

zu empfehlen. Letztgenanntes wird kurz vor oder nach der Lumbalanästhesie intramuskulär gegeben, bei drohendem Kollaps langsame intravenöse Injektion. *Matzdorff*.

Steigelmann: Erfahrungen mit über 700 Evipan-Natrium-Narkosen. Schmerz usw. 10, 14—19 (1937).

Evipan-Natrium ist ein typisches Kurzschlafmittel und daher nur selten allein ausreichend. Die Narkose wird besonders zur Einleitung der Vollnarkose als sog. „Startnarkose“ benutzt, ohne vorherige medikamentöse Vorbereitung. Zur Technik: Benutzt wurde nur die krystallinische Form des Evipan-Natriums, das kurz vor der Injektion im körperwarmen Aqua dest. gelöst wurde (10proz. Lösung). Durch die Anwärmung wird das Muskelzittern und -zucken so gut wie ganz ausgeschaltet. Höchste Einzeldosis im Durchschnitt 8—10 ccm. Langsame Injektion, die ersten 3—4 ccm mit durchschnittlicher Geschwindigkeit von 20—25 Sekunden pro Kubikzentimeter. Zufälle von Atemstillstand beruhen auf zu schnellem Einspritzen. Werden bei Beginn der Evipan-Natriumnarkose Erregungszustände beobachtet, so sind diese auf Unterdosierung, d. i. zu langsamem Einspritzen, zurückzuführen. Durch Wegfall von Geruch, Maske und Erstickungsgefühl ist es ein psycheschonendes Narkoseverfahren. Der Patient schläft nach 4—6 ccm. Dauer der Narkose 10—20 Minuten. Beginn der Zusatznarkose daher nach 10—12 Minuten. Die Beobachtung von Evipan-resistenten Kranken spricht für zu langsame Injektion; hier raschere Injektion und Steigerung der Dosis auf 12—15 ccm notwendig. Das Alter spielt eine große Rolle: Kinder und Jugendliche benötigen relativ mehr. Das Befinden nach der Narkose ist gut. Erbrechen, Bronchitis und Bronchopneumonie fehlen meist. Es besteht für das Vorangegangene Amnesie. Von 640 Narkosen wurden 200 ausschließlich in Evipan-Natriumnarkose ausgeführt. Postnarkotische Nebenerscheinungen sind geringer als bei anderen Narkosen: In keinem Falle schwere Excitationszustände und schweres Erbrechen; einmal Erregungszustand von 2 Stunden Dauer. Bei kombinierter Narkose sind postnarkotische Erregungszustände häufiger als nach einfacher Evipan-Natriumnarkose. Auch bei Potatoren gute Ansprechbarkeit der Narkose mit oft auffallend raschem und tiefem Einschlafen. Eigentliche Kontraindikationen gibt es nicht. Die Evipan-Natriumnarkose bildet in der Hand des geübten Narkotiseurs ein unschädliches Kurz-, Einleitungs- (Vorsatz-) und Basisnarkoticum, das auch für poliklinischen Betrieb, in der Sprechstunde und im Privathaus geeignet ist. *Matzdorff* (Berlin).

Diez, Salvatore: Le sélection professionnelle des conducteurs des véhicules rapides et la prévention des accidents routiers. (Die Auswahl der Führer von Kraftverkehrsmitteln und die Verhütung von Straßen-Verkehrs-Unfällen.) Ann. Méd. lég. etc. 17, 397—509 (1937).

