

## Gesetzgebung. Ärzterecht.

**Freisler: Gedanken zur Verschmelzung des ostmärkisch-altreichsdeutschen Strafrechts.** Dtsch. Justiz A Nr 17, 478 (1941).

Angesichts der Tatsache, daß es sich bei der Gründung des Großdeutschen Reiches nicht um die Ausdehnung des Altreiches auf die Ostmark, sondern um „den Zusammentritt des Deutschen Volkes“ handelte, kann auch für die Herbeiführung der Rechteinheit im geeinigten Staate nur eine „Verschmelzung“ der beiderseitigen Rechte in Betracht kommen, zumal der hohe Rechtskulturgehalt des ostmärkischen Strafrechts ein einfaches Aufgehen im Altreichsstrafrecht als unzweckmäßig erscheinen läßt. Ja, bei dieser Verschmelzung wäre sogar das eine oder das andere aus dem ostmärkischen Strafrecht in das neue, synthetisch gewonnene Reichsstrafrecht zu übernehmen, wie im einzelnen ausgeführt wird. Für uns ist davon nur der Vorschlag von Interesse, das Mitbringen eines „privaten“ Sachverständigen durch den Angeklagten in die Hauptverhandlung, das die altreichsdeutsche Strafprozeßordnung vorsieht, nach dem Vorbild des ostmärkischen Rechtes in Wegfall kommen zu lassen, denn es „ist tatsächlich nur ein Vorrecht des Begüterten“ und „dient selten sachgemäßer Klärung“.

v. Neureuter (Hamburg).

**Mittermaier, Wolfgang: Das Schweizerische Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937.** Mschr. Kriminalbiol. 31, 234—255 (1940).

Kritische Gedanken zu dem neuen Schweizerischen Strafgesetzbuch. Nach einigen grundsätzlichen Betrachtungen wird die Frage untersucht, wie weit das Schweizerische Strafgesetzbuch den kriminalbiologischen und kriminalpsychologischen Forderungen unserer Zeit gerecht zu werden sucht. Hierbei werden ständig Vergleiche gezogen mit dem zu erwartenden deutschen Reichsstrafgesetzbuch. Das Schweizerische Strafgesetzbuch ist ein Tat- und Vergeltungsstrafrecht. Es spricht nicht die Grundsätze eines Täterstrafrechtes aus. Wesentlich maßgebend für die Strafe sind aber doch die Schuld und die Persönlichkeit des Täters. Auch in der Regelung der Schuldfrage tritt die starke Rücksicht auf die Persönlichkeit und auf alle subjektiven Verhältnisse des Täters deutlich hervor. In einem weiteren Abschnitt werden die einzelnen Bestimmungen der sichernden und bessernden Maßnahmen erörtert hinsichtlich ihrer Wirkungskraft vom kriminalbiologischen und kriminalpsychologischen Standpunkt aus und hinsichtlich ihrer Ähnlichkeit bzw. Unterschiedlichkeit gegenüber den deutschen Einrichtungen. Schließlich wird noch das Jugendstrafrecht in ähnlicher Weise kritisch vergleichend besprochen. Den Abschluß bildet eine kurze Betrachtung über die Frage der Freiheit des richterlichen Ermessens.

Dubitscher (Berlin).

**Hörman, Bernhard: Schwangerschaftsverhütung und biologischer Volkstod.** (Reichsstelle gegen Mißstände im Gesundheitswesen, Berlin.) Gesdh.führ. H. 3, 86—90 (1941).

Der Verf. bringt allgemeine Gedanken im Anschluß an die im Reichsgesetzblatt vom 3. II. 1941 veröffentlichte „Polizeiverordnung über Verfahren, Mittel und Gegenstände zur Unterbrechung und Verhütung von Schwangerschaften (vom 21. I. 1941) gez. vom SS.-Führer Himmler“. Wir gerichtlichen Mediziner können diese Polizeiverordnung mit um so größerer Genugtuung begrüßen, als dieselbe vollständig der bekannten Entschließung entspricht, welche seinerzeit die Deutsche Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin bereits auf der Tagung in Hannover 1934 gefaßt und der Reichsregierung, und zwar sowohl dem Reichsinnen- wie dem Reichsjustizministerium zur gesetzlichen Annahme empfohlen hat (vgl. Münch. med. Wschr. 1934, 1676). Wir hatten, wie Ref. in seinem Referat zu Ischl (28. Tagung 1939) ausführen konnte, bei der Reichsregierung leider zunächst keinen Erfolg damit erzielt und müssen uns um so mehr freuen, daß jetzt endlich die Auswirkungen sich geltend machen! Wir

