

Allgemeines.

● **Thurrow, Willy H.:** Englisch-Deutsches und Deutsch-Englisches Wörterbuch der Chemie. Nachtrag. Tl. 1 u. Tl. 2. Englisch-Deutsch u. Deutsch-Englisch. Berlin-Zehlendorf: Arthur Tetzlaff 1940. 85 S. RM. 15.—.

Dieser Nachtrag zu den bereits vorliegenden Teilen des Wörterbuches bringt in schöner Zusammenstellung vor allem die technische Chemie. Er ist allen denen zu empfehlen, die nicht technische Fachleute sind und sich durch die teilweise schwierige Wortbildung bei den technischen Begriffen finden müssen. *Kanitz* (Berlin).

Fog, Mogens: Die Form medizinischer Mitteilungen. Ugeskr. Laeg. 1941, 1—5 [Dänisch].

Praktische Anweisungen, in Anlehnung an ein editorial in J. of Physiol. 1938 und eine Schilderung von Fishbein, Medical writing, Jama 1938. *Einar Sjövall.*

Weinberger-Goebel, Kira: Zur Brandbestattung in Melanesien. Z. Ethnol. 72, 114—124 (1941).

Die Verf. glaubt aus bestimmten Begleiterscheinungen (s. u.) bei der sporadisch (s. u.) in Melanesien auftretenden Brandbestattung darauf schließen zu können, daß die Totenverbrennung aus Indien (über die indische Kolonisation in Indonesien um den Anfang der christlichen Zeitrechnung) stammt, wo sie schon im vedischen Altertum, nicht lange nach der Einwanderung der Arier (1200 v. Chr.), als gleichberechtigte Bestattungsart neben dem Begraben vorkommt. Der älteste prähistorische Beleg für Leichenverbrennung stammt aus vollneolithischer Zeit, aus der syrischen Dorfkultur (Menghin: Weltgeschichte der Steinzeit. Wien 1931). Als eine alte Begleiterscheinung des Leichenbrandes lernen wir das Verstreuen der verkohlten Knochenreste an bestimmten Stellen des Meeres oder in fließendes Wasser kennen. Das Verbreitungsgebiet der Kremation in Melanesien verglichen mit den rassischen, sprachlichen und soziologischen Verhältnissen dieser Gebiete läßt die Frage nach ihrer Herkunft noch im Dunkeln. Bedauerlicherweise fehlt jeder Hinweis auf die schöne sprachgeschichtliche Untersuchung Jacob Grimms, die er in seiner denkwürdigen Akademierede „Über das Verbrennen der Leichen“ (Abhandlungen zur Mythologie und Sittenkunde, Berlin 1865, im 2. Band der kleineren Schriften) niedergelegt hat. Hier findet sich bereits eine wichtige soziologische Erkenntnis: „Am leichtesten läßt sich der gegensatz beider bestattungen durch die annahme fassen, daß das verbrennen nomadischen, kriegerischen völkern, das grab aber ackerbauenden angemessen erscheint... dem einsameren ackermann sagte stille beisetzung im engen hause zu; wer das korn in die erde grub, dem mußte geziemen auch selbst in die erde versenkt zu sein.“ *Kresiment* (Berlin).

Gesetzgebung. Ärzterecht.

● **Schmidt, Eberhardt:** Inquisitionsprozeß und Rezeption. Studien zur Geschichte des Strafverfahrens in Deutschland vom 13. bis 16. Jahrhundert. (Leipziger rechtswiss. Studien. Hrsg. v. d. Leipziger Juristen-Fak.) Leipzig: Theodor Weicher 1940. 85 S. RM. 4.—.

Die bedeutsame Schrift von E. Schmidt (Leipzig) beweist, daß sich der Inquisitionsprozeß auf deutschem Boden seinen Grundprinzipien nach wie auch hinsichtlich der Methoden, mit denen zunächst in ihm die Verbrechensverfolgung durchgeführt würde, im 13. bis 15. Jahrhundert ohne Einfluß fremder Rechtsvorbilder entwickelt hat. Es handelt sich bei ihm also um ein Erzeugnis deutscher Rechtspraxis und Rechtssetzung. *v. Neureiter* (Hamburg).