Verf. berichtet auf der im Mai d. J. in Paris abgehaltenen 21. internationalen Tagung für gerichtliche Medizin über die in Italien in der Zeit von 1926—1932 vorgekommenen Verkehrsunfälle, die in jedem Jahr eine Zunahme erfahren haben. Es wurden im einzelnen die Unfälle durch Eisenbahn, Straßenbahn und Kraftwagen behandelt. Vergleichsweise wurden Unfallzahlen anderer europäischer und außer-europäischer Länder (USA.) gebracht. — Im 2. Teil schildert Verf. die in Italien und anderen Ländern geltenden Vorschriften und Methoden, um die für Kraftwagenfahrer und Lokomotivführer usw. geeigneten Leute zu finden. Es wurde dabei besonders auf die in Deutschland bei Verkehrsunfällen vorgeschriebene Blut-Alkohol-Untersuchung hingewiesen, deren Einführung auch für Italien bevorsteht. Die Durchsicht des sehr ausführlichen Berichtes wird durch zahlreiche tabellarische Übersichten erleichtert. Wegen der vielen Zahlenangaben ist der Bericht für ein kurzes Referat nicht geeignet, der Verkehrsfachmann z. B. müßte die Arbeit im Original einsehen. *Sauer* (Erfurt).o

Gesetzgebung. Ärzterecht.

Spohr, Werner: Die strafrechtliche und bürgerlich-rechtliche Haftung bei Nichtgewährung von Krankenhauspflege. Mschr. Arb.- u. Angest.versich. 25, 151—163 (1937).

Für die Krankenkassen besteht die Kannvorschrift, Kassenmitgliedern Kranken-

hauspflege zu gewähren. Die Möglichkeit einer strafrechtlichen Haftung entsteht, wenn die Versagung der Krankenhauspflege für den Versicherten einen körperlichen Schaden oder gar den Tod zur Folge hat. Das RG. hat zwar in seiner Entscheidung vom 11. XII. 1933 eine Rechtspflicht zur Gewährung von Krankenhauspflege für die Krankenkassen der Sozialversicherung nicht anerkannt, aber zugleich verneint, daß Willkür für die Gewährung maßgebend sein dürfe, sondern nur das pflichtmäßige Ermessen. Der über die Gewährung von Krankenhauspflege Entscheidende ist aber durch die Berufung auf sein pflichtmäßiges Ermessen nicht jeder Verantwortung ledig, er macht sich strafrechtlich verantwortlich, wenn seine Entschließung außerhalb der durch das pflichtmäßige Ermessen eines objektiven Beurteilers gezogenen Grenzen liegt und er dies erkannt hat oder hat erkennen müssen. Eine übermäßige Kostenbelastung soll jedenfalls nicht den einzigen Grund der Ablehnung bilden. Die bürgerlich-rechtliche Haftung erfordert ebenfalls die Prüfung der Haftung aus der Verletzung pflichtgemäßen Ermessens. Verf. führt eine Reihe von Entscheidungen des RG. an, aus denen zu folgern ist, daß für die Beurteilung des pflichtgemäßen Ermessens der Grad der Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung für die Heilung des Erkrankten ausschlaggebend ist. An letzter Stelle wird die Frage der Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte zur Entscheidung über einen Schadenersatzanspruch aus Nichtgewährung von Krankenhauspflege erörtert. Die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte ist nur gegeben, wenn es sich entweder um eine bürgerliche Rechtsstreitigkeit handelt, für die eine anderweitige Zuständigkeit nicht begründet ist, oder um eine solche öffentlich-rechtliche Streitigkeit, für welche ausdrücklich die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte vorgesehen ist. *Giese (Jena).*

● **Marquardt, Gerhard: Die Bedeutung der Rauschgiftsucht im bürgerlichen Recht. (Morphium- und Cocainsucht.)** Berlin: Pfau & Rahr 1937. IX, 76 S. RM. 3.80.