hätten zu dieser Polizeiverordnung auf Grund unserer gerichtlich-medizinischen Fachkenntnis noch mancherlei hinzuzufügen und ebenso auch zu den Ausführungen Hörmans. Eines soll hier nicht unerwähnt bleiben, nämlich die Tatsache, daß — wenigstens bei uns in Bayern — gar nicht so selten die berüchtigten halbstarren Katheter mit und ohne Drahtmandrin zu Abtreibungszwecken mit oder ohne gleichzeitige Einführung von Spekula im Gebrauch sind und leider durch die vorstehende Polizeiverordnung nicht betroffen, d. h. dem Verkehr nicht entzogen werden, was wir doch in unserer Entschließung gewünscht hatten. — Ich begnüge mich aber an der Hand der allgemeinen Bemerkungen H.s darauf hinzuweisen, daß wir uns dieses späten Erfolges herzlich freuen dürfen. (Merkel, vgl. diese Z. 32, 201 [Orig.].) *Merkel* (München).

**Lereboullet: La mortalité dans la première année de la vie. Ses causes. Les moyens de la diminuer.** (Die Sterblichkeit im ersten Lebensjahr, ihre Ursachen und die Möglichkeiten, sie einzuschränken.) Paris méd. 1939 II, Nr 48/49, IV—VII.

Vor wenig mehr als einem Jahrhundert, zur Blütezeit der Regierung Napoleons I., betrug die Säuglingssterblichkeit in Frankreich 25% (= 200000 auf 800000 Neugeborene). Infolge der hygienischen Fortschritte, Verbesserung der Säuglingsnahrung u. ä., senkte sich die Sterblichkeitsziffer — aber auch die Geburtenziffer ging zurück. Im Jahre 1938 bleibt die Säuglingssterblichkeit in Frankreich unter 7% (= 40113 auf 612138 Neugeborene). Von diesen 40000 könnte etwa die Hälfte durch weitere hygienische Verbesserungen gerettet werden. Es werden 3 Hauptursachen der Säuglingssterblichkeit näher besprochen: 1. Gefahren durch die Entbindung selbst mit ihren Zwischenfällen, Überanstrengung der arbeitenden Mutter, mangelhafte äußere Bedingungen und mangelhafte Vorbereitungen bei der Geburt, sowie Momente, welche eine Frühgeburt im 7. oder 8. Monat bedingen (*péril congénital*). 2. Gefahren, die sich aus der Ernährung des Säuglings ergeben (*péril alimentaire*). 3. Die durch enges Zusammenwohnen bedingten Gefahren der Kontaktinfektion: Gefährdung der Kinder durch andere Personen, die an Katarrhen, leichter Halsentzündung, Hauteiterungen u. ä. leiden (*péril infectieux*). — Als Mittel zur Verminderung der Säuglingssterblichkeit wird empfohlen: Ärztliche Überwachung der werdenden Mütter, insbesondere die Einführung einer ärztlichen Pflichtuntersuchung etwa 4 Monate vor der zu erwartenden Geburt, dadurch die Möglichkeit der Erkennung und wirksamen Bekämpfung von Krankheiten, die von der Mutter aus während der Schwangerschaft das Kind beeinflussen. Dazu müßten für die zu erwartende Geburt alle Maßnahmen getroffen werden, damit diese unter den besten äußeren Bedingungen vor sich gehen kann. Bezüglich der Ernährung wird auf die überragende Bedeutung der Muttermilch und auf die Gefahren unhygienisch entnommener, schlecht zubereiteter, ungenügend sterilisierter Kuhmilch hingewiesen. Für junge Mütter müßten ärztliche Beratungsstellen für Säuglingsernährung vorhanden sein. Zur Bekämpfung der Gefahren von Kontaktinfektion ist die Isolierung, wenigstens die relative Isolierung, des Säuglings auch im Privathaushalt anzustreben. (Die erschütternde Rückständigkeit des französischen Staates in allem, was soziale, fürsorgerische und bevölkerungspolitische Fragen betrifft, geht auch aus dieser Arbeit eindeutig hervor. Man sieht, daß hier von Einzelpersonen und medizinischen Fachgruppen Fragen erst aufgerollt und zur Debatte gestellt werden, welche die Gesundheitsführung unseres Reiches seit der Machtübernahme mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln des Staates angegriffen und bereits weitgehend zur Durchführung gebracht hat. Bevölkerungspolitische Grundsätze sind in unserem Volke heute Allgemeingut, die in Frankreich ersichtlich erst als Wunschgebilde der Zukunft aufgezeigt werden. Die französischen Ausführungen sind für die deutschen Verhältnisse bereits überholt. Man vergleiche hierzu die erschöpfende Darstellung des gleichen Problems vom deutschen Gesichtspunkt aus durch den Reichsgesundheitsführer Dr. Conti: Säuglings- und Kindersterblichkeit seit 1933. Öff. Ges.-dienst 5, 1939/40, A, S. 408—430, sowie Rott: Konstitution und Säuglingssterblichkeit, Gesdh.führ. dtsch. Volk 1941, H. 4, S. 127—134. Ref.) *Manz* (Göttingen).