Verbot von Abtreibungs- und Verhütungsmitteln. RdErl. d. RF~~44~~ u. ChdDtPol. im RMdL v. 9. 2. 1941 — S-VC 3 Nr. 317/40. Minist.bl. Minist. Inn. A 1941, 257—259.

Das von den gerichtlichen Medizinern stets geforderte Verbot von Abtreibungs-
Z. f. d. ges. Gerichtl. Medizin. 35. Bd.

und Empfängnisverhütungsmitteln ist durch vorstehenden Erlaß erfolgt. Durch Erläuterungen ist auch den geschäftstüchtigsten Fabrikanten derartiger Apparate und Mittel die Möglichkeit genommen, das Verbot in der Weise zu umgehen, daß sie den Apparaten und Mitteln Bezeichnungen geben, die einen Verwendungszweck anderer Art wie Desinfektion, Schutz vor Geschlechtskrankheiten u. dgl. vortäuschen. Das Publikum wußte von jeher Bescheid, wozu diese Apparate und Mittel in Wirklichkeit dienen sollten und dienten. Polizeiliche und gerichtliche Verfolgung der Verkäufer scheiterte dann aber aus formalen Gründen bzw. aus der Unmöglichkeit, den Nachweis zu führen, daß die betreffenden Apparate und Mittel im einzelnen Fall ausschließlich zur Abtreibung und Empfängnisverhütung dienten. Es bestand vielmehr stets die Möglichkeit, daß auch desinfizierende Wirkungen vorhanden waren, von denen der Verkäufer behauptete, daß er ausschließlich diese gewollt habe. Mit diesem Verbot sind vor allem die zu dünnen Spülrohre aller Art und die Intrauterinpressare betroffen. Auch der Arzt darf in Zukunft zeitliche oder vorübergehende Methoden der Empfängnisverhütung nicht anwenden, es sei denn, daß derartige Methoden gesetzlich ausdrücklich erlaubt oder angeordnet sind. *Schackwitz (Berlin).*

Frantz: Richtung und Grundgedanken der reichsgerichtlichen Rechtsprechung zum Ehegesetz. Dtsch. Recht 11, 1028 (1941).

Der Verf. geht von dem Gedanken aus, daß das Ziel der Rechtsprechung immer sein muß, dem Geist des Gesetzes gerecht zu werden, wobei selbst der Wortlaut kein unüberwindliches Hindernis zu bilden braucht. Bezüglich der Aufhebung der Ehe steht der § 37 des neuen Ehegesetzes im Vordergrund. Häufig hat der Ehegatte den eigentlichen Aufhebungsgrund schon bei der Eheschließung gekannt oder ihn zwar erst später erfahren, aber dann trotz der Kenntnis die Ehe fortgesetzt, weil er die Folgen, die der fragliche Umstand nach sich ziehen sollte, nicht übersah. Erkennt er später die Lage in ihrem ganzen Umfang und die dadurch bewirkte Zerstörung der Ehe, so kann er, wenn er nun die Aufhebung der Ehe begehrt, auf den Urgrund nicht zurückgreifen, weil er eben darüber nicht geirrt und jedenfalls insoweit die Frist zur Erhebung der Aufhebungsklage versäumt hat. — Bei der Frage, ob die Ehe zu scheiden oder aufrechtzuerhalten sei, muß in erster Linie nach den völkischen Belangen entschieden werden. Für Aufrechterhaltung der Ehe sprechen vor allem die Belange erziehungs- und unterhaltsbedürftiger Kinder, unter Umständen auch die Rücksicht auf die beklagte Ehefrau; doch ist die wirtschaftliche Stellung, die die Ehe der Frau gewährt, nicht als ihr „wohlerworbenes Recht“ zu betrachten. Andererseits kann die Rücksicht auf die kinderreiche Frau, die in treuer Erfüllung ihrer Mutterpflichten alt geworden ist, auch wenn die Kinder erwachsen sind und für die Frage der Aufrechterhaltung der Ehe keine Rolle mehr spielen, den Fortbestand der Ehe sittlich rechtfertigen. *Heinr. Többen (Münster i. W.).*

● **Anleitung zur Intelligenzprüfung in Erbgesundheitsgerichtsverfahren.** Hrsg. v. **Gerhard Kloos.** Jena: Gustav Fischer 1941. IV, 76 S. u. 5 Abb. RM. 4.50.

