worden. Im Kanton Bern ist die Sterilisation bei der Frau erlaubt, wenn gesundheitliche Gründe vorliegen, und zum Teil sogar auch aus sozialer Indikation, falls durch zahlreiche Geburten die Gesundheit der Frau gefährdet ist, und schließlich aus eugenischen Gründen. Die schweizerischen Juristen seien der Ansicht, daß eine Sterilisation oder Kastration, wenn sie nicht als therapeutische Maßnahme gerechtfertigt ist, als Körperverletzung anzusehen sei. Allerdings bestehe noch Unklarheit, ob auch im Falle einer Zustimmung des Unfruchtbarzumachenden eine strafbare Handlung vorliegt. Nach einer kurzen Übersicht über die dänischen, schwedischen, norwegischen und canadischen Gesetze wendet sich der Verf. der eugenischen Bewegung in England zu. Das hier vorliegende Projekt eines Gesetzes entspreche ganz der traditionsmäßigen Anschauung der persönlichen Freiheit, die die Basis des sozialen Denkens Großbritanniens sei. Es berücksichtige lediglich die individuellen Interessen der Kranken und ihrer Nachkommen. In Frankreich sei man mit D'Heuqueville der Ansicht, daß die wissenschaftlichen Voraussetzungen der amerikanischen und deutschen Gesetzgebung noch nicht in dem Maße gesichert seien, wie erforderlich wäre. Andererseits wäre eine Erfassung der Erbsyphilitiker notwendiger als die der Erbkranken. Obwohl in den Niederlanden bisher kein Sterilisationsgesetz noch ein Entwurf bestehe, werde diese Frage lebhaft erörtert. Frets, der bekannte holländische Eugeniker, hat sich in dieser Hinsicht dem schweizerischen Prinzip angeschlossen. In Italien wird die Sterilisation vom Standpunkt einer rein quantitativen Bevölkerungspolitik abgelehnt. Ausführlich beschäftigt sich der Verf. mit dem deutschen Sterilisationsgesetz. Er erkennt an, daß in Deutschland das eugenische Programm in größtem Umfange durchgeführt werde. Es verdiene die größte Beachtung. Unter anderem werden Zahlen über die Unfruchtbarmachungen angegeben, die in keiner Weise den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Im allgemeinen ist die Stellungnahme des Verf. zu den deutschen Gesetzen als objektiv zu bezeichnen, die aber von einem völlig anderen weltanschaulichen Standpunkt vorgenommen worden ist. *Göllner (Berlin).*

Grzywo-Dąbrowski, W.: Die Sterilisierung und Kastrierung vom ärztlichen, eugenischen und rechtlichen Standpunkt. Zdrowie publ. 3 (1936) [Polnisch].

Dąbrowski gelangt zu folgenden Schlüssen: Die Sterilisierung darf bei erwachsenen Personen auf Ersuchen ausgeführt werden, wenn sie mit schweren, vererbaren Krankheiten behaftet, wenn sie wegen schwerer Krankheit unfähig sind, ihre Nachkommen zu erhalten, endlich wenn sie wegen grober Unzuchtdelikte bestraft waren. Bei Unmündigen kann der Antrag auf Sterilisierung entweder von dem Kurator oder vom Amtsarzt gestellt werden. Dieser Antrag muß aber durch eine eigens hierfür bestellte Kommission genehmigt werden. Ohne Einwilligung der betreffenden Person kann vom Amtsarzt ein solcher Antrag gestellt, aber er muß vom Vorstand der obersten Sanitätsbehörde bestätigt werden. Endlich kann eine Zwangssterilisierung auf Grund eines strafgerichtlichen Urteiles erfolgen. *L. Wachholz.*

Luniewski, W.: Über die Möglichkeit, die Zeugungsfähigkeit auf Grund gegenwärtiger Kenntnisse von der Vererbbarkeit von Krankheiten zu hemmen. Polska Gaz. lek. 1936, 418—421 [Polnisch].

Luniewski schlägt folgenden Wortlaut für eine die Fruchtbarkeitsbeschränkung bezweckende Gesetzesvorschrift vor: „Personen, die mit psychopathischen, schwer verbrecherischen und für die Umgebung gefährlichen Neigungen behaftet sind, dürfen sterilisiert werden, wenn es zweifellos erscheint, daß die sich wiederholende verbrecherische Tätigkeit mit abnormem Sexualtrieb in Verbindung steht und die kompetente ärztliche Kommission es feststellt, daß die Sterilisierung diese verbrecherischen Neigungen wird beseitigen oder mindestens reduzieren können. Die Sterilisierung darf mit Einwilligung der betreffenden Personen oder ohne dieselbe, aber mit gerichtlicher Genehmigung ausgeführt werden.“ *L. Wachholz.*

Steinwallner, Bruno: Ein psychiatrisch bemerkenswertes Gesetz Lettlands. Psychiatr.-neur. Wschr. 1936, 241.

