

sche Änderungen im tierischen Organismus, ausgelöst durch Umweltfaktoren, bedingt. — Ein zeitlich begrenzter lethargischer Zustand ist (2.) der Scheintod. Auch dieser beruhe vor allem auf einer Störung des physikalischen Gleichgewichtes in den kolloidalen Substanzen der lebenden Materie. Nach der Meinung des Verf. stehen auch viele Fälle von Autonomie mit einem Übergang zum latenten Leben in Zusammenhang. — Bei der (3.) Lethargie der Poikilothermen und einiger Säugetiere (Winter- und Sommerschläfer) handelt es sich auch um latentes Leben. Trockenheit oder tiefe Temperatur können bei verschiedenen Poikilothermen diesen Zustand auslösen. Dadurch kommt es zu einer klimatisch bedingten periodischen Lethargie. Für winterschlafende Säugetiere wird eine Beziehung zwischen Schlaf und Lethargie abgelehnt. Es werden verschiedene Faktoren, wie Temperatur, Winterquartiere, Nahrungsangebot, Rhythmisität der Lebensfunktionen, CO_2 -Gehalt und p_{H} des Blutes, H_2O -Armut des Gewebes während der Lethargie, Poikilothermie für das Zustandekommen des Winterschlafes diskutiert. — Weiterhin geht der Verf. auf Grund der recht ungenauen Berichte von Reisenden auf den (4.) lethargischen Schlaf der Fakire ein und äußert sich über (5.) den lethargischen Schlaf der Eskimos und russischen Bauern. — Beim (6.) Scheintod des Menschen weist der Verf. auf den bei Cholera häufig auftretenden hin und macht auf die bei Cholera auftretende Wasserverarmung des Organismus aufmerksam, die wie bei den Rotatorien und Nematoden die Ursache des Scheintodes sei.

R. Weigmann (Göttingen).^o

● Spemann, Hans: *Experimentelle Beiträge zu einer Theorie der Entwicklung. Deutsche Ausgabe der Silliman lectures, gehalten an der Yale university im Spätjahr 1933.* Berlin: Julius Springer 1936. VIII, 296 S. u. 217 Abb. RM. 27.—

Das Buch des Nobelpreisträgers von 1935 befaßt sich nicht mit gerichtlich-medizinischen Fragestellungen, wendet sich aber trotzdem an jeden von uns, vermittelt es doch eine Fülle der interessantesten Beiträge zum Hauptproblem allen naturkundlichen Forschens und Arbeitens, nämlich zu dem der Entwicklung. v. Neureiter (Berlin).

● Calligaris, Giuseppe: *Le catene lineari del corpo e dello spirito davanti alla meta-psicologia. Telepatia e telediagnosi.* (Die linearen Verbindungen zwischen Körper und Geist von der Metapsychologie aus betrachtet. Telepathie und Telediagnose.) Udine: Istit. delle ediz. accad. 1935. 291 S. u. 19 Abb. L. 25.—

Obwohl oder — richtiger gesagt — weil das vorliegende Buch neben vielen anderen sonderbaren Dingen auch zu berichten weiß, wie man aus einem einzigen Blutstropfen sämtliche Liebeserfahrungen einer Person, und mag sie auch noch so viele tausend Kilometer vom Prüfer entfernt sein, erkennen und im Geiste nacherleben kann, verzichte ich, eingedenk der herrschenden Raumnot, auf eine Inhaltsangabe und verweise Interessenten auf das Original, ohne sie damit irgendwie zur Lektüre ermuntern zu wollen.

v. Neureiter (Berlin).

Gesetzgebung. Kriminelle und soziale Prophylaxe. Ärzterecht.

Nachmansohn, M.: *Die eugenische Unfruchtbarmachung. Bemerkungen zum deutschen Gesetz „Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“.* Gesdh. u. Wohlf. 16, 433—445 (1936).

Verf. gelangt bei seiner kritischen Betrachtung des deutschen „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ im wesentlichen zu einer Ablehnung der eugenischen Sterilisation, unter besonderer Verurteilung aller Zwangsmaßnahmen, ohne jedoch über die bekannten und oft widerlegten Argumente hinaus Neues in die Aussprache zu tragen. — Am ehesten scheint ihm noch — „aus charitativen und sozialen Gründen“ — eine Unfruchtbarmachung beim angeborenen Schwachsinn berechtigt; während er sie bei der Schizophrenie und Epilepsie, allein wegen der großen Regenerationstendenz, die diese Leiden angeblich zeigen und die in wenigen Generationen eine Selbstausmerze herbeiführen soll, für völlig verfehlt hält. Erheblich zu hoch gegriffen ist übrigens die Zahl der erbprognostisch gesunden Nachkommen eines schizophrenen Elter, die Verf. mit 90% bemäßt. In Wirklichkeit sind in der Ziffer von 16,4% (nach neueren Forschungen) Schizophrenieerwartung für die Kinder von Schizophrenen — wie auch der Kommentar angibt — nur die manifest Erkrankten begriffen, dagegen weder die, jene erheblich überwiegenden Heterozygoten, noch die, zwar genotypisch kranken, jedoch aus irgendeinem Grunde manifestationsverhinderten Individuen. Von diesen beiden letzteren Gruppen kann man, erbiologisch gesehen, indes unmöglich

behaupten, daß sie „gesund“ seien. Ebenso kann die oft überdurchschnittliche Begabung zirkulärer Krämer kaum als ernsthafter Grund gegen ihre Sterilisierung geltend gemacht werden. Gerade der Anteil dominanter Faktoren am Genotypus dieser Psychose gestattet es, daß etwa vorhandene überragende Anlagen, die ja in anderen, nicht kranken Sippenangehörigen auch teilweise vorhanden sein werden, von diesen unbedenklich weitergegeben werden können. — Besondere Bedenken hat Nachmansohn, daß unter dem Begriff des angeborenen Schwachsinnes unter Umständen auch „begabte jugendliche Psychopathen der Zwangssterilisierung zugeführt“ werden könnten. Solche Einwände erfordern offenbar eine stärkere Betonung der Definition des Schwachsinnes als eines intellektuellen Defektes. — Zustimmung findet, auf Grund der schweizer Erfahrungen, die Anordnung der Entmannung bei rückfälligen Sexualverbrechern. *K. Idelberger.*^o

Steinwallner, Bruno: Zum gegenwärtigen Stande der Sterilisierungsgesetzgebung in Nordamerika. Psychiatr.-neur. Wschr. 1936, 335—338.

