

**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

Stellen aufzutreten pflegen. Laut D. vermag keine komplette indirekte Leisten- oder Schenkelhernie sich plötzlich nach einem Unfall zu entwickeln. D. stellt 89 im Schiedsgericht (Lemberg) begutachtete Bruchfälle zusammen und bespricht die charakteristischen Merkmale eines wahren Unfallbruches. *L. Wachholz.*

**Rostock, P.: Gelenkschäden durch Arbeiten mit Preßluftwerkzeugen und andere schwere körperliche Arbeit.** (*Chir. Univ.-Klin., Berlin.*) *Med. Klin.* 1936 I, 341—343.

Auf Grund eigener Erfahrungen an sehr großem Beobachtungsmaterial des Krankenhauses Bergmannsheil in Bochum entwickelt Verf. ein anschauliches Bild von der Wirkungsweise der Preßluftwerkzeugarbeit auf die Gelenke der oberen Extremität. Klinisch mehr oder weniger starke Bewegungsbehinderungen und Schmerzen, die bei Beginn und nach Aufhören der Arbeit auftreten. Hierfür liegen anatomisch zwei wesensverschiedene Erkrankungsformen vor. Einmal kommt es durch Anspannen der Muskulatur beim Auffangen der Stöße des Werkzeugs zu einem erhöhten Muskel- und Sehnenzug, der zu röntgenologisch nachweisbaren reaktiven Knochenwucherungen an den Muskel- und Sehneninsertionsstellen führt. Zum anderen werden durch die Stöße die Gelenkenden derart gegeneinandergepreßt, daß sich das charakteristische Bild der Osteochondritis dissecans entwickelt oder allgemeine Formveränderungen der Gelenkflächen entstehen. — Das vorwiegend von den Schädigungen betroffene Gelenk ist das Ellenbogengelenk. Die hier typische Erkrankung besteht in einer Knochenwucherung an der Ansatzstelle des M. brachialis internus, starke Knochenwucherungen an der Ansatzstelle der Tricepsmuskulatur (Olecranonsporn) und Randwülste des Radiusköpfchens. Ferner können mehr oder weniger starke Formveränderungen der Gelenkfläche selbst auftreten. Am Handgelenk beobachtet man das Bild der Lunatumnekrose und der Naviculare-Pseudoarthrose. Am Schultergelenk tritt Abflachung des Schulterkopfes mit Randwülsten auf. Zahlenmäßig macht die besprochene Krankheit nur 1,7% aller Berufkrankheiten aus. *Kurt Strauß.*

**Schmidt, P.: Diagnose und Begutachtung Bleikranker.** *Z. ärztl. Fortbildg* 32, 710—711 (1935).

Der bekannte Hallenser Hygieniker erörtert die Schwierigkeiten der Diagnose, insbesondere der Frühdiagnose der Bleivergiftung. Als Kardinalsymptome bewertet er: Bleisaum, Kolorit, Basophilie, Koproporphyrin — „wohl auch die Paresen, während die sog. Darmkoliken doch oft subjektiver Natur sind. Echte Bleikoliken mit Diarrhöe sah ich bisher noch nicht. Wirkliche Bleikoliken können allerdings so eindrucksvoll und charakteristisch sein, daß man ihnen immerhin einen hohen diagnostischen Wert beimessen muß.“ — Zu den Kardinalsymptomen zählt Verf. auch die chemischen Analysenbefunde, die er bei diagnostischen Unklarheiten oft für ausschlaggebend hält: „Man kann einen hohen chemischen Analysenbefund bei Blut und Urin geradezu als ein weiteres Kardinalsymptom betrachten, das um so objektiver zu werten ist, wenn der Chemiker der klinischen Diagnose völlig fernsteht.“ *Estler (Berlin).*

**Capitolo, Giuseppe: Contributo allo studio ematologico del solfocarbonismo professionale con particolare riguardo all'esame della velocità di sedimentazione e dei segni di diatesi emorragica.** (Beitrag zum hämatologischen Studium der gewerblichen Schwefelkohlenstoffvergiftung mit besonderem Hinblick auf die Sedimentierungsgeschwindigkeit und Zeichen von hämorrhagischer Diathese.) (*Clin. d. Malatt. Profess., Univ. ed Osp. Magg. di S. Giovanni Battista e d. Città, Torino.*) *Rass. Med. appl. Lav. industr.* 6, 117—133 (1935).

Verf. hat an 20 Arbeitern, die an chronischer gewerblicher Schwefelkohlenstoffvergiftung litten, Blutuntersuchungen vorgenommen. Eine Verminderung der roten Blutkörperchen konnte er in keinem Falle feststellen, in einigen Fällen sogar im Gegenteil eine leichte Erythrocytosis. Die weißen Blutkörperchen hatten gewisse Veränderungen erlitten, im Sinne einer Monozytose und Lymphocytoze, Eosinophilie und nach links abgeogener Arnetscher Formel. Die Sedimentationsgeschwindigkeit der Erythrocyten war im allgemeinen normal und zeigte nur in wenigen Fällen eine schwache Verlangsamung. Hämorrhagische Diathese konnte nicht festgestellt werden, in einigen Fällen eine leichte Piastrinopänie nach der Methode von Fonio, die aber weit unterhalb der Grenze einer hämorrhagischen Neigung lag. Es läßt sich

aus dem Befund schließen, daß die Schädigungen des Blutes durch chronische Schwefelkohlenstoffvergiftung nur leichter Natur sind und ganz geringfügig im Vergleich zur Schädigung des Nervensystems. G. Weiss (Mailand).<sub>o</sub>