**Schläger: Die Bedeutung der Syphilis im Eherecht.** Med. Klin. 1941 I, 149—151.

Ein Ehemann hatte die Aufhebung der Ehe laut § 37 Ehegesetz beantragt, weil die Ehefrau ihn nicht davon unterrichtet hatte, daß sie in ihrem 20. Lebensjahr eine Syphilis durchgemacht hatte. Die Krankheit war damals ohne Komplikationen ausgeheilt, die notwendigen Kontrolluntersuchungen hatten stattgefunden. Aus der Ehe war ein gesundes Kind hervorgegangen. Unter Berücksichtigung der ganzen Umstände, namentlich der Tatsache, daß der Ehemann vor der Ehe keineswegs sittenstreng gelebt hatte, sah das OLG. Hamburg weder in der ausgeheilten Syphilis noch in der fehlenden Jungfräulichkeit der Ehefrau zu Beginn der Ehe einen Irrtum, der in diesem Falle zur Aufhebung der Ehe berechtigt. *B. Mueller* (Königsberg i. Pr.).

**Schläger: Aufsicht über Geisteskranke.** Aus der Rechtsprechung. Mschr. Kriminalbiol. 31, 281—287 (1940).

Einem Geisteskranken gegenüber hat auch der gesunde Ehegatte eine Aufsichtspflicht in zumutbarem Ausmaße. Er muß z. B. auch Besucher auf die ihm bekannte Gefährlichkeit des Kranken hinweisen (RGSt. 36, 78). Bei Anstaltskranken liegt die zivilrechtliche Haftung der Anstaltsleitung (bzw. dem Staat) ob; sie hat unter anderem die Aufgabe, den Kranken vor falschen, zur Schädigung seiner Person oder seines Vermögens geeigneten Schritten zu bewahren (RGZ. 108, 87). Strafrechtlich ist der zuständige Anstaltsangestellte verantwortlich. So wurde eine Wärterin, die entgegen der Dienstvorschrift eine selbstmordgefährdete Kranke kurze Zeit allein gelassen und hierdurch den Selbstmord nicht verhindert hatte, wegen fahrlässiger Tötung verurteilt (RGSt. 3, 333). Auch in den letzten Jahren hat das Reichsgericht diese Auffassung in ähnlich gelagerten Fällen beibehalten (Urteile vom 29. V. 1934 und vom 4. II. 1938). Wenn Geisteskranke an Maschinen arbeiten, so sind vermehrte Schutzmaßnahmen erforderlich. Die Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft reicht nicht aus (Urteil des OLG. Naumburg vom 21. II. 1930). Übernahme einer Beaufsichtigung von Geisteskranken durch eine Person, die in dieser Beziehung keine Erfahrung oder Vorbildung besitzt, kann schon an sich als fahrlässig anzusehen sein (RGSt. 67, 20). Der Anstaltsleiter ist strafrechtlich persönlich nur verantwortlich, wenn er bei der Auswahl oder bei der Beaufsichtigung des Personals Fehler gemacht hat. Das gleiche gilt auch für das Zivilrecht (RGZ. 95, 16 und 128, 149). *B. Mueller*.