Verf. erörtert unter Berücksichtigung eines umfangreichen älteren und neueren med. und jur. Schrifttums sehr sorgsam und eingehend die wichtige Frage, ob Rauschgiftsüchtige nach den gleichen gesetzlichen Grundsätzen wie Trunksüchtige entmündigt werden können. Er beschränkt seine Darlegungen zweckmäßig auf die in Deutschland gebräuchlichsten Rauschgifte Morphinum und Cocain, schildert im ersten Teil seiner Schrift die Verbreitung des Rauschgiftmißbrauchs und dessen verheerende Wirkung, berührt kurz den Unterschied in der Wirkung von Morphinum und Cocain und die uralte Geschichte der Rauschgifte. In den beiden weiteren, mehr juristischen Teilen seiner Arbeit stellt Verf. den Einfluß der Rauschgiftsucht auf die vom Süchtigen abgegebenen Willenserklärungen und den Ausschluß der freien Willensbestimmung des Süchtigen nach §§ 104, 105 BGB. dar und befürwortet mit sehr beachtlichen Gründen die Entmündigung der Rauschgiftsüchtigen in gleicher Weise wie die der Trunksüchtigen nach § 6 Abs. 1 Ziff. 3 BGB., weil alle für die Entmündigung des Trunksüchtigen vom Gesetzgeber angestellten Erwägungen auch auf den Rauschgiftsüchtigen zutreffen; der entsprechenden Anwendung des § 6 Abs. 1 Ziff. 3 BGB. über die Entmündigung von Trunksüchtigen auf die Rauschgiftsüchtigen steht nach Ansicht des Verf. nichts im Wege, „weil der Tatbestand der Rauschgiftsucht mit dem des § 6 Ziff. 3 BGB. in den wesentlichen Tatbestandsmerkmalen übereinstimmt, ihm wesensgleich ist.“ Ebensowenig wie beim Trunksüchtigen dürfe beim Rauschgiftsüchtigen gewartet werden, bis der Rauschgiftsüchtige Straftaten verübe, in Geisteskrankheit oder -schwäche ver falle oder durch Verschwendung sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetze, womit erst eine Entmündigung des Rauschgiftsüchtigen nach § 6 Abs. 1 Ziff. 1 oder 2 BGB. wegen Geisteskrankheit oder -schwäche oder Verschwendung möglich ist. Der Rauschgiftsüchtige gefährde sich selbst wie seine nähere und weitere Umgebung infolge der Wirkungen des Rauschgiftes in gleicher Weise wie der Trunksüchtige. Am Schluß seiner Schrift schlägt der Verf. für den Fall, daß die Rechtsprechung sich nicht der von ihm vertretenen Ansicht anschließen könne und die Entmündigung der Rauschgiftsüchtigen nach dem Vorbild für Trunksüchtige nach geltendem Recht noch nicht für

zulässig erkläre, eine Gesetzesneuerung vor: „§ 6 Ziffer 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches wird dahin ergänzt, daß hinter dem Wort ‚Trunksucht‘ die Worte ‚oder Rauschgiftsucht‘ eingefügt werden.“ Der Verf. gibt leider bei allen von ihm angeführten Entscheidungen keine Daten an, auch ist der Zeitpunkt, an dem er seine sonst sehr beachtenswerte Schrift abgeschlossen hat, nicht zu erkennen. *Franz Neukamp* (Bielefeld).

Kernbach, M.: Das Problem der ärztlichen Verantwortlichkeit und die Uterus- und Gedärmeperforationen bei Aborten mit drei persönlich beobachteten Fällen. Arch. Inst. Med. leg. Univ. Cluj 51.—78 u. dtsh. Zusammenfassung 80 (1936) [Rumänisch].

Es wird zuerst der anatomische Teil der Uterusperforationen besprochen, wobei vor allem das dokumentierende Material und die verschiedenen Aussprachen in chirurgischen und gynäkologischen Gesellschaften aus Frankreich synthetisiert werden. Die Uterusperforationen können in 3 Kategorien eingeteilt werden: 1. Perforation bei normalem Uterus, ohne schwere Verletzungen. 2. Präparierte Perforationen bei krankhaft verändertem Uterus, die mit Verletzungen der Gedärme vergesellschaftet sind und 3. Perforationen infolge ärztlicher Ignoranz und Unwissen. Diese letzteren sind durch schwere Verletzungen und Ausreißen von Organen aus dem Becken und aus der Bauchhöhle charakterisiert. Vom Standpunkte der ärztlichen Verantwortlichkeit existieren große Unterschiede zwischen den 3 Kategorien. Die ersten 2 Kategorien unterliegen nicht der Verantwortlichkeit, allerdings nur dann, wenn der operierende Arzt die Perforation rechtzeitig erkennt und die notwendige dringende Behandlung einführt. Natürlich ist hier nur von den streng indizierten Aborten die Rede. Die 3. Kategorie führt natürlich zu Verantwortlichkeit, da es sich um schwere Fehler und Irrtümer handelt.

