

Malariaträger, Milzbrand. — Auch Übertragung von Pflanzenkrankheiten, um die Ernährung des Feindes zu beeinträchtigen, wäre möglich (Getreiderost u. dgl.). Bei der Bedrohung der holländischen Kolonien durch eingeschleppte Krankheit komme vor allem das Gelbfieber in Betracht. Die Krankheit ist bisher in Niederländisch-Indien unbekannt, obwohl sich der Überträger, die Stechmücke Aëdes aegypti, vorfindet. Deshalb ist es dort auch verboten, in den Laboratorien mit dem Virus zu arbeiten. — Mit der Gefahr einer absichtlichen Einschleppung von ansteckenden Krankheiten durch den Feind sei also zu rechnen und entsprechende Vorsorge zu treffen. — Wohltuend wirkt dagegen die Ruhe, mit welcher in der zweiten Mitteilung Peeters dieselbe Frage behandelt. Er hält, trotz allem, was darüber geschrieben ist, die Möglichkeit einer wirksamen Anwendung der Bakteriologie als Feindeswaffe für recht gering. Der Weltkrieg habe gezeigt, daß es der Wissenschaft gelang, die Verbreitung von Seuchen auch in gefährlichen Lagen zu verhindern. Da braucht man auch die Einführung von Cholerakulturen in Füllfederhaltern — bekanntlich auch eine der Gruellügen gegen die Deutschen im Weltkriege (Ref.) — nicht zu fürchten. Die Pazifisten unserer Tage, so sagt der Verf., möchten gern den Leuten vor dem bakteriologischen Kriege das Gruseln beibringen; das sind jedoch „Spukbilder, die nur kindlichen Geistern Schrecken einjagen können, für die aber nüchterne und kritische Geister nicht viel mehr als ein Achselzucken übrig haben“. Natürlich sei ein geordneter Gesundheitsdienst im Kriege, wie auch im Frieden, erforderlich. *v. Vagedes* (Berlin).○

Gesetzgebung. Kriminelle und soziale Prophylaxe. Ärzterecht.

● **Blut und Geld im Judentum.** Dargestellt am jüdischen Recht (*Schulchan aruch*), übersetzt v. Heinrich Georg F. Löwe sen., 1836. Neu hrsg. u. erläutert v. Hermann Schroer. Bd. 1. Ehorecht (Eben haäser) und Fremdenrecht. München: Hoheneichen Verl. 1936. XXIX, 312 S. RM. 5.—.

Den Geist des jüdischen Rassen- und Gedanken aufzuzeigen, die Kenntnis zu fördern über den Juden und seine Waffen, die er im Kampf für seine weltpolitischen Ziele benutzt, ist das Ziel des Buches. — Der Talmud hat nach vielfachen Ergänzungen und Bearbeitungen seitens späterer Juden in der Fassung des Schulchan aruch, zuerst herausgegeben 1567 in Venedig, unter allen europäischen Juden völlige Autorität erlangt. Diese Fassung ist auch heute noch der Rechtskodex der orthodoxen Juden. Von den 4 Teilen wurde der Teil Ehorecht in der Übersetzung des getauften Juden Löwe aus dem Jahre 1837 neu herausgegeben unter Heranziehung auch der übrigen Teile, soweit sie für das Thema in Betracht kommen. Durch Anmerkungen, Inhaltsverzeichnis, Sach- und Namenregister bringt der Herausgeber die verstreuten Einzelbestimmungen zueinander in Beziehungen. Er führt ferner vielfach auch die entsprechenden Bestimmungen des römischen, späteren deutschen, kanonischen usw. Rechts an, und bringt damit die rassisches bedingte Andersartigkeit und den verderblichen Einfluß auf deutsches Rechtsdenken zum Ausdruck. Der rassehygienisch arbeitende Arzt liest mit Interesse die allerdings rituell untermauerten und zum Teil sehr scharfen Bestimmungen, durch die eine Rasse selbst unter schlechten Umweltbedingungen sich durch Jahrtausende ihre rassische Reinheit weitgehend hat bewahren können.

Heidemann (Bad Schwalbach).

Brugger, C.: Eugenik und Schule. Gesdh. u. Wohlf. 16, 413—420 (1936).

Allgemeine Ausführungen über die Notwendigkeit einer eugenischen Gesetzgebung. Namentlich weist Verf. auf die deutschen Gesetze hin und bedauert, daß gerade in der Schweiz auf diesem Gebiete noch sehr wenig getan sei. Unglücklich formuliert sind Ausführungen wie: „Die erbliche Entstehung einer Krankheit schließt . . . deren Heilbarkeit nicht ohne weiteres aus.“ Verf. denkt dabei an eine phänotypische Besserung. Er befürwortet eine auf Freiwilligkeit beruhende Unfruchtbarmachung und setzt sich ein für eine eugenische Volkserziehung in den Schulen, die der Jugend

nicht nur isoliert als Nebenfach oder im Biologie-Unterricht nahegebracht werden soll, sondern jedes Unterrichtsfach müsse sich an der eugenischen Erziehung beteiligen.

Dubitscher (Berlin).

● **Gütt, Arthur, Ernst Rüdin und Falk Ruttke:** *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen. Mit Beiträgen: Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung des Mannes und zur Entmannung. Von Erich Lexer. Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau. Von Heinrich Eymer.* 2., neubearb. Aufl. München: J. F. Lehmann 1936. 418 S. u. 26 Abb. geb. RM. 12.—.

Das Erscheinen der 2. Auflage des „Kommentars“ trägt einem allgemeinen Bedürfnis Rechnung. Wer ständig mit den gesetzlichen Bestimmungen zu arbeiten hat, wird es dankbar begrüßen, nicht mehr in seinen zahlreichen, in die 1. Auflage des Kommentars eingelegten losen Notizen, Randbemerkungen, Erlassen und Hinweisen herumblättern zu müssen. In der vorliegenden neubearbeiteten Auflage sind die gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen auf den heutigen Stand gebracht und einerseits die Gesetze, andererseits die Ausführungsverordnungen chronologisch geordnet und jeweils mit Fußnoten als Hinweise auf etwaige Ergänzungen durch spätere Verordnungen usw. versehen. Eine wesentliche Erweiterung haben die Erläuterungen erfahren, die dadurch besonders wertvoll sind, daß sie sich auf die Erfahrungen von nunmehr bald 2 Jahren der Durchführung des Gesetzes stützen, und namentlich dort, wo sich in der Praxis Mängel oder Schwierigkeiten ergeben haben, wird versucht, durch Aufdeckung dieser Schwierigkeiten und Aufstellung von Richtlinien Klarheit zu schaffen, und zwar sowohl nach der ärztlichen Seite hin durch Erweiterung einer Erläuterung der Erbkrankheiten als auch nach der juristischen Seite durch die Erläuterungen zu den gesetzlichen Bestimmungen. Den einzelnen Abschnitten steht eine „Übersicht“ mit Seitenangabe voran, die auf die einzelnen Fragenkomplexe hinweist. Neu sind in der Einführung die Abschnitte „Grundsätze für die Durchführung des Gesetzes“ und „Die Entwicklung der Gesetzgebung“, sowie eine Übersicht über die einschlägige ausländische Gesetzgebung. Die Erläuterungen des operativen Eingriffs beim Mann sind von Lexer erweitert worden, Eymer liefert einen Beitrag zur Unfruchtbarmachung der Frau, die dem heutigen Stand der Kenntnisse entspricht und durch „Unfruchtbarmachung durch Strahlen“ ergänzt ist. Eine weitere Ergänzung ist das Verzeichnis der Institute und Ärzte, die für die Strahlenbehandlung in Betracht kommen, dagegen ist mit Recht der Auszug aus dem Gesetz gegen die gefährlichen Gewohnheitsverbrecher usw. fortgelassen worden. Das Schrifttumsverzeichnis ist erweitert und ein „Merkblatt für Pfleger“ angefügt.