Die Beobachtung des Fehlens einer klaren Gliederung der Befunde, einer zu geringen Vielseitigkeit der Intelligenzuntersuchungen und die unzulängliche Berücksichtigung der eigentlichen Verstandesaufgaben gegenüber den Wissensfragen haben den Verf. zur Herausgabe der vorliegenden Fragensammlung veranlaßt. Der Umfang dieser Sammlung genügt den praktischen Anforderungen vollauf. Auch die Gliederung in „Wissensbestand“ und „Denkvermögen“ sowie deren Aufgliederung wird den Anforderungen des Psychiaters an eine sachrichtige Intelligenzuntersuchung gerecht. Begrüßenswert ist die Aufnahme von Fragen über hauswirtschaftliches und landwirtschaftliches Wissen sowie die Umzeichnung der alten Binet-Bilder. Es wird natürlich nicht leicht sein zu entscheiden, welche der zahlreichen Fragen in den einzelnen Landesteilen und den einzelnen Bevölkerungsschichten brauchbar sind, doch gibt die große Zahl der Fragen dem Untersucher die Möglichkeit, eine Auswahl treffen zu können.

Das Büchlein wird sicher in den an der Beurteilung mutmaßlich Schwachsinniger beteiligten Kreisen eine dankbare Aufnahme finden. *Dubitscher (Berlin).*

Roquette: Nichtöffentlichkeit. Schweigepflicht im Verfahren der Erbgesundheitsgerichte. Dtsch. Recht A H. 22, 1189 (1941).

Der Grundsatz der Nichtöffentlichkeit des Verfahrens der Erbgesundheitsgerichte hat eine viel größere Tragweite als der Grundsatz der Öffentlichkeit des Verfahrens für Zivil- und Strafprozesse. Er erstreckt sich über die vor den Erbgesundheitsgerichten stattfindenden Verhandlungen und Termine hinaus auf den gesamten Umfang des Verfahrens, einschließlich des Vorverfahrens vor dem Gesundheitsamt und des Nachverfahrens bei Durchführung des ärztlichen Eingriffs. Er wirkt sich auch nach Beendigung des Verfahrens noch in gleicher Weise aus, indem er verhindert, daß unbefugte Personen nachträglich Einblick in das Verfahren erhalten können. Das Schweigegebot bezieht sich auf sämtliche Teile des Verfahrens. Es ist an alle an dem Verfahren und an der Durchführung des Eingriffs beteiligten Personen gerichtet. Die Schweigepflicht und die Nichtöffentlichkeit des Verfahrens haben den gleichen Umfang und müssen ihn naturgemäß haben. Denn die Schweigepflicht dient der Sicherung der Nichtöffentlichkeit des Verfahrens, welche ohne die Schweigepflicht eine stumpfe Waffe wäre. Die Vorschrift des § 5 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist demnach dahin auszulegen, daß als beteiligt alle diejenigen Personen anzusehen sind, welche von dem Inhalt eines Verfahrens vor dem Erbgesundheitsgericht, sei es durch Akteneinsicht oder durch Teilnahme an einer Verhandlung oder einem Termin oder durch Hinzuziehung seitens des Amtsarztes oder bei Erledigung dienstlicher Obliegenheiten Kenntnis erlangen, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob diese Kenntnis während des Laufs des Verfahrens oder erst nach seiner Beendigung erworben wird. Nur bei dieser weitgehenden Auslegung des Gesetzes kann der Zweck des Gesetzes in vollem Umfang erreicht werden. Der Verf. stellt auch die Frage, wer zur Stellung des Strafantrags bei Verletzung der Schweigepflicht eines Beteiligten befugt ist. In erster Linie ist der Betroffene selbst zur Antragstellung berechtigt, darüber hinaus wird man aber auch die Angehörigen seiner Sippe als antragsberechtigt bezeichnen können, jedenfalls diejenigen Sippenangehörigen, die mit ihm nahe verwandt sind. Nach der ausdrücklichen Vorschrift des Gesetzes ist auch der Vorsitzende des Erbgesundheitsgerichtes zur Stellung des Strafantrages befugt. Er ist dabei nicht darauf beschränkt, den Strafantrag dann zu stellen, wenn öffentliche Interessen verletzt sind, sondern kann auch bei Verletzung schutzwürdiger Privatinteressen des Betroffenen oder seiner Sippenangehörigen die Strafverfolgung durch Antrag einleiten. Von der Schweigepflicht des Gesetzes kann eine Befreiung nicht erteilt werden. Die sehr wichtige Arbeit von Roquette wird das ungeteilte Interesse der Gerichtsmediziner finden.