**Nau, Elisabeth: Das ärztliche Berufsgeheimnis.** (Univ.-Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Berlin.) Jkurse ärztl. Fortbildg 32, H. 2, 59—68 (1941).

Verf. gibt einen klaren Überblick. Bemerkenswert ist, daß sich in den letzten Jahren im juristischen Schrifttum die Tendenz bemerkbar macht, durch entsprechende Auslegung des Gesetzes auch eine grob fahrlässig begangene Durchbrechung der Schweigepflicht strafrechtlich zu erfassen. (Praktische Fälle scheinen noch nicht zur Aburteilung gekommen zu sein. Ref.) *B. Mueller* (Königsberg i. Pr.).

**Visco, A.: De nunzia dell'aborto e segreto professionale.** (Abortanzeige und Berufsgeheimnis.) Clin. ostetr. 43, 173—179 (1941).

Der Zwang, alle ärztlich beobachteten Fehlgeburten der Gesundheitsbehörde zu melden, steht in einem gewissen Widerspruch zur Verpflichtung, das ärztliche Geheimnis zu wahren. Trotzdem hat die Meldung stets zu erfolgen, weil das höherwertige Interesse des Staates die Verletzung der Berufspflicht rechtfertigt. *v. Neureiter*.

**Ebner: Die Meldepflichten des Arztes.** Dtsch. Ärztebl. 1940 I, 232—234.

Der Verf., der als Referent in der Abteilung IV des Reichsministeriums des Innern tätig ist, gibt auf Grund seiner besonderen Sachkenntnis auf diesem Gebiete einen umfassenden Überblick über die dem Arzte grundsätzlich und in besonders gelagerten Fällen obliegenden Meldepflichten. Die in 13 Abschnitte geteilte Arbeit behandelt der Reihe nach die Meldepflichten des Arztes bezüglich seiner eigenen Person, die durch das Maß- und Gewichtsgesetz vom 13. XII. 1935 dem Arzt auferlegten Pflichten hinsichtlich der Eichung von ihm benützter Personenwaagen, die Meldepflicht der leitenden Krankenhausärzte auf Grund der Reichsmeldeordnung und die allgemeine

ärztliche Meldepflicht bei übertragbaren Krankheiten, bei der Schutzimpfung gegen Pocken, bei Geschlechtskrankheiten, Berufskrankheiten, in der Krüppelfürsorge, auf dem Gebiet der Erb- und Rassenpflege und im Verkehr mit Betäubungsmitteln. Die Meldepflichten der Leiter von Krankenpflegeschulen, Säuglings- und Kinderpflegeschulen und Lehranstalten für medizinisch-technische Gehilfinnen und Assistentinnen sind gleichfalls kurz berücksichtigt. In den beiden letzten Abschnitten wird eine kurze Zusammenstellung gegeben über die dem Arzt unter Umständen obliegenden Meldepflichten bei Geburten und auf dem Gebiete des Leichenwesens. Die Arbeit enthält bei aller Kürze sämtliche wichtigen Hinweise und gibt durch die jeweils angegebenen gesetzlichen Bestimmungen im Einzelfall jedem interessierten Arzt die Möglichkeit, den Gesetzestext und seine Ausführungsbestimmungen im Original nachzulesen.

*A. H. Schmandt* (Berlin).

● **Arends, Carl, Knoll, Rossbach, Klug und Emge: Rechtswissenschaft, Ursachenbegriff und Neurosenfrage. Juristische Beiträge zur Angleichung ärztlicher und rechtlicher Auffassungen über die Entschädigungspflicht bei Neurosen. (Arbeit u. Gesundheit. Hrsg. v. Martineck. H. 39.)** Leipzig; Georg Thieme 1941. 192 S. RM. 6.50.