Verf. gibt eine Übersicht über die Sterilisierungsgesetzgebung in 28 nordamerikanischen Staaten bis zum 1. I. 1935. Die Gesetze sind recht ungleichartig; einzelne beziehen Gewohnheitsverbrecher und syphilitisch Kranke ein. Bis zum Berichtszeitpunkt wurden 368 Sexualverbrecher kastriert und 20063 Sterilisierungen durchgeführt. Die Röntgensterilisierung sieht nur Michigan vor. *Kresiment* (Berlin).

Goldberg, Erich: La sterilizzazione eugenetica nello Stato di Utah (U. S. A.). [Die eugenische Unfruchtbarmachung im Staate Utah (USA).] Arch. di Antrop. crimin. 56, 336—340 (1936).

Der Staat Utah in den Vereinigten Staaten Nordamerikas hatte ein Sterilisierungsgesetz erlassen, das am 2. V. 1925 in Kraft trat; mit geringen Abänderungen, die 1929 erfolgten, wurde es unter Titel 89 dem 1929 erschienenen Strafgesetzbuch eingegliedert. Sterilisierende Operationen dürfen nur auf Anfordern des Leiters einer Strafanstalt, einer staatlichen Irrenanstalt und zweier Erziehungsanstalten für Minderwertige und für minderjährige Schwachsinnige gestellt werden und sind beschränkt auf in Haft befindliche oder internierte Personen nach den im allgemeinen gebräuchlichen Indikationen. Vasektomie oder Salpingektomie scharf sind von der Kastration zu scheiden, Rechtsbeistand ist erlaubt, aber kostenlose Verteidigung nicht vorgesehen. Nicht unter das Gesetz fallen Sterilisierungen aus therapeutischer Indikation, alle anderen Sterilisierungen fallen unter die Strafbestimmungen für schwere Körperverletzungen. Im Jahre 1933 legte Gordon Heber Sears der sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Salt Lake City eine Denkschrift über die Erfolge des Gesetzes vor, die nicht im Druck erschien, aber dem Verf. vorgelegen hat und über die er berichtet. Die Statistik von Sears umfaßt 79 Eingriffe bei 77 Personen, dazu kommen 9 Fälle aus der Zeit vor dem Inkrafttreten des Gesetzes. Im Laufe der Zeit fand das Gesetz immer weniger Anwendung, und heute unterscheidet sich Utah kaum noch von anderen Staaten der Union, welche kein Sterilisierungsgesetz haben; aber auch vorher war es eugenisch wertlos; auf 5510 Einwohner des Staates kam 1 Sterilisierung. Eine große Anzahl von Operationen erfolgte bei Personen, die bereits lange interniert waren und 38% der Operierten blieben in Verwahr oder kehrten nach kurzer Zeit dorthin zurück. Im ganzen brachte das Gesetz einen völligen Mißerfolg. — In seiner Stellungnahme dazu tritt der Verf. für die freiwillige Sterilisierung unter den erforderlichen gesetzlichen Kautelen ein. *Robert Müller* (Wuppertal-Elberfeld).

Das Sterilisationsgesetz und seine Anwendung beim Weibe. Ann. brasil. Gynec. 2, 228—231 (1936) [Portugiesisch].

Verf. führt die gesetzlichen Bestimmungen des deutschen Sterilisierungsgesetzes an, bringt die Zahl der 1934 gemeldeten und operierten Fälle und schildert die Operationsverfahren bei der Frau. *Ganter* (Wormditt i. Ostpr.).

Sailer, Oskar: Epilepsie und Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Erlangen.*) Erlangen: Diss. 1936. 26 S.

Verf. weist darauf hin, daß die grundlegenden jüngsten Ergebnisse der Zwillings-

forschung bei Epileptikern zur Anerkennung einer genuinen Epilepsie führen müssen und daß nicht etwa alle Anfallskrankheiten sich in symptomatische Formen auflösen. Die Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sei demnach völlig berechtigt. Einerseits der Erbgang, andererseits das Verhältnis von dem Alter bei der Eheschließung zum Alter bei der Erkennung des Krankheitsbildes bringen es mit sich, daß eine Ausmerzung der vererbaren Epilepsie durch die Unfruchtbarmachung nicht so bald zu erwarten ist. Von 96 eigenen Fällen traten die epileptischen Anfälle rund in 80% vor dem 25. Lebensjahr auf. Unter den Fällen befanden sich 60% Ledige, je Ehe waren rund 2 Kinder vorhanden.

Dubitscher (Berlin).

Esch, P.: Über einen Versager nach der Sterilisierungsmethode durch Tubenknotung. (*Univ.-Frauenklin., Münster i. W.*) Zbl. Gynäk. 1936, 2138—2139.

Die unerfreulichen Folgen (Verwachsungen und Nekrosen) und die Unsicherheit der unphysiologischen Flatau-Döderleinschen Tubenknotung werden an einem eindrucksvollen Fall erläutert.