Heinrich Többen (Münster i. W.).

Ehevermittlung für Unfruchtbargemachte. RdErl. d. RMdI. v. 23. I. 1941 — IVb 25 H/41 — 1075a. Minist.bl. Minist. Inn. A 1941, 175—176.

In dem Erlaß wird zunächst auf die Notwendigkeit der Ehevermittlung für Unfruchtbargemachte hingewiesen und bekanntgemacht, daß in einzelnen Gauen bereits derartige Stellen bestehen. Um trotzdem noch bestehende Schwierigkeiten, die vor allem darin bestehen, daß die den einzelnen Gaustellen vorliegenden Vermittlungsgesuche wegen begrenzter Auswahlmöglichkeit nicht erledigt werden können, zu beheben, sind die Ehevermittlungsstellen im Hauptgesundheitsamt Berlin und beim Rassenpolitischen Amt bei der Gauleitung Sachsen der NSDAP in Dresden instand gesetzt worden, ihre Tätigkeit über das ganze Reichsgebiet auszudehnen. *Linden.*

Schläger, M.: Neue, für Ärzte wichtige Reichsgerichtsentscheidungen. Med. Welt 1941, 301—302.

RG-Urteil v. 21. VI. 1940: Hat ein Arzt eine Fehldiagnose gestellt, so ist er verpflichtet, nach Erkenntnis seines Irrtums, alles anzuwenden, um die schädlichen Folgen der Fehldiagnose abzumindern. Ein Arzt hatte einen Schenkelhalsbruch zu-

nächst für eine Ischias gehalten und später nach Korrektur der Diagnose durch das Röntgenbild, ohne das Röntgenbild selbst anzusehen, sich mit einer Ruhigstellung zwischen Sandsäcken begnügt, statt eine aktivere Therapie einzuleiten, die am Platze gewesen wäre; das RG. erkannte die Einrede des Arztes, daß die Sandsacktherapie billiger gewesen sei, nicht an. — RG.-Urteil v. 22. XII. 1939: Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, bei der Vornahme einer Operation die Schnittführung so zu wählen, daß spätere Schäden vermieden werden. Läßt sich jedoch vor Beginn der Operation nicht überblicken, welche von den in Frage kommenden Schnittführungen unter Berücksichtigung des Gesamtzustandes des Kranken die richtige ist, so kann der Arzt nachträglich nicht verantwortlich gemacht werden, wenn sich später die gewählte Schnittführung als unzuweckmäßig erweist. Im gleichen Urteil wird ausgesprochen, daß der Arzt lediglich verpflichtet ist, einem Kranken bei Einholung der Zustimmung zu einer Operation die Art des Eingriffes in großen Zügen darzustellen; es kann ihm aber nicht auferlegt werden, daß er jede mögliche, fernliegende Komplikation vorher mit dem Kranken erörtert. — RG.-Urteil v. 27. IV. 1940: Die Tätigkeit des Vertrauensarztes der Krankenkasse gilt als Ausübung öffentlicher Gewalt; für schuldhaftes Handeln oder Unterlassen haftet nach den Grundsätzen der Beamtenhaftung gem. § 839 BGB. die vorgesetzte Behörde, nämlich die LVA. Wenn die Krankenkasse durch den Vertrauensarzt Nachprüfungen bei Kranken vornehmen läßt, so ist sie verpflichtet, dem Vertrauensarzt alle geeigneten Unterlagen zur Verfügung zu stellen; wird dies unterlassen und ergeben sich hieraus Fehlbegutachtungen, die den Kranken schädigen, so haftet die Krankenkasse. — RG.-Urteil im RGSt. 74, 217: Störungen des Willens-, Gefühls-, und Triebens bei erhaltener Verstandestätigkeit können als krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne von § 51 StGB. angesehen werden; mit derartigen Störungen ist erfahrungsgemäß bei Männern zu rechnen, die nach langem tadelfreiem Leben Verbrechen gegen die Sittlichkeit begehen; die Frage nach der geminderten Schuldfähigkeit und die Frage, ob einem vermindert Schuldfähigen die Strafe zu mildern ist, sind voneinander zu scheiden. Nur für die zweite Frage ist die vom sittlichen Standpunkt aus zu stellende Forderung von Bedeutung, daß sich der geistig Minderwertige bemühen muß, seine gemeinschaftsschädlichen Anlagen durch besondere Anstrengungen auszugleichen. *B. Mueller (Königsberg i. Pr.).*