Im Gegensatz zur Einstellung des RVA. hat das RG. sich bisher nicht entschließen können, beim Vorliegen einer reinen Entschädigungsneurose grundsätzlich einen Kausalzusammenhang zwischen dem fraglichen Ereignis und den psychogenen Erscheinungen zu verneinen. Die Einstellung des RG. war je nach Lage des Falles verschieden; war das fragliche Ereignis nach Laienansicht so schwerwiegend, daß man schwerwiegende Folgen befürchten mußte, so war das RG. nach Maßgabe der Lehre von der adäquaten Verursachung geneigt, einen Kausalzusammenhang anzuerkennen. Gegen diese Einstellung des RG. hatten in Heft 37 der gleichen Schriftenreihe Dansauer und Schellworth vom medizinischen Standpunkt aus Stellung genommen. Zum gleichen Thema äußern sich nunmehr namhafte Juristen. Bei strenger Wahrung der Stellung des sachverständigen Arztes als Berater des Gerichts und der freien Beweiswürdigung des Richters setzen sie sich dafür ein, daß das RG. sich den neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft elastischer anpassen möge; es wird angedeutet, daß mitunter auch die Formulierung des Gutachtens dem Richter die Ablehnung des Kausalzusammenhangs nicht möglich macht (Arendts). Wenn der Gutachter sich in dem Sinne ausdrücken kann, daß das Ereignis nur die Gelegenheit war, bei der der Kläger seine Forderungen geltend machte, die er auf Grund seiner psychischen Veranlagung schon immer erstrebt hatte, dann wird der Richter eine Kausalität im Rechtssinne ablehnen (ob der Arzt das Gutachten so formulieren darf, unterliegt natürlich seiner gewissenhaften Prüfung im Einzelfall; d. Ref.). Der Herausgeber (Martineck) hält für den Fall, daß das RG. seine Stellungnahme nicht revidiert, eine Regelung auf dem Wege der Gesetzgebung für erwägenswert. Einen Anhalt hierzu könne Ziff. 2 der Durchf.-Best. zu § 4 WVG. vom 29 IX. 1938 (RGBl. I, S. 1293) bieten. Danach „gelten als Körperschäden nicht Zustände, die nur in der Vorstellung bestehen oder seelisch bedingt sind“. Sehr wertvoll für den Interessierten wird fernerhin die von Knoll gebrachte Zusammenstellung der im Schrifttum weit zerstreuten einschlägigen Entscheidungen des RG. sein.

*B. Mueller* (Königsberg i. Pr.).

**Panick, Curt: Können bei Verweigerung einer Lumbalpunktion die Kassenleistungen gesperrt werden?** Vertrauensarzt u. Krankenkasse 9, 34—35 (1941).

Ein Vertrauensarzt einer Krankenkasse hielt die Vornahme einer Lumbalpunktion bei einem Versicherten zur Klärung der Diagnose für erforderlich; da der Kranke den Eingriff ablehnte, stellte die Kasse die Leistungen für die Dauer der Weigerung ein. Der Sachverständige des Obergerichts war geneigt, eine Lumbalpunktion als zumutbaren Eingriff anzusehen. Das RVA., dem die grundsätzliche Entscheidung oblag, holte ein Gutachten des Reichsgesundheitsamtes ein; dieses wiederum veranstaltete eine Rundfrage bei 12 anerkannten Fachleuten, die sich zum großen Teil nicht eindeutig für die Zumutbarkeit der Lumbalpunktion aussprachen. Der Senat des RVA.

glaubte, die 2. DfVO. zum Ges. z. Bekämpf. d. Geschl. Krkht. (RGBl. I, S. 456) berücksichtigen zu müssen, deren § 1 bestimmt, daß auch bei Zwangsbehandlung von Geschlechtskrankheiten eine Lumbalpunktion nur mit Einwilligung des Kranken zulässig ist; er entschied dahin, daß die Verweigerung einer Lumbalpunktion eine Krankenkasse nicht zur Einstellung der Leistungen berechtigt (Entsch. des RVA. Nr. 5367).

B. Mueller (Königsberg i. Pr.).

### **Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.**

**Ehrhardt, Sophie:** Schädelkunde in den „Wilden Wiesen“ des Krümmsees bei Königsberg NM. (*Anst. f. Rassenkunde, Völkerbiol. u. Ländl. Soziol., Berlin.*) Z. Rassenkunde 12, 28—38 (1941).