Kresiment (Berlin).

Esch, P.: Über die Notwendigkeit der Abrasio bei der Sterilisierung. (*Univ.-Frauenklin., Münster i. W.*) Zbl. Gynäk. 1936, 2139—2140.

Die Forderung, bei unfruchtbaren zu machenden Frauen, die nach den Umständen schwanger sein können, mit der Sterilisierung eine Abrasio zu verbinden, wird vom Verf. nicht genügend klar davon abhängig gemacht, daß zu diesem Eingriff die Einwilligung der Erbkranken gegeben sein muß, da er möglicherweise eine Schwangerschaftsunterbrechung darstellt.

Kresiment (Berlin).

Junghanns, Herbert: Gesetzlich angeordnete Unfruchtbarmachung bei Fehlen eines Hodens und bei Verlagerung der Samenwege. (*Chir. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.*) Chirurg 8, 841—843 (1936).

In dem vom Verf. beschriebenen Fall lag bei linksseitigem Bauchhoden nach dem Röntgenbild eine Verlagerung oder Verziehung der Ampulle des rechten Samenleiters nach links zu mit einer scharfen Knickbildung vor. Leider war keine Klarheit darüber zu erhalten, ob es sich um eine Mißbildung der inneren Geschlechtsorgane oder um eine Verlagerung durch Verwachsungen handelte. Außerdem besteht die Möglichkeit, daß der rechte Samenleiter an eine Geschwulstbildung eines linksseitigen Bauchhodens herangezogen ist. Nach Unterbindung des rechten Samenleiters konnten keine Samenfäden mehr in der Samenflüssigkeit nachgewiesen werden.

H. Linden.

Kogerer, Heinrich: Über die Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern. Wien. klin. Wschr. 1936 II, 869—871.

Nach Mitteilung des Gesetzestextes über die Anordnung der Entmannung (aus dem Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich) stellt Verf. Erwägungen über die Begründung und den Zweck der Kastrationsstrafe an. Nach Ablehnung des Sühne- und Rachegedankens als Motiv zur Kastrierung von Sexualverbrechern werden als zweckmäßiger Begründungen einmal die zu erwartende Besserung des Rechtsbrechers durch den Eingriff, und andererseits der wirksame Schutz wichtiger Gemeinschaftsinteressen herausgestellt. Der Idealfall, daß der Verbrecher selbst von der Berechtigung bzw. Notwendigkeit der Kastration überzeugt ist, sei in der Praxis nicht allzu selten gegeben; andererseits sei die abschreckende Wirkung der bloßen Strafandrohung nicht zu unterschätzen. — Die Arbeiten von Pilcz und J. Lange über die Wirkung der Kastration werden erörtert; die Möglichkeit einer Gesundheitsschädigung nach Kastration, sowie gelegentlicher Mißerfolge bei Zwangskastrierten wird betont. Verf. untersucht daher, welche Gruppen von Sexualverbrechern mit Aussicht auf Erfolg kastriert werden können, und kommt zu dem Ergebnis, daß nur bei erheblicher Aggressions-tendenz eine Besserung des Rechtsbrechers und damit ein Schutz der Allgemeinheit zu erwarten sei; für andere Fälle müsse die Sicherheitsverwahrung vorgezogen werden. Der Psychotherapie wird eine wichtige Aufgabe bei der prophylaktischen Besserung vorwiegend milieugeschädigter Sexualpsychopathen zugesprochen.

Horst Geyer.

Viehweg, Th.: Neues deutsches Strafrecht. Dtsch. Ärztebl. 1936 II, 1163—1166.

Nach einer Darstellung der Entstehungsgeschichte des neuen Strafrechts und Erwähnung der hauptsächlichen Mitarbeiter geht Verf. auf einzelne, den Arzt interessierende Bestimmungen ein. Die Strafvorschriften aus dem Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes (Verbot von Eheschließungen und von außerehelichem Geschlechtsverkehr zwischen Juden und Ariern) werden in das Strafgesetzbuch übernommen, darüber hinaus wird auch ein Verhalten zwischen Juden und Ariern, das öffentlich gegen das geschlechtliche Schamgefühl gröblich verstößt, unter Strafe gestellt, ebenso wird derjenige zur Rechenschaft gezogen werden, der öffentlich Maßnahmen des Reichs zur Erb- und Rassenpflege verächtlich macht und wer als Amtsträger beim Nachweis arischer Abstammung eine unwahre öffentliche Urkunde errichtet. Die für diese Handlung ausgeworfene Strafe geht weit über die auf Urkundenfälschung stehende Strafe hinaus. Das neue Strafrecht enthält weitere Bestimmungen gegen Personen, die öffentlich die Ehe oder die Mutterschaft schmähen, die das Ehegesundheitsgesetz umgehen, indem sie sich unrichtige Ehetauglichkeitszeugnisse besorgen. Auch wird öffentliche Aufforderung zur Beschränkung der Kinderzahl in der Ehe unter Strafe gestellt. Die Abtreibung wird als Frevel an der Fortpflanzungskraft des Volkes gehandelt. Verf. führt dann die gegenwärtig gültigen, im Sterilisierungsgesetz und den Ausführungsverordnungen niedergelegten Bestimmungen über die erlaubte Unterbrechung der Schwangerschaft aus medizinischer Indikation an. Verboten wird die Überanstrengung von schwangeren Frauen und von Kindern. Wer in Zukunft Familienhabe verschleudert oder beiseite bringt, so daß die Unterhaltsberechtigten mittellos werden, wird sich strafbar machen; die bereits jetzt eingeführte Todesstrafe auf erpresserischen Kindesraub wird beibehalten werden. Die Strafvorschriften aus den Reichs- und Landesgesetzen zur Bekämpfung von Seuchen und übertragbaren Krankheiten, sowie die aus dem Opiumgesetz werden in das neue Strafgesetzbuch übernommen.