Von den 3 persönlich beobachteten Fällen ist besonders der 3. von größtem Interesse: Es ist die Rede von einer Uterusperforation bei einer 18jährigen Erstgebärenden, an Stelle eines malignen Chorionepithelioms (die Diagnose wurde von Prof. R. Meyer, Berlin, versichert). Durch die Perforation hat der Arzt eine Darmschlinge vorgezogen, nachdem mehrere Perforationen am Ileum gemacht wurden. Er brachte die Kranke sofort in ein Sanatorium, wo am selben Tage die Operation vorgenommen wurde. Die Kranke stirbt nach 10 Tagen an Peritonitis. Da es sich um einen Landarzt handelte, der noch niemals bestraft wurde, da es sich weiter um einen Tumor handelte und der Arzt die Kranke sofort in ein Sanatorium überführte, hat sich der Verf. — Sachverständiger in diesem Falle — gegen die deontologische Verantwortlichkeit ausgesprochen. Derselben Meinung waren auch andere 6 Professoren der Gerichtlichen Medizin aus Deutschland, Österreich, Italien und Frankreich. *Autoreferat.*

Picard, Roger: Die gesetzliche Verantwortlichkeit des Chirurgen. Sv. Läkartidn. 1937, 393—397 [Schwedisch].

Erläuterungen des französischen Gelehrten, die wegen ihres aktuellen Interesses in Schweden übersetzt worden sind. Zahlreiche Beispiele beleuchten die gerichtliche Praxis in Frankreich, wenn bei einer Operation ein Unglück passiert ist und mangelnde Fachkenntnisse, Nachlässigkeit oder Unvorsichtigkeit Schuld daran hatten, sowie die Frage, ob die Verantwortlichkeit bei Versäumnissen der Assistenten von diesen oder vom Operateur getragen werden muß. Auch das Freisprechen bei Force majeure wird besprochen. Besonders streng werden Unfälle beurteilt bei Operationen, die nur zu ästhetischen Zwecken vorgenommen werden. Die Laien sind bei chirurgischen Unfällen oft geneigt, den Arzt mit Unrecht zu beschuldigen. Andererseits muß der Chirurg immer den allgemeinen und speziellen Ansprüchen nachkommen, die seinem Fach obliegen und die mit dem Arbeitsumfang immer größer werden. *Einar Sjövall* (Lund).

Hoffmann, Hans: Allgemeines zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Öff. Gesdh.dienst 3, B 65—B 70 (1937).

Hoffmann stellt unter Ausschaltung medizinisch-klinischer Fragen einige allgemein menschliche, psychologische Gesichtspunkte fest, die zu beachten sind, um das Gesetz im nationalsozialistischen Sinn „populär“ zu machen. Vom Arzt fordert er psychotherapeutische Beeinflussung der Unfruchtbarzumachenden, vom Richter verständnisvolle Anerkennung des Opfers, das sie dem Volk bringen. Um das Ziel einer möglichst freiwilligen Unfruchtbarmachung zu fördern, tritt H. dafür ein, daß die

Ehre des Betroffenen nicht beeinträchtigt wird, daß seine Angehörigen insbesondere in der Fürsorge nicht benachteiligt werden, daß sachwidrige Bemerkungen in der Presse und bei Anstaltsbesichtigungen unterbleiben, vor allem jeder Mißbrauch des Wortes „Minderwertigkeit“ im Sinn von „Asozialität“. Er warnt vor der Gefahr einer Erbfurcht und einer Störung der Durchführung des Gesetzes durch wilde, laienhafte Propaganda, schematische Handhabung und durch Fehlen feinfühligere, taktvoller, psychologischer Einstellung.

Heinrich Haeckel (Berlin).

Loberg, Karl: Sterilisierungsgesetze und deren Anwendung. Sv. Läkartidn. 1936, 705—717 [Schwedisch].