Dubitscher (Berlin).

Marenholtz, Frhr. v.: Die Bedeutung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Monatsbl. Gerichtshilfe, Gefangenens- u. Entlassenenfürs. 11, 177 (1936).

Verf. erläutert an der Geburtenzunahme der körperlich und geistig Minderwertigen und den hohen sozialen Aufwendungen für ihre Nachkommenschaft den Wert der gesetzlichen Bestimmungen, die eine bewußte und geordnete Ausmerzung unbrauchbaren Erbgutes bezeichnen. Diese Maßnahmen seien nicht nur negativ, da sie eine Vorarbeit für die so notwendige Förderung der Hochwertigen darstellten. Seit der geringen Einfluß der Erziehung in der Nachwuchspflege erkannt sei, rücke man mit Recht von dem Bildungs- und Erziehungsbestreben bei Gewohnheitsverbrechern ab. Bei der Anwendung der Maßnahme der Entmannung fordert Verf. eine sorgfältige Auswahl auf Grund kriminalpsychologischer Untersuchung (die das neue italienische Jugendgerichtsgesetz an Hand ausführlicher kriminal-biologischer Fragebogen vorsieht; Ref.), da Erfolge bei exogener Ursache nicht zu erwarten seien.

Kresiment (Berlin).

Heydecke, Karl Hermann: *Unsere Erfahrungen über den Einfluß der Sterilisierung auf die psychische Gesamthaltung der Sterilisierten.* (Psychiatr. u. Nervenklin., Rostock-Gehlsheim.) Psychiatr.-neur. Wschr. 1936, 283—286.

Bei den möglichen Folgen der Unfruchtbarmachung sind einmalige abnorme Reaktionen der Erbkranken auf den Eingriff (plötzliche Erregungszustände) von einer

Änderung der psychischen Gesamthaltung zu unterscheiden. Wo solche Erregungszustände (die allerdings nur selten auftreten) nach der Vorgeschichte zu erwarten sind, wird die Rückverlegung in die geschlossene Anstalt bald nach dem Eingriff die meisten daraus sich ergebenden (indirekten) Komplikationen verhüten. Das Auftreten vorübergehender reaktiver Verstimmungen hängt weitgehend von der Einstellung der Erbkranken zu ihrer Unfruchtbarmachung und (bei einsichtigen Kranken) von der ärztlichen Einwirkung ab. Bei 7 Männern (von 47) berichtet Verf. eine vorübergehende Steigerung des Geschlechtstriebes, die wohl mit Recht auf die Sekretstauung in den Hoden zurückgeführt wird. Bei (schwachsinnigen) Frauen mit gesteigertem Geschlechtstrieb könnte der Eingriff zu einer weiteren Verschlechterung der moralischen Haltung führen; das beigebrachte Beispiel ist aber nicht beweisend. Einen Einfluß der Unfruchtbarmachung auf den Ablauf endogener Psychosen hat Verf. bei sorgfältiger Auswertung der Vorgeschichte nicht beobachtet. *Kresiment* (Berlin).

Belbey, José: Die menschliche Sterilisation durch den Staat. Arch. Med. leg. 5, 222—230 (1936) [Spanisch].

In dem vor dem V. Medizinischen Kongreß der Republik Argentinien gehaltenen Vortrag erörtert Verf. nach einleitenden abfälligen politischen Äußerungen kurz die Sterilisierungsbestrebungen früherer Zeit (USA., Schweiz, Dänemark u. a.) und dann einzelne Paragraphen (1 und 12) des deutschen Gesetzes vom 14. Juli 1933. Nach zum Teil unrichtigen Zahlenangaben kommt Verf. zur Ablehnung des Gesetzes und schlägt u. a. für Argentinien vor: zwangsweise Internierung jedes Geisteskranken bis zur völligen Heilung, Beaufsichtigung und Beratung des Entlassenen, Bestrafung der Heirat unheilbar Geisteskranker, der Ansteckung mit Geschlechtskrankheit, Verbesserung der Wirtschaftslage der arbeitenden Bevölkerung usw. *K. Rintelen* (Berlin).

Ehegesundheitsgesetz. RdErl. d. RuPrMdl. v. 16. 6. 1936 — I B 3/199. Minist.bl. Minist. Inn. A 1936, 825—828.

Die bei den Gesundheitsämtern vorhandenen amtlichen Unterlagen, die auf ein Bestehen eines Ehehindernisses nach § 1 des Ehegesundheitsgesetzes schließen lassen, sollen nach Möglichkeit ausgewertet werden. Die Standesbeamten sollen daher dem zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich von jedem Aufgebot Kenntnis geben, das bei ihnen beantragt wird, es sei denn, daß der Standesbeamte von sich aus ein Ehetauglichkeitszeugnis verlangt. Das Gesundheitsamt soll auf Grund seiner Vorgänge prüfen, ob Verdacht vorliegt, daß ein gesundheitliches Ehehindernis besteht. Besteht ein solcher Verdacht, so benachrichtigt es den Standesbeamten, daß es notwendig sei, die Beibringung eines Ehetauglichkeitszeugnisses zu verlangen. Erhält der Standesbeamte bis zum Tage der festgesetzten Eheschließung keine entsprechende Nachricht, so steht der Eheschließung nichts entgegen. *H. Linden* (Berlin).^o

Lange, Max: Das Ehegesundheitsgesetz und die angeborenen körperlichen Mißbildungen. (*Orthop. Klin., Univ. München.*) Münch. med. Wschr. 1936 II, 1420—1426.