B. Mueller (Göttingen).

Schmidt, W. K.: Bewahrungsgesetz und Strafrecht. Mschr. Kriminalbiol. 28, 11—20 (1937).

Schmidt stellt übersichtlich mit umfassender Quellenangabe die zurzeit bestehenden Möglichkeiten des Strafrechts zur Bewahrung Asozialer zusammen, legt ihre Lückenhaftigkeit dar und kommt zu dem Ergebnis, daß sie der Ergänzung durch ein besonderes Bewahrungsgesetz bedürfen, wie es seit langem, besonders von den Fachkreisen der Wohlfahrtspflege, gefordert wird. (Vgl. die inzwischen erschienenen Aufsätze von Spiewok „Vorschläge zum Bewahrungsgesetz auf Grund der Bewahrungsmaßnahmen des Landeswohlfahrts- und -Jugendamts der Stadt Berlin“, Der Gemeindetag 30, 839, und von mir „Die Bewahrung Asozialer nach geltendem und gefordertem Recht“, Dtsch. Justiz 98, 1724.) Nach den inzwischen bekannt gewordenen Entwürfen soll das künftige neue Strafgesetzbuch die strafrechtlichen Bewahrungsmöglichkeiten erweitern und den von Sch. gerügten Hauptmangel, das Fehlen einer Handhabe zur Zwangasylierung Arbeitsunfähiger, beheben (vgl. Nachrichtendienst des dtsch. Vereins für öff. und priv. Fürsorge 18, 2). Trotzdem bleibt das Bewahrungsgesetz aus dem auch von Sch. angeführten Grund notwendig, daß asoziales Verhalten, das Bewahrungsbedürftigkeit begründet, nicht nur in den strafrechtlichen Tatbeständen, insbesondere des Bettelns, der Arbeitsscheu und des Landstreichens zum Ausdruck kommt, sondern ebenso in mannigfachen nicht strafbaren Verwahrlosungerscheinungen, insbesondere auch des Dirnentums. Vor allem ist Sch. darin beizupflichten, daß eine sinnvolle vorbeugende Fürsorge bei der Behandlung Asozialer nicht auf eine Zwangsbewahrung warten darf, die vom Eintritt einer Straffälligkeit des Bewahrungsbedürftigen abhängig ist. — Hinsichtlich der von Sch. genannten Zahlen der Bewahrungsbedürftigen ist darauf hinzuweisen, daß die rund 12300 jährlichen Arbeitshauseinweisungen in der Zeit um 1890 keinen Anhalt für die Gegenwart geben können. Es handelte sich damals zum größten Teil nicht um echte Asoziale im heutigen Sinn, sondern um Arbeitslose aus dem Millionen-

heer, das der Hochkapitalismus jener Zeit mangels eines geregelten Arbeitseinsatzes und einer planmäßigen Arbeitslosenhilfe auf die Landstraßen und zum Betteln trieb. — Auch Sch.s Annahme, daß bisher nach dem neuen Recht des § 42d StGB. „überhaupt nur in den seltensten Fällen auf Unterbringung im Arbeitshaus usw. erkannt worden“ sei, wird durch die Praxis der Strafgerichte in zunehmenden Maße widerlegt. Insbesondere wo eine planvolle Zusammenarbeit von Strafjustiz- und Fürsorgebehörden stattfindet, kommt es in jedem geeigneten Fall zur Anwendung der genannten Bestimmung. Daß trotzdem die Zahlen nur langsam steigen und kaum die Höhe von 1890 erreichen werden, liegt daran, daß die Landstraßen weitgehend entvölkert sind und das Betteln erheblich nachgelassen hat, weil eine umfassende planmäßige Sozialpolitik jeden Hilfsbedürftigen versorgt und Staat und öffentliche Meinung Landstreichen, Bettel usw. nicht dulden. — Wenn Sch. eingangs unter den bewahrungsbedürftigen „Asozialen“ „nur die willensschwachen und passiven Elemente“ versteht, so kann er die strafgerichtliche Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt, Trinkerheilanstalt und Entziehungsanstalt nicht als eigentliche Bewahrungsmaßnahmen bezeichnen, denn sie richten sich hauptsächlich gegen echte „Asoziale“, und zwar vielfach gegen besonders aktive, typische Verbrecher-naturen.

Heinrich Haeckel (Berlin-Zehlendorf).

Enge, Joh.: Die strafrechtliche Unzurechnungsfähigkeit. (Heilanst. f. Nerven-kranke, Strecknitz-Lübeck.) Med. Welt 1936, 1486—1490.