Hesse, G.: Die forensische Bedeutung mißglückter Extraktionen, insbesondere zurückgelassener Wurzeln. (*Zahnärztl. Inst., Univ. Jena.*) Dtsch. zahnärztl. Wschr. 1941, 93—97.

Fricke, E.: Die forensische Bedeutung mißglückter Extraktionen, insbesondere zurückgelassener Wurzeln. Entgegnung zu dem Artikel in Nr. 7 der DZW. von Prof. Dr. Hesse-Jena. Dtsch. zahnärztl. Wschr. 1941, 225—226.

Hesse: Die forensische Bedeutung mißglückter Extraktionen, insbesondere zurückgelassene Wurzeln. Stellungnahme und Schlußwort zur Entgegnung (DZW., H. 15) Dr. Fricke. Dtsch. zahnärztl. Wschr. 1941, 271—272.

An Hand eindrucksvoller Beispiele kommt Verf. zu der Forderung, daß man sich mit dem Belassen von Wurzeln bei mißglückten Zahnextraktionen nicht begnügen dürfe, in der Hoffnung, die Fragmente würden einheilen oder später von selbst herauskommen. In erhöhtem Maße gilt das für mißglückte Extraktionen bei Entzündungsprozessen. Denn bei vom Zahnsystem ausgehenden Entzündungen ist der Zahn die Ursache und nach chirurgischer Grundregel als Ursache zu entfernen. Die in Prozeßverfahren beliebten Einwände, die eitrige Entzündung sei durch Mundbakterien oder im Blut kreisende Bakterien verursacht, Wurzelreste heilten sehr oft im Kiefer ein, werden abgelehnt. Denn Wurzelentzündungen, Abscesse, Phlegmonen heilen nach operativer Behandlung (einschließlich Wurzelentfernung) meist aus und stellen sich von dieser Stelle aus nicht wieder ein. Der Sachverständige soll ein schuldhaftes Verhalten nur ausschließen, wenn trotz restloser Entfernung nachträglich eine Verschlimmerung eingetreten ist — was natürlich vorkommen kann. Zur Sicherung müssen

die entfernten Zahnteile nachträglich untersucht werden, gegebenenfalls ist die leere Alveole zu sondieren oder in komplizierten Fällen nachträgliche Röntgenkontrollaufnahme erforderlich. Bei Ablehnung der vom Zahnarzt geforderten nachträglichen Wurzelentfernung bei bestehender Wurzelhautentzündung genügt nicht der Rat, der Patient solle erst bei erneutem Auftreten von Schmerzen wiederkommen, der Patient muß vielmehr auf die ernststen Komplikationsmöglichkeiten aufmerksam gemacht werden. Auch in schweren Fällen von Wurzelextraktionen kann die Narkose als lebensbedrohendes Verfahren meist durch die Leitungs- (! Ref.) Anästhesie ersetzt werden. — Fricke hält nicht in jedem Fall einer akuten eitrigen Entzündung die Wurzelextraktion für sofort und bedingungslos erforderlich bzw. nicht für stets ausreichend, um den Eiterabfluß aus Senkungsabscessen zu gewährleisten, verlangt aber Überweisung in chirurgisch fachgeschulte Hände. — Auch Hesse gesteht zu, daß man bei Eröffnung eines Abscesses bei hochgradiger Kieferklemme das Belassen einer Wurzel zunächst verantworten könne, wie es überhaupt bei möglicher Wurzelkanalbehandlung in Betracht kommt.