Der Schädel wurde in einer alten Moorsiedlung bei Königsberg NM., 1,80 m tief neben einer Holzkeule und den unteren Enden von 2 Holzrudern gefunden. Bei ihm lagen ein einzelner menschlicher Halswirbel und Unterkiefer. Schon 1933 hatte man im gleichen Moor etwa 2—3 km entfernt ein ganzes Calvarium gefunden. Der Schädel konnte nach seinen Merkmalen, die im einzelnen eingehend beschrieben werden, frühestens aus der Jung-Steinzeit stammen und zu einem Mann von 35—40 Jahren gehören. Er hatte mit den früher bei Königsberg gefundenen Schädeln gewisse Formähnlichkeit, zeigte aber auch Abweichungen. Es ist möglich, daß beide Königsberger Schädelkulturen mit denen von Groß-Tinz und Pritzerbe (Schlesien) in einen Formkreis gehören, der der Jung-Steinzeit entspricht.

Weimann (Berlin).

**Ono, Naoji:** Beiträge zur Anthropologie des chinesischen Volkes. 1. Über die verkrüppelten Füße der Chinesinnen. Kapitel I. Dissektorische Befunde der Weichteile einschließlich der Röntgenbefunde. (II. Anat. Inst., Med. Fak., Nagasaki.) Acta med. Nagasakiensia 2, 39—51 (1940).

In China gab es früher eine eigenartige Sitte, welche, um eine schöne Fußform (nach chinesischem Sinne) zu erreichen, alle Frauen von ihrer Kinderzeit an sich die Füße mit baumwollenen Binden umwickeln ließ. Infolgedessen haben heutzutage ältere Frauen eine erworbene Verkrüppelung an ihren Füßen. An 3 betreffenden Fällen hat der Verf. die anatomischen Formveränderungen von Weichteilen bzw. von Muskeln untersucht und gleichzeitig die anthropologische Messung und röntgenologische Untersuchung ausgeführt. Das Resultat ist folgendes: Beim 1. Fall wurde eine starke Atrophie an allen Muskeln mit einer Ausnahme von M. triceps surae wahrgenommen; ihr Grad war bei den Flexoren besonders stark. Der Befund scheint zum Erklären der charakteristischen Hackenstellung des Calcaneus bei diesem Fall zu dienen. Beim 2. Fall wurden fast sämtliche Muskeln bis zu 70% ihrer Größe verkleinert aufgefunden, abgesehen vom M. flexor hallucis brevis. Beim 3. Fall wurde die Größe der Aponeurosis plantaris, des M. flexor hallucis brevis und M. adductor hallucis etwas kleiner und das Gewicht einzelner Muskeln sehr stark abgenommen gefunden. T. Inouye.

**Stein, Gerhard:** Zur Physiologie und Anthropologie der Zigeuner in Deutschland. Z. Ethnol. 72, 74—114 (1941).

Der Verf., dessen Arbeit wohl richtiger den Titel „Zur Psychologie und Anthropologie der Zigeuner in Deutschland“ als „Zur Physiologie usw.“ tragen sollte, stellt eingangs fest, daß die Zigeuner im deutschen Schrifttum „mit wenigen Ausnahmen, nur vom geschichtlichen und sprachwissenschaftlichen Standpunkt aus betrachtet“ sind, und er glaubt, einen „Mangel an wissenschaftlicher Forschung“ darin begründet zu sehen, „daß man bisher nicht recht erkannte, daß es sich bei den Zigeunern um ein rassefremdes, einheitliches Volk handelt“. — Ganz abgesehen davon, daß geschichtliche und sprachwissenschaftliche Forschungen schließlich auch wissenschaftliche Forschungen sind bzw. sein können, liegt nun doch immerhin schon eine Anzahl von Arbeiten wissenschaftlicher Art vor, die die Zigeunerfrage vom rassischen und biologischen Standpunkt aus angeht und schließlich Ergebnisse gezeitigt hat, die für die praktisch-rassenhygienische Seite des Problems von erheblichem Belang sind. Wenn der