Die Ausführungen sind einem Vortrag entnommen, der am 7.XI. 1935 in der Bezirksgruppe des BNSDJ. gehalten wurde. Nach einer kurzen Übersicht über die geschichtliche Entwicklung des Begriffes der Willensfreiheit und die frühere Fassung des § 51 StGB. werden die heutigen Ansichten über den jetzt gültigen § 51 StGB. Abs. 1 und 2 erörtert. Eingehender werden besprochen die Zustände, welche unter den Begriff der Bewußtseinsstörung gerechnet werden. Diesen Zustand können bewirken: Angetrunkeneit, Schlaftrunkenheit, Fieberdelirien, psychische Ausnahme-zustände der Gebärenden und mancher Vergifteten, hochgradige Affektzustände und vielleicht noch hypnotische und sog. Dämmerzustände nach epileptischen und hysterischen Anfällen. Bei der „krankhaften Störung der Geistestätigkeit“ sind vom Gesetzgeber gemeint die Geisteskrankheiten im engsten Sinne des Wortes, wozu z. B. gehören: das manisch-depressive Irresein, die Paralyse, die Altersdemenz, die Schizophrenie u. a. Als dritter Zustand, der Unzurechnungsfähigkeit bedingen kann, wird die Geistes-schwäche (Idiotie, Imbezillität und Debilität) genannt und die forensische Bedeutung des Schwachsinnns eingehender besprochen. Es wird abgelehnt, Zuständen des moralischen Schwachsinnns „den Schutz des § 51 StGB. zuzubilligen“. Ausführlicher wird auf den Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit eingegangen und auf die Maßnahmen der Sicherung und Besserung hingewiesen, bei denen die Unterbringung in eine Heilanstalt, Trinkerheilanstalt u. a. neben die Strafe tritt. Gewarnt wird weiterhin vor der Ansicht, daß der Psychopath eine verminderte Strafe erhalten müsse, denn die Fassung des § 51 StGB. Abs. 2 ist eine Kannvorschrift. Die Schwierigkeit in der sicheren Entscheidung zwischen echtem Querulantewahn und den querulatorischen Erscheinungen bei Psychopathen wird hervorgehoben. Eine wirksame Maßnahme bei den letzteren kann die Entmündigung sein, in deren Folge der Vormund eine Verbringung in eine Irrenanstalt beantragen kann. — Abschließend wird die heutige erfreuliche Zusammenarbeit zwischen Richter und Psychiater betont, die es ermöglicht, jeden Straffälligen richtig zu beurteilen und für ihn auch die zweckmäßigste Behandlung unter dem Gesichtspunkte des Schutzes der Allgemeinheit zu treffen.

Jungmichel (z. Z. Heidelberg).

Schläger: Die Eheanfechtung in der neuen Rechtsprechung. Münch. med. Wschr. 1936 II, 1976—1978.

Die Arbeit beschäftigt sich damit, in welcher Weise die heutige Rechtsauffassung und das allgemeine Rechtsempfinden sich in der Auslegung des § 1333 BGB. hinsichtlich der Anfechtbarkeit der Ehe auswirkt. Zunächst wird darauf hingewiesen, daß die

Unfruchtbarkeit der Frau, aufgefaßt im Sinne einer Krankheit (Entscheidung des Reichsversicherungsamtes), Scheidungsgrund sein kann. Im Gegensatz zu den Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte, die eine Unfruchtbarmachung nur bei Nachweisbarkeit des Ausbruches einer bestimmten Krankheit zulassen, ist für die Frage der Eheanfechtung bereits die Anlageträgerschaft von ausschlaggebender Bedeutung. Grundlegend in dieser Hinsicht ist die Auffassung, daß der Hauptzweck der Ehe in der Erzeugung rassereinen und erbgesunden Nachwuchses erblickt wird. Aus diesem Grunde sind bereits die Voraussetzungen des § 1333 erfüllt, wenn zur Zeit der Eheschließung die begründete Besorgnis bestand, daß aus einer vorhandenen Anlage heraus sich eine Geisteskrankheit entwickeln werde. Die Anlage zur Erbkrankheit, wenn letztere in der Ehe auch nicht zum Ausbruch gekommen ist, begründet somit die Eheanfechtung. Gutachtlich nazuweisen ist in diesem Falle, daß es sich um eine Erb-anlage handelt. Von der Schizophrenie wird heute angenommen, daß es eine nicht erbliche Form nicht gibt. Auch das Vorliegen eines erheblichen angeborenen Schwachsinn spricht gegen den Zweck der Ehe (Entscheidung des Obergerichts Danzig vom 31. XI. 1935). In bezug auf Krankheiten im allgemeinen Sinne liegt ein Anfechtungsgrund nur dann vor, wenn ein schweres Dauerleiden oder ein Leiden mit schweren Folgen für die Nachkommenschaft nachweisbar ist. Unter diesen Gesichtspunkten wird Stellung genommen zu den Fällen, wo eine syphilitische Erkrankung, Tuberkulose, abnorme Beschaffenheit der Geschlechtsorgane (Impotenz, Vaginismus) bestehen. Entscheidungen sind hierbei jedoch nur von Fall zu Fall zu treffen. Es wird weiterhin noch darauf hingewiesen, daß nach Sterilisation des erbkranken Ehegatten die Ehescheidung zugelassen werden muß, da der Hauptzweck der Ehe, gesunden Nachwuchs hervorzubringen, nicht mehr gegeben ist.

Wagner (Berlin).

Reuter, Fritz: Wann liegt bei der künstlichen Einleitung eines Abortus Notstand im Sinne des österreichischen Strafgesetzes vor? Wien. klin. Wschr. 1936 II, 1435—1436.

In einem kurzen historischen Überblick wird der Einfluß des kanonischen Rechtes auf das österreichische Strafgesetz dargelegt. Nach dem kanonischen Rechte empfängt der Embryo bei der Vereinigung von Samen- und Eizelle die Anima rationalis und ist dadurch mit der Erbsünde behaftet. Aus Fürsorge für das Heil der erschaffenen Seele ist daher die Fruchtabtreibung nicht gestattet, auch nicht aus medizinischen Erwägungen, um das Leben der Mutter zu erhalten. Der Standpunkt des römischen Rechtes, daß die Frucht ein Teil der Mutter sei, über den diese frei verfügen könne, wird aber nicht nur in dem kirchlich beeinflußten Schrifttum, sondern auch von anderen Gelehrten, u. a. von dem Juristen Fiessler unter Aufstellung einer „vitalistischen Theorie“ verworfen. Nach dieser ist die Frucht ein selbständiges Lebewesen, das nur bis zur Lebensfähigkeit vom mütterlichen Organismus abhängig sei. Gestützt wurde diese Ansicht durch die Blutgruppenforschung, die feststellte, daß die Frucht auch Eigenschaften des Vaters erbe, also nicht nur die Eigenschaften der Mutter zeige. Dies führt nach den Ausführungen des Verf.s in der Praxis zu ähnlichen Folgerungen, wie sie das kanonische Recht kennt. Im österreichischen Strafgesetze ist die „medizinische Indikation zur Einleitung einer Fehlgeburt“ strafrechtlich nicht ausdrücklich geschützt, wie z. B. im geltenden deutschen Recht, wohl aber erscheint sie durch den „Notstandsparagraphen“ gedeckt. Es muß aber in jedem Falle der Nachweis des bestehenden Notstandes — also der bestehenden Lebensgefahr bei der Schwangeren — zur Zeit der Einleitung des Abortus erbracht werden. Die Annahme einer Gefährdung der Mutter durch das Fortbestehen der Schwangerschaft im späteren Stadium fällt nicht unter den Begriff des Notstandes nach österreichischem Recht und genügt daher nicht zur Strafausschließung.