Übersichtliche Besprechung der Sterilisierungsgesetze in den europäischen Staaten und in USA. unter besonderer Berücksichtigung der in Schweden geltenden Auffassungen.

F. Stumpfl (München).

Solnar, Vladimir: Le rapport de la cause à effet et le droit positif. (Der Kausalzusammenhang und das geltende Recht.) Rev. droit pénal 17, 137—149 (1937).

Vergleichende Studie über die Anforderungen an den Nachweis des Kausalzusammenhangs in den einzelnen Rechtsdisziplinen. Verf. stellt sich im allgemeinen auf den Standpunkt, daß man einen adäquaten Kausalzusammenhang verlangen und daß man bei der Feststellung der Adäquanz subjektive Maßstäbe (entsprechend der Denkungsart des Beschuldigten) anlegen müsse, ohne aber den im juristischen Schrifttum vertretenen objektiven Standpunkt gänzlich abzulehnen. Verf. gibt schließlich zu, daß sich eine allgemeine Antwort, die für alle Rechtsdisziplinen gültig sei, nicht geben läßt. Das deutsche Schrifttum über diese Frage wird eingehend berücksichtigt.

B. Mueller (Heidelberg).

Boldrini, Boldrino: Problemi medico-legali del matrimonio canonico. (Gerichtlich-medizinische Probleme der Ehe nach dem Kirchenrecht.) (Istit. di Med. Leg., Univ., Parma.) (6. congr. naz. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57, Suppl.-H., 7—52 (1937).

Boldrini erörtert die gerichtlich-medizinischen und juristischen Probleme der Ehe nach dem Kirchenrecht.

Romanese (Turin).

Dalla Volta, Amedeo: Problemi medico-legali del matrimonio canonico. (Gerichtlich-medizinische Probleme des Kirchenrechts.) (Istit. di Med. Leg., Univ., Catania.) (6. congr. naz. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57, Suppl.-H., 53—109 (1937).

Schilderung des Untersuchungsganges, dessen sich der Gerichtsarzt als Gutachter in Ehescheidungsprozessen nach dem Kirchenrecht zu bedienen hat.

Romanese.

Giolla, Piero: Punti di interesse medico-legale nella vigente legge di assicurazione contro la disoccupazione involontaria. (Bemerkenswerte Gesichtspunkte des heute geltenden italienischen Gesetzes gegen die unfreiwillige Arbeitslosigkeit.) (Istit. di Med. Leg., Univ., Milano.) (6. congr. naz. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57, Suppl.-H., 393—402 (1937).

Gerichtlich-medizinische Erörterung der Bestimmungen des italienischen Gesetzes.

Romanese (Turin).

Macaggi, Domenico: Sul titolo di reato per manovre abortive in caso di gravidanza ectopica. (Über die rechtliche Qualifikation von Abortversuchen bei ektopischer Schwangerschaft.) (6. congr. naz. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57, Suppl.-H., 473 (1937).

Macaggi betont, daß die jetzige juristische und gerichtlich-medizinische Richtung, welche die Straflosigkeit in Fällen von Unterbrechung der ektopischen Schwangerschaft annimmt, auf ungenaue Voraussetzungen begründet sei, welche nicht den strengen Richtlinien des gegenwärtigen italienischen Strafgesetzbuches entspricht.

Romanese (Turin).

Perrando, Gian Giacomo: Ricontri puramente diagnostici ed autopsie di polizia. (Ausschließlich „diagnostische Leichenschau“ und Polizeiobdunktionen.) (6. congr. naz.

d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57, Suppl.-H., 550—554 (1937).

Perrando wünschte, daß die Verpflichtung zur Leichensektion aus diagnostischem Zwecke, die nach dem jetzigen italienischen allgemeinen Universitätsregulativ für alle in den Kliniken oder in den Krankenhausabteilungen verstorbenen Menschen obligatorisch ist, auch für die in den Leichenschauhäusern aufgenommenen und nicht der gerichtlichen Obduktion unterworfenen Leichen gesetzlich festgelegt wurde, selbst wenn das Begräbnis auf Kosten der Verwandten stattfindet. In solcher Weise könnte auch in Italien etwas ähnliches wie mit den Polizeiobduktionen nach den österreichischen Bestimmungen erreicht werden.