Kresiment (Berlin).

Warneyer: Behandlungsduldung. Chirurg 13, 258—261 (1941).

Verf. nimmt Stellung zu Ausführungen, die Hübner über die Duldungspflicht von Operationen gemacht hat (vgl. diese Z. 33, 435 u. 436; Verh. Dtsch. Ges. Unfallheilk. 1935). Das RG. hat in den letzten Jahren die Pflicht zur Behandlungsduldung erweitert; so wurde durch Urteil vom 15. XII. 1932 (RGZ. 139, 131) die operative Entfernung eines Abscesses im Darm (Mastdarmfistel? Ref.) für zumutbar erklärt, ebenso eine Sehnennaht an der rechten Hand (Urteil vom 25. I. 1935, Rechtspr. 1935, Nr. 109), fernerhin auch die Duldung einer Operation, die in Narkose vorzunehmen ist (Urteil vom 26. IV. 1938, Jur. Wschr. 1938, 2141 u. RGZ. 139, 131). Das RVA. ist in der einschlägigen Rechtsprechung zurückhaltender gewesen, es hat zwar in einer Entsch. vom 4. XII. 1935 (Entsch. Reichsvers.amt 39, 269) die operative Beseitigung einer habituellen Schulterluxation als zumutbar erklärt, jedoch die Duldungspflicht einer Lumbalpunktion abgelehnt (Urteil vom 25. IV. 1940, Entsch. Reichsvers.amt 46, 263). Im Kommentar zur Deutschen Unfallversicherung von Schraeder und Strich vom Jahre 1940 und in einer Entscheidung des OVA. Dortmund (Berufsgenossensch. 1934, 23) wird auf die Notwendigkeit einer erweiterten Duldungspflicht von Operationen hingewiesen. Verf. sieht als sicher an, daß die von Hübner aufgestellten Leitsätze vom RG. und RVA. anerkannt werden würden. Die Leitsätze haben zum Inhalt: Eine Narkose ist unbedenklich, der Verletzte muß organisch gesund und nicht zu alt (nicht mehr als etwa 50 Jahre) sein, die Operation darf keine schwere Entstellung oder Verstümmelung bedingen, eine Entfernung lebenswichtiger innerer Organe (Magen-Darmkanal, Nieren) oder eine Eröffnung der großen Körperhöhlen oder von Gelenken dürfen nicht stattfinden, ausgenommen sind einfache Brüche. Gefäßnaht kommt nicht in Betracht, Nerven-naht nur unter besonderen Umständen.

B. Mueller (Königsberg i. Pr.).

Thiel, L.: Nochmals: Erzwingbarkeit der Diphtherieserum-Einspritzung? Dtsch. Ärztebl. 1941 I, 168—169.

Nach einem Bericht von Hellwig im Dtsch. Ärztebl. 1941, 102 hatte sich das RG. auf den Standpunkt gestellt, daß ein Arzt, der durch den Vater usw. eines minderjährigen Kranken verhindert werde, eine nach allgemeiner Ansicht richtige und wahrscheinlich lebensrettende Therapie vorzunehmen, z. B. eine Diphtherieserumeinspritzung, nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet sei, die Hilfe des Vormundschaftsgerichts oder der Polizei in Anspruch zu nehmen (vgl. diese Z. 35, 14). Verf. hat Bedenken, daß ein Arzt, der doch ein Helfer sei, die Hilfe der Polizei in Anspruch nehme, dies sei unter Umständen geeignet, das Vertrauen zwischen Arzt und Kranken zu erschüttern; vielmehr solle in solchen Fällen der Amtsarzt das Recht erhalten, die notwendige Therapie über den Kopf des Sorgeberechtigten hinweg anzuordnen.