Breiteneker (Wien).

Schläger: Neurechtliche Betrachtungen über den medizinischen Sachverständigen. Ärztl. Sachverst.ztg 42, 269—272 (1936).

Hat ein fahrlässig falsch erstattetes Gutachten die Verletzung der Rechte eines anderen zur Folge, so ist der Sachverständige diesem zum Ersatz des daraus ent-

standenen Schadens verantwortlich. — Die gelegentlich der Sachverständigkeit angestellten Beobachtungen unterliegen nicht der Schweigepflicht, da die Beobachtungen dazu bestimmt sind, im Gerichtsverfahren verwertet zu werden. Im übrigen hat der Sachverständige wie jeder Arzt über ihm anvertraute Geheimnisse die Schweigepflicht zu bewahren. Wann eine höhere Pflicht zur Aussage besteht, läßt sich nur im Einzelfalle entscheiden. — Bei der Anhörung eines Sachverständigen vor der Unterbringung in einer Heilanstalt oder Entmannung oder dergleichen muß dieser den Angeklagten soweit auch körperlich untersucht haben, als er es seiner wissenschaftlichen Überzeugung nach für notwendig erachtet. Die Nichtbeachtung der Vorschrift über ärztliche Untersuchung ist ein Revisionsgrund. — Im Sicherungsverfahren kann der Täter, wenn sein Erscheinen vor Gericht wegen seines Zustandes oder aus Gründen der öffentlichen Sicherheit nicht angebracht ist, vor der Hauptverhandlung durch einen beauftragten Richter unter Zuziehung eines Sachverständigen vernommen werden. — Die Einweisung des Beschuldigten zur Begutachtung des Geisteszustandes in eine öffentliche Heilanstalt kann im Gegensatz zu früher jetzt auch schon im vorbereitenden Verfahren angeordnet werden, doch muß die Unterbringung zu der Bedeutung der Strafsache in angemessenem Verhältnis stehen. — Ausreichend für die Ablehnung eines Sachverständigen ist die Erstattung eines entgeltlichen Privatgutachtens in der Sache, Befragung nur der einen Partei, jetziges oder früheres Angestelltenverhältnis zu einer der Parteien, absprechende Äußerungen über eine Partei. — Erhöhte Gebührenerstattung ist bei besonders schwierigen Gutachten möglich. Als solche sind nach der Entscheidung des OLG Breslau vom 28. V. 1934 Gutachten anzusehen — nicht dann, wenn sie nur eine geraume Zeit in Anspruch genommen haben, sondern — wenn es dem Sachverständigen mit seiner ausreichenden sachlichen Vorbildung nicht ohne schwierige umfangreiche Ermittlungen oder ohne Studium der Fachliteratur oder auch, wenn es nur durch eine über das Normalmaß fachlicher Sachkunde hinausgehende geistige Arbeit möglich ist, die gestellte Frage zu beantworten.

Heidemann.

● Paech und Trembur: Über ärztliche Anzeigepflichten und Pflichten zur Duldung ärztlicher Untersuchungen und Operationen unter besonderer Berücksichtigung der Gesetze zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, der Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, des Ehegesundheits- und Blutschutzgesetzes, der Blutgruppenzugehörigkeit sowie auch der Blutalkoholbestimmung nach Widmark. Nach dem Stande der geltenden Gesetzgebung und der neueren Rechtsprechung für Mediziner und Juristen dargestellt. Leipzig: Georg Thieme 1937. 67 S. RM. 2.75.

Die kurze, übersichtlich gegliederte Schrift gibt als Gemeinschaftsarbeit eines Richters (Paech) und eines Arztes (Trembur) eine für den juristischen und medizinischen Praktiker gleich wertvolle Zusammenfassung der wichtigsten geltenden Grundsätze über die gesetzlichen Pflichten der Ärzte, Anzeigen zu erstatten, und über die allgemeinen gesetzlichen Pflichten, sich ärztlich untersuchen oder behandeln zu lassen, insbesondere operative Eingriffe zu dulden. Das Heft behandelt in 10 Abschnitten derartige Pflichten bei übertragbaren Krankheiten, aus rassepolitischen, kriminalpolitischen, sicherheitspolizeilichen Gründen, im Strafprozeß, zur zivilrechtlichen Schadensminderung oder -abweitung und Abstammungsfeststellung, zur Beobachtung des Geisteszustands, zur Prüfung und Erhaltung der Arbeitsdienst- und Wehrtauglichkeit, bei Strafgefangenen.

Heinrich Haeckel (Berlin).

Mueller, B.: Bemerkungen zur Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses unter Berücksichtigung der neuen Bestimmungen in der Reichsärzteordnung. Münch. med. Wschr. 1936 II, 1473—1474.