Ausführliche Behandlung dieses Themas vom Standpunkt des Orthopäden. Bei Vorliegen eines Körperfehlers kann das eheliche Tauglichkeitszeugnis nur dann verweigert werden, wenn es sich um ein erbliches Leiden handelt. Zu den angeborenen körperlichen Mißbildungen, die nicht vererbbar sind, zählen die glatten Abschnürungsdefekte der Gliedmaßen. Bei den endogen bedingten Defekten der einzelnen langen Röhrenknochen ist Vererbungsmöglichkeit nachgewiesen. Wenn das Erbgesundheitsgericht einen Fall als erbliche körperliche Mißbildung anerkennt, soll auch das Ehetauglichkeitszeugnis nicht ausgestellt werden. Wenn in einem Fall von Defektbildung der Röhrenknochen der Nachweis des Defektes als erbliche Mißbildung im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nicht zu erbringen ist, soll wenigstens von der Ehe abgeraten werden. Teilweise Verkrüppelungen der Finger (Syndaktylie) mit Verwachsungen im vorderen Bereich der Finger bei Bestehen einer wennauch noch so geringen Durchgängigkeit an der Basis, sind als exogen zu bewerten und nicht vererbbar. Daneben gibt es eine vererbbare Form der

Syndaktylie, bei der die Verwachsung gleichmäßig die ganze Fingerlänge betrifft. Sichere Unterlagen für die Erteilung des Ehetauglichkeitszeugnisses sind heute gegeben bei den drei wichtigsten körperlichen angeborenen Mißbildungen: bei angeborenem Klumpfuß, bei der Hüftverrenkung und beim Schiefhals. Beim angeborenen Klumpfuß ist eine vererbare und eine nichtvererbare Form zu unterscheiden. Ein Klumpfuß kann im Sinne des Erbgesetzes nur dann als vererbbar gewertet werden, wenn die Vererbung dieses Defektes in der Verwandtschaft des Trägers ermittelt werden kann. Familiäres Auftreten und Vererbbarkeit kann auch bei den neurotischen Klumpfüßen der Fall sein. — Die angeborene Hüftverrenkung ist ein ausgesprochenes Erbleiden. Auch ihre Vorstufen sind im erbbiologischen Sinne wie das voll ausgebildete Leiden zu bewerten. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses kommt für die angeborene Hüftverrenkung trotz ihres Charakters als Erbleiden nur dann in Frage, wenn mindestens ein Fall dieses Leidens in der Familie des Betreffenden nachzuweisen ist. Wenn ein Ehetauglichkeitszeugnis im Fall einer angeborenen Hüftverrenkung nicht abgelehnt werden kann, soll aber die Eheberatung benutzt werden, zu einer Warnung vor der Gefahr der Weiterverbreitung der angeborenen Hüftverrenkung. Sicher bestehen Zusammenhänge zwischen dem Auftreten der Hüftverrenkung und Rasseeigentümlichkeiten, besonders bei Rassemischungen. — Als leichter angeborener Körperfehler fällt der Schiefhals nicht unter das Erbgesetz. Es bestehen hier keine Bedenken gegen die Ausstellung von Ehetauglichkeitszeugnissen. Aber auch in diesen Fällen soll die Eheberatung dazu benutzt werden, auf die Möglichkeit einer Vererbbarkeit des Leidens aufmerksam zu machen. — Bei Fällen von Ektodaktylie mit Spalthänden und -füßen handelt es sich um schwere körperliche Fehlbildung, bei denen das Ehetauglichkeitszeugnis zu verweigern ist. In den meisten Fällen von multiplen Mißbildungen sind diese als „Ausdruck einer im ganzen schwer geschädigten oder minderwertigen Erbmasse“ zu bewerten.

C. Neuhaus.

Liebnitz, Gerd: **Eheanfechtung und Ehescheidung wegen erblicher Geisteskrankheit.** Dtsch. med. Wschr. 1936 I, 518—519.

Der Eheanfechtung liegen Tatsachen zugrunde, die vor der Eheschließung, der Ehescheidung Tatsachen, die nach der Eheschließung eingetreten sind. Nach früheren Entscheidungen des Reichsgerichts war Anfechtung der Ehe wegen Gesisteskrankheit nur zulässig, wenn die Geisteskrankheit schon ausgebrochen war, außerdem ihre Entwicklung schon vor der Eheschließung mit Bestimmtheit zu erwarten gewesen war. Jetzt kommt es nach Entscheidung des Reichsgerichts vom 18. VI. 1934 auf die Tatsache des Ausbruchs der — erblichen — Geisteskrankheit bei der Eheanfechtung nicht an; wesentlich ist jetzt nur, daß die Nachkommenschaft erbkrank wird.

Seelert (Berlin-Buch). °°

Sommer, P.: **Ehefähigkeit einer unfruchtbar gemachten Schwachsinnigen.** Med. Welt 1936, 1051.

Wiedergabe eines Landgerichtsurteils zur Frage, ob eine mit erblichem Schwachsinn belastete (? Ref.) Minderjährige, die unfruchtbar gemacht worden war, eine Ehe mit einem erbgesunden Mann eingehen kann. Die allein gegebenenfalls in Betracht kommende Möglichkeit des § 30 der 1. Durchführungsverordnung vom 29. XI. 1935 wird nicht erörtert. Die Gründe des Bewerbers sind nicht genannt.

Kresiment.

Liebnitz, Gerd: **Geisteskrankheit, Erbanlage und Eheanfechtung.** Med. Welt 1936, 940—941.

Nach der früheren Rechtsprechung des Reichsgerichts wurde einer Eheanfechtungsklage aus § 1333 BGB. nur dann stattgegeben, wenn zur Zeit der Eheschließung die Anfänge der geistigen Störung bereits bemerkbar gewesen waren. Eine bloße Besorgnis, daß sich vielleicht einmal eine Geisteskrankheit einstellen könne, genügte nicht. In Verfolg der Ehegesundheitsgesetzgebung des Dritten Reiches ist das Reichsgericht neuerdings von dieser Stellungnahme beim Vorliegen von Erbkrankheiten abgegangen. So ist z. B. Eheanfechtungsklagen nach Ausbruch einer Schizophrenie auch dann statt-

gegeben worden, wenn zur Zeit der Eheschließung keinerlei Anhaltspunkte dafür vorlagen, daß die Krankheit ausbrechen könne. Das Reichsgericht hat berücksichtigt, daß der erbkranken Ehepartner den Keim dieser Erkrankung gewissermaßen von der Zeugung an in sich getragen habe. Verf. begrüßt diese Entscheidungen, macht aber geltend, daß man die Rechtsprechung nach dieser Richtung hin nicht allzuweit fortentwickeln könne. Man könne sie insbesondere nicht auf gesunde Personen aus erbkranker Familie ausdehnen, denn nicht alle Nachkommen von erbkranken Eltern müßten erbkrank sein.

B. Mueller (Göttingen).

Megendorfer, Friedrich: Was ist schwerer Alkoholismus? (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Erlangen.*) Dtsch. med. Wschr. 1936 I, 9—13.