Das im Jahre 1935 erlassene Gesetz Lettlands über die Schwangerschaftsunterbrechung enthält die bisher vollständigste Regelung des damit in Zusammenhang stehenden Fragenkomplexes. Es sieht zunächst die Tötung einer Leibesfrucht durch den Arzt dann als zulässig an, wenn dadurch von der Schwangeren eine Lebensgefahr oder schwere Gesundheitszerrüttung abgewendet wird. Mit Einwilligung der Schwangeren ist sie erlaubt, wenn zu erwarten ist, daß das Kind mit schweren geistigen oder körperlichen Gebrechen behaftet sein wird, oder wenn es unter verbrecherischen Umständen (Verführung, Blutschande, Notzucht, Beischlaf mit Minderjährigen, Geisteskranken oder Widerstandsunfähigen) empfangen ist. Die gerichtliche Feststellung des Verbrechens ist Voraussetzung. In einer Ergänzung zum Gesetz werden die Bestimmungen näher umrissen. Danach kann die Schwangere oder bei Minderjährigkeit ihre Eltern oder ihr Vormund die Schwangerschaftsunterbrechung beantragen, wenn sie selbst oder der Erzeuger 1. an einer unheilbaren oder schwer heilbaren geistigen oder körperlichen Erkrankung leiden, die gewöhnlich auf das Kind vererbt wird; 2. an einem anderen schweren körperlichen oder geistigen Gebrechen leiden; 3. eine Syphilis in ansteckendem Stadium haben. Der Antrag muß durch ein ärztliches Attest belegt werden. Der Eingriff darf nur in einem Krankenhaus, von einem Gynäkologen oder einem Kreisärzte vorgenommen und muß der Gesundheitsbehörde angezeigt werden.

Arno Warstadt (Berlin-Buch).

Versicherungsrechtliche Medizin und Gewerbehygiene.

Meixner, Karl: Die Haftpflicht des angestellten Arztes und des ärztlichen Sachverständigen. Wien. klin. Wschr. 1936 I, 357—360.

Erweiterte Wiedergabe eines am 8. X. 1935 auf der XI. Alpenländischen Ärztagung in Innsbruck gehaltenen Vortrages. — Die Gesetze, nach denen die Haftpflicht in Österreich geregelt ist, sind zum Teil schon 130 Jahre alt, zum Teile jüngeren Datums, zum Teil ist eine Abänderung der offenbar unliebsamen Verhältnisse versprochen in den Verfassungen von 1920 und 1934. Nach ausführlicher gründlicher Erörterung der Haftpflicht von Ärzten und deren Hilfspersonal den in ambulanter wie stationärer Behandlung stehenden Kranken gegenüber wird auf die äußerst unbefriedigende Rechtslage der gerichtlichen Sachverständigen hingewiesen. So lehnt der Staat bei ärztlichen Sachverständigen im Gegensatz zu den beamteten Richtern jede Mithaftung ab, obwohl oft erfahrungsgemäß die Richter den Arzt drängen, „ein bestimmtes Gutachten zu erhalten“. Die Ärzte haben aber das Recht, eine Begutachtung abzulehnen, wenn sie der Aufgabe sich nicht gewachsen fühlen; nur dürfte bei den gegebenen Umständen von dieser Möglichkeit oft nicht genügend Gebrauch gemacht werden. Die nicht nur auf österreichische Verhältnisse passende Warnung, nur das, was man kann, richtig und gut zu tun, darüber hinausgehende Ersuchen um speziellere Begutachtungsfragen abzulehnen, entspringt offenbar dem reichen Erfahrungsschatz des Autors. „Leider sind die Ärzte an dem unbefriedigenden Zustand selbst viel schuld. Es ist oft geradezu unverständlich, an was für Aufgaben sie sich als Sachverständige heranmachen.“ Wohl ist der Arzt nicht für jedes unrichtige Gutachten haftbar, denn es gehört auch ein Verschulden, z. B. schuld bare Unwissenheit, also sorgloses Vorgehen bei der Begutachtung dazu. Bei nicht schuldbarer Unwissenheit (z. B. falsche Diagnose, dabei aber logische Folgerungen daraus) ist eine Haftpflicht noch nicht begründet.

Jungmichel (z. Zt. Heidelberg).

Dźułyński, Witold: Hernien als Folgen der Arbeitsunfälle. Czas. sąd.-lek. 1, 1—23 (1936) [Polnisch].

Dźułyński umfaßt traumatische Hernien in 2 Gruppen. In die 1. Gruppe nimmt er jene Brüche auf, die durch direkte Gewalteinwirkung gegen die Bauchwand am Orte des Traumas entstehen, und in die 2. Gruppe wieder jene, die an prädisponierten