Ein Arbeitsdienstlager hatte zur Klärung von Versorgungsansprüchen eines Arbeitsdienstmanns dessen Krankenblatt aus einer Universitätsklinik angefordert; der Klinikleiter lehnte die Herausgabe ab. Verf. gibt ihm Recht; auch als Staatsbehörde fehle einstweilen dem Arbeitslager das Recht, die Herausgabe des Kranken-

blattes zu verlangen. Auch aus Rücksicht auf die Wehrbehörden wären Richtlinien des Reichsinnenministeriums oder Reichsärztesführers erwünscht. *R. Müller.*

Staemmler, M.: Sektionen als öffentliche Aufgabe. (*Path. Inst., Univ. Breslau.*)
Dtsch. med. Wschr. 1936 II, 1800—1802.

In dieser allgemeinen, natürlich in erster Linie vom Standpunkt des Pathologen aus geschriebenen Darlegung unterscheidet Verf. 4 Sektionsarten: 1. solche, bei welchen der Verdacht verbrecherischer Handlungen vorliegt (gerichtliche Sektionen); 2. um Sektionen von Todesfällen, wo es sich um Menschen handelt, deren Leben und Gesundheit unmittelbar dem Staat anvertraut sind (Reichsheer, Arbeitsdienst usw.); 3. Sektionen bei plötzlichen und unklaren Todesfällen, damit nicht irgendwelche Seuchen, Vergiftungen, Ernährungsstörungen usw. unerkannt bleiben und zu einer Volksgefahr werden können; 4. Sektionen zur Klärung des Zusammenhangs zwischen Krankheit, Berufsschädigung, Kriegsdienst oder Unfall und Tod. Staemmler trennt also auch in gerichtliche, versicherungsrechtliche und sanitätspolizeiliche Sektionen. Er bespricht die Anforderungen kurz und sagt hinsichtlich dieser Verwaltungs- oder sanitätspolizeilichen Sektionen, daß folgende 2 Forderungen gegeben sein müssen: erstens der Obduzent muß ein voll ausgebildeter, mit allen Erfahrungen seines Faches voll vertrauter Fachmann sein. Zweitens der Obduzent muß die Fähigkeit und Gelegenheit haben, die notwendigen mikroskopischen Untersuchungen möglichst bald an die Sektion anzuschließen. — St. wendet sich dagegen, und zwar mit Recht, daß der mit verwaltungärztlichen Geschäften überlastete Amtsarzt diese Verwaltungssektionen nebenbei noch machen könnte, weil er weder über die Zeit verfügt, noch die notwendigen technischen und wissenschaftlichen Voraussetzungen besitzt. Natürlich geht St. auf das Ziel los, daß nur der Fachpathologe die Eigenschaften besitze, derartige Sektionen zu machen; die Universitätslehrer für gerichtliche Medizin (vielleicht auch deren Oberärzte) aber nur dann, wenn sie eben die Qualitäten von Fachpathologen neben ihrer gerichtlich-medizinischen Ausbildung besitzen. St. meint, daß die Zahl derartig geeigneter gerichtlicher Mediziner eine nicht große sei und möchte infolgedessen natürlich die ganzen Verwaltungssektionen und die Versicherungssektionen lediglich dem Fachpathologen, d. h. den staatlichen und städt. Prosekturen vorbehalten wissen. Weitere Bemerkungen sind überflüssig; wir werden bei einer derartigen Einstellung der Pathologen niemals zu einer Verständigung über diese Frage kommen — was im Interesse der Sache sehr bedauerlich ist. (Ich verweise auf mein Referat über die Einführung von Verwaltungssektionen, gehalten auf der Tagung in Dresden-M.) *Merkel* (München).

Peterssen, Werner: Leichenschau und Leichensektion — ein Grenzgebiet zwischen Medizin und Recht. Med. Welt 1936, 1269—1270.

In der vorliegenden ziemlich allgemein gehaltenen Ausführung betont der Verf., dem wir ja die bekannte Broschüre „Die Reform des Leichenschau- und Sektionsrechtes“ (Bonn: Verlag Röhrscheid) verdanken, die Wichtigkeit der Leichenschau und der Sektion für die Rechtspflege, sowohl für das Zivilrecht (Versicherungsansprüche), wie für das Strafrecht (Verbrechensexdeckung). Die Bedeutung der Leichenschau erschöpft sich ja durchaus nicht in der Feststellung des wirklich eingetretenen Todes, sondern ihr Hauptzweck für den Staat und für die menschliche Gesellschaft ist der Nachweis der eigentlichen Todesursache wobei für die Rechtspflege natürlich der Hauptwert darauf gelegt werden muß, ob es sich im Einzelfall nicht etwa um einen gewaltsamen Tod — im weitesten Sinn und speziell, ob durch fahrlässiges oder vorsätzliches Verschulden eines Zweiten zustande gekommen — handelt. Besonders aber die Erkundung der Art und des Herganges des gewaltsamen Todes ist dann natürlich nur durch Leichenöffnung möglich. — Nach der Gegenüberstellung der verschiedenen zur Zeit üblichen Arten von Leichenöffnungen macht Peterssen mit Recht darauf aufmerksam — was von den reinen Fachpathologen bisher immer wieder bestritten wird — daß bei allen Sektionen, aus denen sich strafrechtliche oder zivilrechtliche Folgen ergeben, dem Juristen nicht allein gedient ist mit der exakten Feststellung der medizinischen Todesursache, sondern daß für die Rechtspflege und deren Belange das weitaus wichtigere ist, die genaue Klärlegung der für den Verletzungsvorgang und -hergang wichtigsten Gesichtspunkte und Befunde, weil sich oft erst aus ihnen die Rekonstruktion des Tatbestandes aufbauen läßt. Bei aller Anerkennung der aber doch in erster Linie zur Krankheitsforschung berufenen pathologischen Anatomie, betont P. die Notwendigkeit der ver-