Ein ebenso kurzer wie inhaltsreicher und leseenswerter Aufsatz. Verf. beginnt mit der Feststellung, daß das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses auf die Unterscheidung zwischen akutem, chronischem und Gewohnheitsalkoholismus keinen Wert legt; es spricht nicht etwa von schwerem chronischem Alkoholismus, sondern von schwerem Alkoholismus schlechtweg. Nach dem Geiste des Gesetzes ist jener Alkoholismus als schwer im Sinne dieses Gesetzes anzusehen, bei dem nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß die Nachkommen des Alkoholikers an schweren geistigen oder körperlichen Erbschäden leiden werden. Dies könnte deshalb der Fall sein, weil der Alkoholismus geeignet ist, abändernd auf die Erbmasse des Menschen zu wirken, oder aber, weil bestimmte Formen des Alkoholismus aus einer erblich bedingten Minderwertigkeit hervorgehen. Für die erstere Annahme fehlen die Beweise noch vollständig. Dagegen wissen wir, daß Alkoholiker häufig Psychopathen sind, und daß, ganz allgemein gefaßt, der Alkoholismus nicht nur innere Beziehungen zu Psychosen und Psychopathien besitzt, sondern auch Anlagebeziehungen zum Verbrechen, zur Verwahrlosung, zur Prostitution. Dieser auf der Grundlage vorwiegend erblich bedingter krankhafter Verfassung entstehende Alkoholismus, sei er nun akut oder chronisch, ist der „schwere Alkoholismus“, den das Gesetz meint. „Es kommt“, so sagt Verf., „bei der Unterscheidung, ob es sich um schweren Alkoholismus handelt, nicht so sehr auf die Menge und die Art des einverleibten Alkohols an, auch nicht darauf, ob der Mißbrauch nur gelegentlich oder dauernd betrieben wird, ob Rückfälle vorgekommen sind, ob Entmündigung, Anstaltsunterbringung oder sonst irgendwelche Maßnahmen nötig werden, sondern vor allem darauf, ob es sich um einen Alkoholismus auf vorwiegend erblich krankhafter Grundlage handelt. Man wird dies im Einzelfalle aus der Kenntnis der Persönlichkeit, namentlich der prämorbidien Persönlichkeit, und aus den Beweggründen, die zum Trinken geführt haben, erschließen können, dann aber auch aus der gleichzeitig bestehenden Neigung zu krimineller und asozialer Betätigung sowie schließlich aus dem Bild des Alkoholismus, das der Kranke bietet.“ Bei trunksüchtigen Frauen ist die Grenze des schweren Alkoholismus besonders weit zu ziehen. Als schwerer Alkoholismus im Sinne des Gesetzes ist also anzusehen Alkoholismus bei pathologischen Rauschzuständen, wenn nicht äußere Anlässe mit Sicherheit nachzuweisen sind, bei einwandfreier endogener Dipsomanie, bei der Alkoholepilepsie, beim Eifersuchtwahn der Trinker, bei der Alkoholhalluzinose und der Korsakowschen Psychose. Darüber hinaus Alkoholismus jeder Art bei sonst psychisch Anfälligen und Belasteten, bei Kriminellen, Asozialen und bei Frauen. Luxenburger (München).

Freenstein, Waldemar: Die gesetzlichen Grundlagen der Rauschgiftbekämpfung (einschl. Alkoholismus). Öff. Gesdh.dienst 2, A 209—A 218 (1936).

Die gesetzlichen Grundlagen unter Einbezug der neuen gesetzlichen Bestimmungen der Rauschgiftbekämpfung werden dargelegt. Es wird — und damit kann man dem Verf. nur beistimmen — ein Morphiumscheck und ein Morphiumpaß für den Rauschgiftsüchtigen vorgeschlagen. Durch den Morphiumscheck würden sich Rezeptfälschungen verringern. Der Morphiumpaß für Stüttige würde es unmöglich machen, daß Suchtkranke sich Opiate gleichzeitig von mehreren Ärzten verschreiben lassen. Was

die Ausdehnung der Entmündigung auf Alkaloidsüchtige anlangt, so kann man nicht generell von einer Möglichkeit der Verringerung der Entmündigung sprechen (Ref.). Dazu dauert das ganze Verfahren, bis es zur Zwangsentziehung kommt, zu lange und es können vorher schon zu viele Schäden angerichtet werden. Weiterhin kommt der häufige Rückfall, der die Entmündigung erforderlich macht, dazu. Zweifellos würde die Bekämpfung noch wirksamer sein, wenn eine stationäre Zwangsbehandlung für uneinsichtige Rauschmittel- und Alkoholsüchtige gesetzlich eingeführt würde. Es klafft hier noch immer eine Lücke, weil unbedingt der Zwangsbehandlung zuzuführende Rauschmittel- und Alkoholsüchtige oft den Bedingungen, daß sie gemeingefährlich geisteskrank sind, nicht genügen oder darüber verschiedene Auffassungen entstehen.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Mayer, Anna: *Die Bekämpfung des Alkoholismus in den neuen deutschen Erbgesundheitsgesetzen.* Forsch. Alkoholfrage 44, 71—77 (1936).

Allgemeinverständliche Ausführungen über die Durchführung des Gesetzes z.V.e.N. unter besonderer Berücksichtigung des „schweren Alkoholismus“. Es wird hervorgehoben, daß dieser meist Ausfluß einer vererbaren Psychopathie ist. Für die Griffsbestimmung des schweren Alkoholismus im Sinne dieses Gesetzes haben sich folgende Gesichtspunkte herausgebildet: 1. die Menge des gewohnheits- bzw. suchtmäßig genossenen Alkoholes, 2. schwere und nicht mehr wiedergutzumachende körperliche und seelische Schäden durch Alkoholwirkung, 3. überwiegende Wahrscheinlichkeit der Besserungsunfähigkeit, 4. tatsächlicher sozialer Abstieg bzw. Kriminalität aus Anlaß der Trunksucht. Die Formulierung der Verf.: „In Fällen jedoch, in denen noch die Möglichkeit der Besserung vorhanden ist, haben die Gerichte das Vorliegen von schwerem Alkoholismus nicht angenommen“, ist etwas zu weit gefaßt und in dem Umfang nicht als zutreffend zu bezeichnen. Die Anzahl der in den letzten 2 Jahren unfruchtbare gemachten Alkoholiker schätzt die Verf. auf 5000. Schließlich wird noch kurz auf die Möglichkeit hingewiesen, Alkoholiker durch das Ehegesundheitsgesetz von der ehelichen Fortpflanzung auszuschalten. *Dubitscher* (Berlin).

Breger, Johannes: *Fortschritte im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten unter besonderer Berücksichtigung bevölkerungspolitischer Gesichtspunkte.* (Reichsgesundheitsamt, Berlin.) Erg. Hyg. 18, 58—122 (1936).

Die Arbeit gibt einen Überblick über neuere Ergebnisse in Diagnose, Therapie und Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Es werden der Reihe nach ausführlich behandelt: die Gonorrhöe, die Syphilis, die angeborene Syphilis, die Kombination von Syphilis und Krebs, das Ulcus molle und das Lymphogranuloma inguinale. Den Abschluß bilden statistische Ergebnisse. Im einzelnen sei folgendes hervorgehoben: Für die Diagnose der Gonorrhöe hat sich neuerdings der kulturelle Gonokokkennachweis als den anderen Methoden weit überlegen erwiesen, so insbesondere für den Nachweis des kindlichen Scheidenträgers. Die eheliche Unfruchtbarkeit ist in 25% der Fälle auf eine Gonorrhöe zurückzuführen. Hinsichtlich der Syphilis wird betont, daß 75% der extragenitalen Anfangsgeschwüre am und im Mund ihren Sitz haben und die zahnärztliche Untersuchung für die Syphilisdiagnose deshalb besonders bedeutungsvoll ist. Unter den serologischen Methoden erwies sich die Kahn'sche Standardreaktion als nahezu vollkommen spezifisch und sehr empfindlich. Zur Frage des Behandlungsverbotes für Nichtmediziner wird auf eine Reichsgerichtsentscheidung verwiesen, wonach die Untersuchung eines Geschlechtskranken auch dann eine Behandlung (im Sinne des § 7 Geschl.Kr.Ges.) darstellt, wenn der Untersuchende auf Grund des Befundes hinterher von der eigentlichen Heilbehandlung absieht. Zur Beziehung zwischen Syphilis und Schwachsinn wird die bemerkenswerte Tatsache hervorgehoben, daß rund 30% der Insassen eines Berliner Erziehungsheimes für schwachsinnige Kinder mit angeborener Syphilis behaftet befunden wurden. Im Auslande, so insbesondere Frankreich, wurde unter den kriminellen Kindern in 57% angeborene Syphilis ermittelt; nach einer anderen Beobachtung waren von 111 Angeklagten bei Jugendgerichts-