Romanese (Turin).

Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

Sachse, Peter: Die erbbiologische Bestandsaufnahme der großstädtischen Bevölkerung von Leipzig. (*Städt. Gesundheitsamt, Leipzig.*) Öff. Gesdh.dienst 2, B 665—B 672 (1937).

Das Gesundheitsamt Leipzig hat seit Sommer 1934 eine Sippenkartei mit bisher 2800 Leipziger Familien und 35000—40000 Angehörigen aufgebaut. Alle Anstalten, Krankenhäuser, Beratungsstellen, weiterhin alle praktischen Ärzte und Fachärzte und sämtliche Einrichtungen des Gesundheitswesens wurden zur Meldung Erbkranker verpflichtet. Die Kartei soll die Aufgaben erfüllen, die 1 Jahr später gesetzlich (Einrichtung erbbiologischer Karteien durch die Gesundheitsämter) vorgeschrieben worden sind.

Haag (Düsseldorf).

Hürten, Ferdinand: Die erbbiologische Bestandsaufnahme in den Provinzial-Heilanstalten. (*Prov.-Heilanst. Eickelborn, Kreis Soest [Westf.].*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1937, 135—139.

Die vorliegende Veröffentlichung bringt sehr bemerkenswerte Anregungen und Hinweise bezüglich der erbbiologischen Bestandsaufnahme in den Provinzial-Heilanstalten; die lebendige Schilderung entspringt umfangreichen Erfahrungen aus der erbbiologischen Praxis der westfälischen Provinzial-Heilanstalt Eickelborn. Besondere Beachtung verdient eine kurze, aufklärende Druckschrift, die an die zu untersuchenden Sippenangehörigen der Ausgangsfälle versandt wird, was die Untersuchung durch die Aufklärung der Angehörigen über Sinn und Zweck der Vorladung oder des Besuches wesentlich erleichtert. Weiters werden Verbesserungsvorschläge bezüglich der bei den Gesundheitsämtern üblichen Karteikarten gemacht, die bei der erbbiologischen Bestandsaufnahme der Heil- und Pflege-Anstalten benützt werden müssen und die gerade vom Standpunkt ihrer Verwendbarkeit bei psychiatrischen Fällen Unklarheiten enthalten. — Nicht nur die Anstalts-Erbbiologen werden diesen Ausführungen nützliche Winke für ihre Arbeit entnehmen können, jeder Erbforscher, der in die Familien hineingehen muß und die dabei sich ergebenden Schwierigkeiten kennt, wird aus der ganz aus den Erfahrungen der Praxis entspringenden Darstellung Nutzen und Anregungen ziehen.

K. Thums (München).

Krämer, Robert: Rassische Untersuchungen an den „Zigeuner“-Kolonien Lause und Altengraben bei Berleburg (Westf.). (*Hyg. Inst., Univ. Münster i. W.*) Arch. Rassenbiol. 31, 33—56 (1937).

Verf. gibt einen kurzen Abriß über die Geschichte der Zigeuner und die Versuche, sie zu entnationalisieren. Besonders geht er ein auf die Verhältnisse in und um den heutigen Kreis Wittgenstein sowie auf die Zigeunerkolonien Lause und Altengraben bei Berleburg, die zur Zeit 268 Zigeuner und deren Mischlinge umfaßt. Mit Recht setzt Verf. „Zigeuner“ ständig in Anführungszeichen. Denn in Wirklichkeit handelt es sich — abgesehen von einigen wenigen Fällen — nur um Mischlinge. Der Bericht über die Lebensweise, die Kriminalität usw. der „Zigeuner“ betrifft also eigentlich nur Mischlinge. An einer Stelle sagt Verf. selbst, daß es sich bei den Deutschblütigen, die mit „Zigeunern“ Ehen eingehen, zum größten Teil um asoziale Elemente, die Hefe des deutschen Wirtsvolkes, Arbeitsscheue, Vagabunden und Mekese handelt. Es ist dann