antwortlichen Tätigkeit des fachlich geschulten und erfahrenen gerichtlichen Mediziners; hier dürfe nicht ein Gegeneinanderarbeiten (Materialfrage der Pathologen!) und Gegeneinander-ausspielen Platz greifen, sondern im Interesse der Rechtssicherheit und der Rechtsfindung sei absolut gemeinsame Arbeit erwünscht — ja notwendig. P. weist darauf hin, daß hier von Seite der pathologischen Anatomen die Bedeutung und die Verantwortlichkeit der gerichtlichen Medizin leider nicht richtig eingeschätzt zu werden pflege, während dafür bei der Justiz mehr Verständnis zu erwarten sei. Aber auch von den Juristen müsse die Bedeutung der von gerichtlich-medizinisch geschulten Fachärzten ausgeführten Leichenschauen und Leichensektionen noch mehr als bisher anerkannt und dies praktisch betätigt werden (Ref. möchte persönlich dazu bemerken, daß die Justizbehörden das größte Interesse daran haben müßten, daß die von den gerichtlich-medizinischen Fachvertretern immer wieder dringlichst bei der Reichsregierung gestellte Forderung nach intensiverer Fachausbildung der Gerichtsärzte endlich in die Tat umgesetzt werde!).

Merkel (München).

Gegenbauer, Viktor: Die wichtigsten Einrichtungen der Abteilung für Gesundheitswesen des Magistrates der Stadt Wien (Magistratsabt. 19). VII. Totenschau. Mitt. Volksgesdh.amt, Wien Nr 7, 63 (1936).

Die Totenschau, in Wien ausschließlich durch offenbar behördlich eingewiesene Ärzte ausgeführt, wird — abgesehen von Prosektoren und Prosekturadjunkten sowie Ärzten von Krankenanstalten und Humanitätsanstalten — von amtlich bestellten „städtischen Ärzten für Armenbehandlung und Totenbeschau“ besorgt, und zwar für alle in ihrem zuständigen Rayon in Wohnungen, öffentlichen Lokalen und auf der Gasse verstorbene Personen und solche in obigen benannten Anstalten verstorbene Pfleglinge, wenn erstere keinen „mit der Totenbeschau betrauten Arzt“ besitzen. (Meines Wissens dürfen die behandelnden Ärzte an ihren verstorbenen Patienten in Österreich keine Leichenschau ausführen!). Verf. bringt eine Zusammenstellung der von 1928—1935 von diesen „städt. Ärzten für Armenbehandlung und Totenbeschau“ in Wien ausgeführten Leichenbeschauen, deren Zahl pro Jahr zwischen 12340 und 13370 schwankt.

Merkel (München).

Versicherungsrechtliche Medizin und Gewerbehygiene.

Teleky, L.: Absterbeordnung der Krebskranken vom Standpunkte der Lebensversicherung. Mitt. Volksgesdh.amt Wien Nr 5, 40—48 (1936).

Seit die Lebensversicherung immer mehr dazu übergegangen ist, nicht nur Gesunde, sondern auch sog. „minderwertige Leben“ aufzunehmen, sind die Aufgaben der Versicherungsmedizin weit umfassender geworden. Sie hat anzugeben, welche Gruppe von Kranken oder Anbrüchigen überhaupt versicherbar ist, um wieviel die Sterbewahrscheinlichkeit dieser Gruppe die normale überschreitet, welche Kranken in jede dieser Gruppen einzureihen sind usw. Verf. beantwortet diese Fragen hinsichtlich der Kranken, die an Krebs behandelt worden sind. Als Grundlage dienen ihm die 1926 bis 1930 veröffentlichten, sehr genauen Sammeluntersuchungen des englischen Gesundheitsministeriums sowie neuere deutsche (z. B. Biersche Klinik in Berlin und Kieler Klinik), amerikanische usw. Statistiken. Die neueren Veröffentlichungen zeigen — abgesehen vom Hautkrebs — im allgemeinen keine so viel günstigeren Ergebnisse wie man erwartete. Unversicherbar sind Mastdarm-, Lungen- und ein Teil der Genitalkrebse. Bei Brustkrebs könnte die Versicherung, wenn volle Gesundheit und kein Zeichen eines Rezidivs vorliegt, im 8. Jahr nach der Operation einsetzen, doch mit Erhöhung der Sterblichkeitswahrscheinlichkeit um rund 200%. War zur Zeit der Operation Freiheit der Achseldrüse festgestellt, so könnten wesentlich günstigere Bedingungen gestellt werden. Entsprechend ist zu staffeln bei Uterus- (Cervix-), Lippenkrebs und den übrigen Hautkrebsen.

Haubold (Berlin)..

Magnus, Georg: Soziale Unfall-Versicherung und Unfall-Medizin. Sonderdruck aus: Niederschrift über d. Festsitzg. aus Anlaß d. 50jähr. Bestehens d. dtsch. gewerbl. Berufsgenossenschaften. 8 S. (1936).

In seinem Vortrag vor den Deutschen Gewerblichen Berufsgenossenschaften hebt der Vortragende Magnus die großen Vorzüge und Erfolge der gemeinsamen Arbeit zwischen Berufsgenossenschaften und Ärzten hervor und die durch sie möglichen Fortschritte auf dem Gebiete der ärztlichen Leistung. In erster Linie nennt er die durch die Arbeiten von Friedrich begründete neuere Wundbehandlung als das Rückgrat der Chirurgie in Krieg und Frieden. Eng verbunden damit ist die Transport-