höfen nur 3 sicher von Syphilis frei. Es kommt demnach der angeborenen Syphilis immer noch eine große Bedeutung zu; in Deutschland betrug der Jahreszugang für 1934 daran rund 4000. Insgesamt kamen in dem gleichen Jahre 225000 Neuzugänge an Geschlechtskrankheiten in ärztliche Behandlung, worunter der Tripper mit 175000 Neuerkrankungen weitgehend überwiegt. Er muß als die immer noch verbreitetste Infektionskrankheit gelten, trotz deutlicher Abnahme gegenüber den vorausgehenden Jahren. Die Abnahme betrug gegenüber 1927 beim Tripper 38,8% und bei der Syphilis 44,8%.

Schrader (Marburg a. d. L.).

Pohlen, Kurt: Die polizeilichen Ermittlungsverfahren wegen Vergehen gegen das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Preußen in den Jahren 1929 bis 1934. (*Humanmed. Abt., Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) Dtsch. Ärztebl. 1936 II, 895—897.

Der Jahreszugang an Geschlechtskrankheiten beläuft sich nach den Ergebnissen der letzten Reichs-Geschlechtskrankenzählung von 1934 auf etwa 225300 und die Zahl der Fälle von frischem Tripper sowie primärer Syphilis, also die Zahl der frisch zugezogenen Neuinfektionen, auf etwa 170000. Im Verhältnis dazu sind die 2000 Anzeigen wegen unerlaubten Beischlafes und 200 durchgeföhrte Strafverfahren ungewöhnlich niedrig. In der mit Tabellen und Zahlen sehr reichlich versehenen Abhandlung werden die vielfachen Probleme, die sich aus den genannten Problemen ergeben, eingehend erörtert.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Müller-Hess und W. Hallermann: Zur Frage des „offenbar unmöglich“ im Sinne der §§ 1717 und 1591 BGB. (*Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Berlin.*) Jkurse ärztl. Fortbildg. 26, H. 9, 14—23 (1935).

Übersichtsreferat. Hervorgehoben seien noch einmal die Angaben von Nürnberger, wonach unter Zugrundelegung von 187 Fällen von Kriegskonzeptionen die statistische Wahrscheinlichkeit der Geburt eines reifen Kindes vor dem 242. Tage nach der Beiwohnung außerordentlich gering ist.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

● **Die Säuglingstuberkulose in Lübeck. Zusammenfassung der anlässlich der Lübecker Säuglingserkrankungen auf Veranlassung und mit Unterstützung des Reichsministeriums des Inneru durchgeföhrten Untersuchungen.** Arb. Reichsgesdh.amt 69, 1—406 (1935) u. Berlin: Julius Springer 1935. 406 S. u. 126 Abb. RM. 43.20.

Das vorliegende Buch bringt eine zusammenfassende Darstellung der aus Anlaß der Lübecker Tuberkuloseerkrankungen durchgeföhrten Untersuchungen und ihrer Ergebnisse, die von den einzelnen Sachbearbeitern geschildert werden. A. Nohlen. °°

Bayer, Ludwig: Über die Indikation zur Röntgenuntersuchung und Röntgenbehandlung. (*Stadtkrankenh., Offenbach a. M.*) Dtsch. Ärztebl. 1936 II, 831—834.

Das Prinzip des alten erfahrenen Klinikers will Verf. zum Gesetz werden lassen, denn die Zeit, in der wir leben, und der Geist, den sie atmet, erfordere, daß bei einem kostspieligen diagnostischen Verfahren keine unnötige Leistung vergeudeut, aber ebenso an keiner notwendigen Leistung gespart werde. Dann müßten es alle Fachgenossen begrüßen, wenn sie ihre Arbeitskraft auf solche Fälle konzentrieren können, die der anstrengenden, verantwortungsvollen Tätigkeit wert sind. So sind Massenabfertigungen beim Röntgendiagnostiker noch weit gefährlicher und verwerflicher als beim praktischen Arzt. Aber auch der praktische Arzt und der Hausarzt stärke sein Ansehen beim Kranken, wenn er ihm eine oft lästige und dennoch ergebnislose Untersuchung erspart. Das gilt sehr erheblich für die Röntgenuntersuchung. So bekommen Versicherungsträger namhafte Summen frei für die Gewährung notwendiger diagnostischer Leistungen und Heilverfahren, und der Ausspruch Moynihans: „Die Anamnese ist alles, die physikalische Untersuchung fast nichts“, bestehe selbst in der pointierten Formulierung für manchen Fall zu Recht. Es werden dann die einzelnen Indikationen der Röntgenuntersuchung der Lunge, des Herzens, des Magen-Darmkanals besprochen. Die Röntgenuntersuchung gipfelt im Befund. Nur selten ist der Röntgenbefund

gleichbedeutend mit der Diagnose. Diese sei vielmehr immer begründet auf der Zusammenfassung aller Untersuchungsergebnisse. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

Dos Santos, Reynaldo: *Sur l'artériographie.* (Die Arteriographie.) Bull. Soc. nat. Chir. Paris **61**, 585—590 (1935).

Im Hinblick auf die besonders in Frankreich in der letzten Zeit stattgefundenen Diskussionen über die Gefahren der Arteriographie hält sich Dos Santos, der Entdecker und Empfehler dieser Methode, für verpflichtet, eingehenden Bericht zu geben. Er begründet seine Ansicht dahin, daß bei technisch richtig angewandter Arteriographie, d. h. bei intrarteriell gelagerter Injektionsnadel und bei Verwendung von Thorotраст als alleinigem Kontrastmittel die Arteriographie als ungefährlich bezeichnet werden kann.

Löhr (Magdeburg).
Timpe, O., und J. Jacobi: *Tod durch Eunarcon?* (Chir.- u. Psychiatr. Klin., Univ. Gießen.) Zbl. Chir. **1936**, 1592—1595.