**Koch, F.: Über Kohlenoxydvergiftung.** (*Med. Univ.-Klin. u. Poliklin., Tübingen.*)  
Med. Welt 1936, 405—408.

Übersichtsreferat für den Allgemeinpraktiker. Von Interesse sind einige Zahlen über den CO-Gehalt: Leuchtgas etwa 21%, Lokomotivrauch 1—4%, Luft in Tunnels bis 0,1%, Auspuffgase von Motoren 4—7%, Garagenluft 0,05—0,2%. In engen Verkehrsstraßen bis 0,04%, im Tabakrauch 0,5—1,0. Panse (Bonn).<sub>o</sub>

**Koppenhöfer, G. F.: Morphologische und chemische Untersuchungen bei einem Fall einer tödlichen akuten Benzolvergiftung.** (*Path. Inst., Univ. Kiel.*) Arch. Gewerbe-path. 6, 417—427 (1935).

Es wird eingehend der pathologisch-anatomische und histologische Obduktionsbefund eines akut vergifteten Arbeiters beschrieben, der beim Reinigen von Innenwänden eines Kessels mit Benzol etwa 2 Stunden Gelegenheit hatte, Benzoldämpfe einzusatmen. Obduktions- und histologischer Befund erklären die Todesursache nicht; daher wurden Blut und Organe nach einer von Joachimoglu angegebenen und vom Verf. verbesserten und geschilderten Methode qualitativ untersucht. Im Blut (etwa 5,5 l) fand sich die größte Menge von 770 mg Benzol. Einen erheblichen Gehalt an Benzol wiesen auch die blutreichen Organe auf, den geringsten Leber und Gehirn. Die Giftwirkung soll bei der akuten Benzolvergiftung in schweren kolloid-chemischen Veränderungen des Blutes zu suchen sein. Spektroskopisch konnte Methämoglobin im Gegensatz zu Mohr nicht nachgewiesen werden. Der Nachweis von Benzol in der Leiche ist in zweifelhaften Fällen in versicherungsrechtlicher Hinsicht notwendig und von ausschlaggebender Bedeutung. Pfeil (Leuna).<sub>o</sub>

### **Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.**

**Webler, Heinrich: Die Erbbiologie im Dienst der Vaterschaftsfeststellung.** Zbl. Jugendrecht 27, 392—397 (1936).

Zu Beginn des Aufsatzes verweist Verf. darauf, daß die Zwillingsforschung des Kaiser Wilhelm-Institutes für Anthropologie in Dahlem-Berlin und des Anthropologischen Institutes der Universität Wien besonders unter Professor Weninger, dem Nachfolger Professor Reches, zum Nachweis der Vererbbarkeit von vielen äußeren Merkmalen geführt hat, der in der österreichischen Gerichtspraxis beim Vaterschaftsnachweis durch Sachverständige sich mehr und mehr durchsetzte. Im Deutschen Reich herrschte zunächst die nach Ansicht mancher Forscher exaktere Blutgruppenbestimmung vor. Erst durch die Rassengrundsätze des Nationalsozialismus konnte die Erbbiologie mit Aussicht auf Erfolg darauf hinweisen, daß Blutprobeverfahren von erbbiologischen Gedankengängen ausgeht und sie gewissermaßen vorwegnimmt. Dadurch wurde aber zugleich die gesamtbiologische Vaterschaftsuntersuchung gefördert, trotzdem auch für diese die Bedenken hinsichtlich ihrer Sicherheit gelten. Um diese möglichst zu erhöhen, fordert Verf., daß in einer eingehenden Einzeluntersuchung auf alle dominant vererblichen Merkmale die etwa 120—130 äußerlichen Körpermerkmale beachtet werden müßten, die zum erbbiologischen Vergleich benutzt werden können. Zweckmäßigerweise darf die Untersuchung frühestens im letzten Viertel des ersten Lebensjahres des umstrittenen Kindes stattfinden. Als die verwertbaren Merkmale werden genannt: Die Form des Kopfes, des Gesichts, des Mundes, der Füße, Haarfarbe, Haarform, Haarwirbel, Hautfarbe, Augenfarbe, Augenbrauen, Augenlidfalte, Nasenrücken, Nasenflügel, Nasenseptum, etwa 20 Merkmale des Ohres, Fingerleisten und die der Handfläche. Über die Zahl der erbbiologischen Gutachten im Reich ist nichts bekannt. Wien hat einen Bericht über 200 Fälle gegeben. In der Hauptsache wird sozialstatistisches Material gebracht. Nach den erbbiologischen Verhältnissen konnten von den 236 möglichen Vätern nur 15 mit ziemlicher Gewißheit als solche bezeichnet werden, 31 ausgeschlossen werden. 47 wurden „mit sehr großer Wahrscheinlichkeit“ als Väter bezeichnet und 32 „mit sehr großer Wahrscheinlichkeit“ als solche ausgeschlossen. Demnach wäre für reichsdeutsche Verhältnisse in etwa 15% ein Erfolg zu erwarten. Verf. bringt nun Beispiele von erbbiologischen Gutachten, zunächst das von 1932 in München-Gladbach-Rheydt bei einer Kindesvertauschung, weiter eins von 1934 aus