Verff. berichten über 2 Todesfälle durch akuten Herzstillstand nach Eunarcon-Narkose (10 proz. Lösung des Natriumsalzes der Isopropyl-β-bromallyl-N-methyl-barbitursäure). 1. 24-jähriger, kräftiger junger Mann mit mehrfachen Rippenbrüchen nach Unfall, Hämatothorax rechts, Probelaparotomie, 6,5 ccm Eunarcon langsam intravenös injiziert; 2. 49-jähriger Mann mit weit fortgeschrittener Tabes, Lumbalpunktion, 5 ccm Eunarcon langsam intravenös injiziert. Unter Würdigung aller Umstände, insbesondere auch der Sektionsbefunde, wird das Narkosemittel zumindest zum Teil für die Todesfälle mitverantwortlich gemacht. Verff. mahnen daher zur Vorsicht bei der Verwendung des Eunarcos bei schwerer Verletzten und Schwerkranken.
Kärber (Berlin).

Wagner, M.: *Die Rechtspflicht zur Duldung ärztlicher Operationen nach neuem Wehrrecht.* (Reichskriegsministerium, Berlin.) Dtsch. Mil. Arzt **1**, 120—124 (1936).

Der äußere Anlaß für diesen guten Überblick gebenden Aufsatz waren Musterungsergebnisse, von denen eine Anzahl Untersuchter gegenwärtig nur „bedingt tauglich“ befunden wurde, jedoch mit der klaren Erkenntnis, daß durch einen verhältnismäßig geringfügigen operativen Eingriff Volltauglichkeit erzielt werden könnte. Verf. hebt hervor, daß durch unsere neue Reichsärzteordnung vom 13. XII. 1935 die „juristische Entgleisung“ des Bismarckschen Reiches ausgeglichen worden wäre und ausdrücklich der ärztliche Beruf nicht als Gewerbe betrachtet wurde. Verf., Geh. Kriegsrat usw., geht nicht auf die nach der RVO gegebene Operationsmöglichkeit ein. Er erörtert aber auch die Operationspflicht der Beamten und erwähnt, daß der Entwurf des deutschen Beamten gesetzes die Duldungspflicht für den Beamten grundsätzlich ablehne, ohne daß die Ablehnung dem Beamten Rechtsnachteile erwachsen ließe. Das neue Wehrrecht habe als ausgesprochenes Ziel, dem Wehrwesen des Dritten Reiches das Fundament zu geben, das Scharnhorst und Boyen zwar vorgeschwobt habe, aber bis jetzt noch nicht zur Vollendung gediehen war. Die totale Wehrpflicht müsse daher auch im Beurlaubtenstand sich auf die Befugnisse erstrecken, den Körper des Wehrpflichtigen nötigenfalls auch gegen seinen Willen so umzugestalten, daß das Höchstmaß der Tauglichkeit herausgeholt wird. Damit wäre für jeden Wehrpflichtigen, auch wenn er noch nicht Soldat gewesen ist, im Gegensatz zu früher nunmehr die Rechtspflicht begründet, sich den zu jenem Zwecke erforderlichen ärztlichen Operationen zu unterwerfen. Es liege im Sinne der vom Gesetz angestrebten Ausschöpfungen aller Möglichkeiten zur Erstärkung der deutschen Wehrkraft, daß diese Weiterbildungsvorschriften sich auch auf die unmittelbare Umgestaltung des Körpers des einzelnen Mannes ausdehnen müßten. Als Rechtslage dürfte mithin für die heutige Wehrverfassung die Duldungspflicht gegenüber derartigen ärztlichen Eingriffen feststehen. Dabei wäre unter Umständen von der Durchführung der Operationsduldungspflicht abzusehen, wenn deren Handhabung im praktischen Leben auch Versorgungsansprüche der betreffenden Wehrpflichtigen auszulösen vermag. Es habe zunächst auch die Frage noch offen zu bleiben, ob es ratsam sei, wie früher den Zwang zur Operationsduldung auf „nicht erhebliche“ Operationen zu beschränken. Richtlinien für den Begriff der Nichterheblichkeit ließen sich aus dem Reichsgerichtsurteil **139**, 131, Entscheidungen in Zivilsachen, und Jur. Wschr. **1935**, 1402 gewinnen. Der Entwurf des deutschen Beamten gesetzes habe aber auch da, wo er ausnahmsweise dem Beamten die Duldungspflicht für eine Operation auferlegen will, nämlich bei der Unfallfürsorge, ausdrücklich die Pflicht nur für solche Operationen vorgesehen, die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unverschrtheit bedeuten.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Coermann: *Aus der Rechtsprechung.* Dtsch. Ärztebl. **1936 I**, 677.

Coermann erörtert an Hand einer Klageabweisung des Oberlandesgerichtes Karlsruhe vom 10. IV. 1935 die Frage der Haftung des Arztes für Operationsfolgen. Ein Mädchen wurde wegen einer Kniegelenkmaus operiert. Es folgte eine Vereiterung

und eine dauernde Versteifung. Der Vater er hob Klage gegen den Arzt auf Schadenersatz: 1. habe der Arzt den Eingriff ohne Einwilligung vorgenommen und 2. sei er bei der Operation fahrlässig gewesen. Die Sachlage war folgende: Der Vater hatte der Mutter gegenüber die Erlaubnis abgelehnt, „obwohl der Arzt die Operation als geringfügige, ohne nachteilige Folgen bezeichnet hatte“. Die Mutter sagte dem Arzte von dem Verbote des Vaters nichts. Der Arzt konnte aus dem Verhalten der Mutter und aus der Tatsache, daß sich das Mädchen zur Operation einfand, auf die Einwilligung der Eltern schließen. Das Gericht hielt daher den Irrtum des Arztes für entschuldbar. Zur Frage der Operationsfolge wird ausgeführt, daß das Steifbleiben des Knies nicht durch die Operation bedingt sei, sondern durch eine „Vereiterung der Wunde, womit der Arzt nicht zu rechnen brauchte. Die Operation enthält deshalb keine vorsätzliche oder fahrlässige Körperverletzung im Sinne der §§ 223, 230 StGB.“ *H. Többen.*

Forbes, Robert: *Medico-legal problems in hospital practice.* (Gerichtlich-medizinische Probleme in der Krankenhauspraxis.) Med.-leg. a. criminol. Rev. 4, 221 bis 226 (1936).

In einem Vortrag vor Medizinalbeamten wurden verschiedene einschlägige Fragen aus der straf- und zivilrechtlichen Verantwortung des Arztes gestreift. In den letzten Jahren ließ sich eine zunehmende Prozeßsucht des Publikums feststellen. Ursache dafür wird in erster Linie in übertriebenen Zeitungsberichten gesehen, die in unsachlicher Weise Entschädigungsfragen bei Körperverletzungen darstellen. In vielen Fällen richten sich dann solche Klagen gegen die ärztliche Tätigkeit, besonders im Krankenhouse. Je nach ärztlichem Geschick und Sorgfalt liegt der Ausgangspunkt mancher solcher Klagen in der Persönlichkeit des Arztes, dem dann Fahrlässigkeit vorgeworfen wird. Die charakterologische Beschaffenheit der Patienten ist gleichfalls für das behandelte Problem von Bedeutung. Während die einen sich mit manchen Unzulänglichkeiten oder Irrtümern des Arztes abfinden, sind kritisch eingestellte Patienten und vor allem die prozeßsüchtigen schon rascher geneigt, einen Prozeß anzustrengen. Weiterhin wird die wesentlichste Kasuistik gestreift, die dem Arzt die Tragweite solcher Gerichtsverfahren, insbesondere die zivilrechtliche Haftung, vor Augen führen soll. Dabei wird auf die Bedeutung von Attestausstellungen bei geistigen Erkrankungen hingewiesen. Ferner wird das Problem der ärztlichen Schweigepflicht kurz beleuchtet und dabei die Frage erörtert, wie sich der Arzt bei Feststellung einer Geschlechtskrankheit bei einer Frau gegenüber dem Ehemann zu verhalten habe; Vortr. empfiehlt Bekanntgabe nur nach schriftlicher Einwilligung der Ehefrau. Kurz gestreift wird auch die Schweigepflicht bei Behandlung Minderjähriger, insbesondere, wenn diese selbst das Honorar bezahlen. Sehr knapp wird auf die eugenische Sterilisation eingegangen (ohne dieses Problem im entferntesten in seiner Tragweite zu erschöpfen). Die Haftpflicht bei Operationszwischenfällen wird an bekannten Beispielen geschildert (Verantwortlichkeit der Assistenten, Vorsorge gegen Zurücklassung von Tupfern und Instrumenten in den Wunden, Verhütung von Verbrennungen durch Heizapparate und Schädigung durch Explosion des Narkoticums). Möglichst häufige Sicherung durch Röntgenaufnahmen wird dem Arzt besonders empfohlen. *Schrader* (Marburg a. d. L.).

Paech und Trembur: *Haftet der Arzt, der beim Bruch einer Kanüle einen sofortigen Eingriff zur Entfernung des abgebrochenen Stückes unterläßt?* Dtsch. med. Wschr. 1936 I, 1015—1016.

Einem praktischen Arzt passierte das Unglück, daß bei einer Einspritzung in den Ischiadicus der abgebrochene größere Teil der Kanüle zurückblieb. Er verzögerte den Versuch der Entfernung wegen anderer notwendiger ärztlicher Verrichtungen. Es kam zu folgender Fragestellung: 1. war die Unterlassung der alsbaldigen Operation für den entstandenen Schaden ursächlich, und 2. stellte bejahendenfalls die verzögerte Vornahme des Eingriffes eine Verletzung der ärztlichen Berufspflichten dar? Beide Fragen sind vom Gericht nach Anhörung einer Anzahl von Gutachtern verneint worden; die Ansprüche des Patienten wurden in vollem Umfange abgewiesen. Die wiedergegebenen ärztlichen Gutachten zeigen die Uneinheitlichkeit der Auffassung in diesen Fragen, so daß mit Rücksicht auf diese widersprechenden Gutachten der Sachverständigen das Vorliegen des Kausalzusammenhangs mindestens als zweifelhaft erscheint. Aber auch bei voller Bejahung des Kausalzusammenhangs hätte die Klage des Patienten abgewiesen werden müssen, weil die Mehrzahl der Gutachter die Hinauszögerung des Suchens nach der abgebrochenen Kanüle um 8 Stunden nicht als eine Verletzung der ärztlichen Berufspflichten ansah. Der Bruch der Kanüle wurde auf einen dem Arzt

nicht erkennbaren Materialfehler zurückbezogen, also auch in dem Nichterkennen der Möglichkeit des Bruches dieser Kanüle eine Außerachtlassung der erforderlichen Sorgfalt dem Arzt nicht zur Last gelegt.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Warneyer: **Haftung des Arztes, der ohne vorher eingeholtes Einverständnis der Patientin und ohne vorherige Röntgenaufnahme und Anwendung der sogenannten gynäkologisch kombinierten Untersuchungsmethode die Eierstöcke und die Gebärmutter entfernt. Beweispflicht des Arztes, wenn der Schaden aus einem Gefahrenkreis entstanden ist, für den er verantwortlich ist. Aufklärungspflicht des Arztes vor Vornahme einer Radikaloperation.** Chirurg 8, 465—467 (1936).

Bemerkenswertes Urteil des Reichsgerichtes vom 27. IX. 1935 (III 64/35): Der Beklagte nahm an der noch nicht 30 Jahre alten Klägerin in Narkose eine Operation vor, die aus einem Magenschnitt und einem Unterleibsschnitte bestand und zur Lösung von Verwachsungen an der Gallenblase, zur Entfernung des Wurmfortsatzes am Blinddarm und wegen Geschwülsten an beiden Eierstöcken und einer Myombildung in der Gebärmutter zur Radikalentfernung dieser Organe führte. Von der Entfernung des Wurmfortsatzes und der Radikaloperation der Geschlechtsorgane erfuhr die Klägerin zunächst nichts. Der Beklagte teilte ihr nur mit, daß er ein Myom herausgenommen und eine Geschwulst beseitigt habe. Als sich die Klägerin erneut an ihn wandte, weil sie seit der Operation die Regel nicht mehr bekommen habe und auch sonstige Beschwerden, wie Blutandrang zum Kopf, Ohnmachten und eine Beeinträchtigung ihrer Arbeitsfähigkeit verspürte, teilte er ihr mit, daß er ihr die Eierstöcke und die Gebärmutter entfernt habe. Über die Entfernung des Wurmfortsatzes klärte er sie erst 4 Jahre später auf. Die Klägerin verlangte als Ersatz für den Schaden, der ihr aus der gegen ihren Willen vorgenommenen Radikaloperation der Geschlechtsorgane entstanden sei, als Entschädigung für Schmerzen, für Minderung der Erwerbsfähigkeit und für Verlust ihrer Heiratsaussichten einen Betrag von rund 10000 RM. Das Landgericht erklärte die Ansprüche dem Grunde nach für gerechtfertigt. Das Oberlandesgericht wies die Klage ab, das Reichsgericht hob das Berufungsurteil auf und wies die Sache an die Vorinstanz zurück mit folgendem:

Nach der Ansicht der Klägerin hat der Beklagte gegen die Vertragspflicht dadurch verstößen, daß er es unterließ, wegen der von ihm angenommenen Gallensteine eine Röntgenaufnahme zu machen und wegen der ihm vorgetragenen Regelbeschwerden die sog. kombinierte gynäkologische Untersuchungsmethode anzuwenden. In dem Unterlassen der Röntgenaufnahme hat das Berufungsgericht eine Pflichtwidrigkeit des Beklagten nicht gefunden, weil in vielen Fällen Gallensteine, auch wenn sie tatsächlich vorhanden sind, auf dem Röntgenbild nicht sichtbar zu sein brauchen, und weil deshalb vielfach mit Recht von einer Röntgenaufnahme abgesehen werde. Solche Ausführungen sind aber in dem Gutachten, auf welches das Berufungsgericht sich stützt, nicht zu finden. Wenn der Vorderrichter annahm, daß eine Röntgenaufnahme an sich wie in dem vorliegenden regelmäßig geboten sei, dann hätte er aber prüfen müssen, ob nicht der Beklagte eine Röntgenaufnahme hätte machen müssen. Die Revision rügt weiter mit Recht, daß die Annahme des Berufungsgerichts, dem Beklagten sei nicht zu widerlegen, daß die Anwendung der sog. kombinierten gynäkologischen Untersuchungsmethode wegen der Dicke und Straffheit ihrer Bauchdecken unmöglich gewesen sei, in dem eingeforderten Gutachten nicht zu finden sei. In diesem wurde ausdrücklich ausgeführt, daß die kombinierte Untersuchung hätte vorgenommen werden müssen, wenn die Klägerin Menstruationsbeschwerden geäußert habe und daß weiter die beiderseitigen Eierstocksgeschwülste wie auch das Uterusmyom sich bei der kombinierten gynäkologischen Untersuchung mit Sicherheit feststellen ließen. Das Gutachten nahm weiter an, der Sitz der Geschwülste sei gleichgültig, es pflegten aber Geschwülste, wenn sie tief im Becken sitzen, worauf den Beklagte gerade sich berief, mindestens mit der inneren Hand gefühlt oder doch vermutet zu werden. Wenn grundsätzlich die Beweislast, soweit es sich um die Frage eines für einen Schaden ursächlichen vertraglichen Verschuldens handelt, nach anerkannter Rechtsprechung dem Kläger obliegt, so dürfen doch die Anforderungen an seine Beweislast nicht überspannt werden. Mit Recht rügt die Revision, das Berufungsgericht scheine sich im vorliegenden Fall nicht bewußt gewesen zu sein, daß der behauptete Schaden aus einem Gefahrenkreis entstanden sei, für den der Beklagte verantwortlich war, und daß die Klägerin Tatsachen dargetan habe, aus denen sich nach allgemeiner Lebenserfahrung der Schluß auf ein ursächliches Verschulden des Beklagten rechtfertigen könne. Im vorliegenden Fall haben sich für ein Verschulden des Beklagten schwerwiegende Anhaltspunkte ergeben. Der Beklagte, der es selbst

verschuldet hatte, daß er die Einwilligung der Klägerin zu der Radikaloperation ihrer Geschlechtsorgane nicht einholen konnte, könne sich nicht auf ihr vermutliches Einverständnis oder seinen Irrtum hierüber berufen. Daß ein Fall vorgelegen hätte, in welchem Gefahr im Verzuge war, habe der Beklagte selbst nicht behauptet. Da die Verpflichtung des Arztes, sich vor der Operation der Einwilligung des Patienten zu versichern, grundsätzlich feststeht, kam es nur noch darauf an, ob es dem Beklagten zur Fahrlässigkeit angerechnet werden muß, daß er diese Einwilligung jedenfalls zu der Radikalentfernung der Geschlechtsorgane nicht eingeholt hat. Der Beklagte trug selbst vor, daß eine sichere Diagnose über das Vorhandensein von Gallensteinen nicht möglich und daß er an der Untersuchung der Geschlechtsorgane der Klägerin wegen der abnormen Beschaffenheit ihrer Bauchdecken behindert sei. Daraus ergibt sich, daß er nur auf einer sehr unsicheren Erkenntnisgrundlage zur Operation der Klägerin geschritten ist und von vorneherein mit Überraschungen rechnen mußte und auch wohl gerechnet hat. Eine solche Sachlage hätte aber den Berufungsrichter zu der Untersuchung führen müssen, ob es nicht die vertragliche Pflicht des Beklagten gewesen wäre, die Klägerin entsprechend aufzuklären. Ist diese Frage grundsätzlich zu bejahen, so habe der Beklagte der Klägerin, wenn er ihr auch nicht alle Folgen der Operation bis ins einzelne auseinander zu setzen hatte, wenigstens hätte bekanntgeben müssen, daß sich unter Umständen auch eine Operation an den Geschlechtsorganen als erforderlich erweisen könne, die sich in ihrem Umfang und in ihren Folgen noch nicht erkennen lasse, und für diesen möglichen Fall das Einverständnis der Klägerin einholen können.

Böhmer (Düsseldorf).

Sommer, P.: Gerichtsärztliche Gutachten dürfen der richterlichen Entscheidung nicht vorgehen. Dtsch. med. Wschr. 1936 II, 1345.

In einem Gutachten eines gerichtsärztlichen Ausschusses hieß es, daß für Erscheinungen im wesentlichen nervöser Art ein „adäquater innerer Zusammenhang mit dem Unfall nicht gegeben sei“. Das Reichsgericht hob das auf dieses Gutachten sich gründende Urteil auf unter anderem mit der Begründung, daß mit dem obigen Satz das Gutachten die rechtliche Beurteilung übernommen habe, die dem Berufungsgericht obgelegen hätte, im Berufungsurteil aber fehle. Ein „innerer“ Zusammenhang wäre zugleich adäquat. Man sieht in dem im Original nachzulesenden Reichsgerichtsurteil vom 26. IX. 1935 (VI 220/35), daß das Reichsgericht manche ärztliche Ausdrucksweise nicht so wertet, wie der Gutachter das beabsichtigt hatte.

Nippe.

Versicherungsrechtliche Medizin und Gewerbehygiene.

● **Vaternahm, Th.: Taschenbuch des Vertrauensarztes.** Berlin: Julius Springer 1936. 107 S. RM. 3.60.

Das vorliegende aus der Praxis geschriebene Buch gibt in seiner knappen, übersichtlichen Form dem Vertrauensarzt, insbesondere von Krankenkassen, die Möglichkeit, sich während seiner begutachtenden Tätigkeit rasch und sicher über die wichtigsten Gesetze, Begriffe, Entscheidungen, Auslegungen und Richtlinien der Sozialversicherung zu informieren und ihm den Zeitraum des Nachschlagens im Gesetz und seinen Kommentaren zu ersparen. Es sind auch die Bestimmungen über wirtschaftliche Arztrei-verordnungen, über die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden an Beispielen erläutert. Ein Sachregister macht das 104 Seiten starke Büchlein besonders brauchbar.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Schellworth, W.: Kriegsdienstbeschädigung und Schizophrenie. (Versorgungsärztl. Untersuchungsstelle, Berlin.) Ärztl. Sachverst.ztg 42, 101—105 (1936).

Verf. wendet sich gegen ein seinerzeit von Bratz erstattetes und in der Rechtsprechung des RVG. grundlegend gemachtes Obergutachten, wonach — trotz grundsätzlich anerkannter Auffassung der Schizophrenie als endogenes Erbleiden — in nicht seltenen Einzelfällen vielfach ein Zusammenhang zwischen KDB. und Schizophrenie anerkannt werden müsse. Bratz bezifferte diese Fälle nach eigenen Statistiken anfangs auf 12%, schränkte sie aber später selbst auf lediglich 2% ein, wobei es Verf. nicht ersichtlich ist, mit welchen Beweismitteln ein auch nur einigermaßen wahrscheinlicher Zusammenhang bei diesen 2% noch aufrechthalten ist. Bratz habe selber ausdrücklich zu geben müssen, daß in keinem einzigen Falle mit Sicherheit eine exogene Entstehungsweise der Schizophrenie nachgewiesen und die Annahme einer Verschlimmerung durch