B. Mueller.

Schläger: Haftung für Röntgenshaden. Dtsch. med. Wschr. 1941 I, 154—155.

Überweist ein Arzt einen Kranken zur Diagnostik oder Bestrahlung einem Röntgeninstitut, so ist dieses bei etwaigen Schädigungen gemäß § 278 BGB. haftpflichtig. Wird aber ein Röntgenapparat einem Arzt zur freien Benutzung zur Verfügung gestellt, so haftet dieser Arzt (RGZ. 118, 41). Der Röntgenarzt kann sich zwar zur Durchführung einer Bestrahlung einer vorgebildeten Gehilfin bedienen; er muß aber die ärztliche Oberaufsicht ausüben (Urt. d. RG. v. 19. I. 33, Dtsch. Ärztebl. v. 13. IV. 33). Das Einlegen des Filters braucht bei Vorhandensein einer voll ausgebildeten Gehilfin nicht überwacht zu werden, doch ist die Dosierung und Bestimmung des Bestrahlungsfeldes Aufgabe des Arztes (Jur. Wschr. 1935, 3541). Die anderen RG.-Entscheidungen dieses Aufsatzes sind den bekannten Büchern Goldhahn usw., Chirurgie und Recht und Liertz-P., Arztrecht entnommen.

B. Mueller (Königsberg).

Reh, Th.: Médecins toxicomanes et loi fédérale sur les stupéfiants. (Rauschgift-süchtige Ärzte und eidgenössisches Gesetz über die Rauschgifte.) Gesdh- u. Wohlf. (Zürich) 21, 72—77 (1941).

Verf. gibt eine kurze historische Einleitung. Nach Polisch sind etwa 1% der Ärzte in Deutschland rauschgiftsüchtig, in der Schweiz ist die Zahl etwa ebenso. Auch unter dem Sanitätspersonal muß etwa 1% als rauschgiftsüchtig angesehen werden. Das Schweizerische Gesetz über die Rauschgifte vom 23. VI. 1923 verbietet nicht Ärzten, Dentisten, Tierärzten usw. zu ihrem laufenden Bedürfnis sich Rauschgifte zu verschaffen. Wenn die Ärzte diese „ad usum proprium“ verwenden, so ist „dieser Fall nicht in Betracht gezogen worden“, wie jüngst eine eidgenössische Behörde zugeben mußte. In der Tat variieren die Bestimmungen von Kanton zu Kanton. Wenn in einem Kanton ein süchtiger Arzt mit einer Verweisung davonkommt, kann er in einem anderen Kanton mit Gefängnis bis zu 1 Jahr und Geldstrafe bis zu 20000 Franken, evtl. mit Gefängnis und Geldstrafe betrafft werden. Ein anderer Kanton hält es für geeignet, den Arzt zu einer Entziehungskur zu zwingen und ihm die Erlaubnis zur Verschreibung von Betäubungsmitteln zu verbieten. Im einzelnen werden in 11 Kantonen Strafen und Verweisungen gehandhabt, in 5 Verbot der Rauschgiftverschreibung, in 3 Einschränkung der Verschreibung und in 5 Zwangsentziehungskuren. In 6 Kantonen geht man bis zur Praxisentziehung. Aus einer Umfrage bei den Eidgenossenschaften liefen 16 Antworten von 23 ein. Daraus ist ersichtlich, daß in 33 Fällen gegen Ärzte und in einem Fall gegen einen Dentisten vorgegangen worden ist. Und zwar wurde bestimmt in 18 Fällen Entziehungskur, in 7 Fällen Entziehungskur mit Verbot der Rauschgiftmittelverschreibung, in 3 Fällen Einschränkung der Betäubungsmittelverordnung, in 2 Fällen Praxisentzug, in 2 Fällen Übergabe an die Justizbehörde, in 1 Fall ärztliche Überwachung und in 1 Fall Einschreiten ohne nähere Bezeichnung.

Maria Cicconi.

Becker, W.: Schlafmittelmißbrauch und seine rechtlichen Folgen. Med. Welt 1941, 379—381.

Es wird insbesondere auf die rechtlichen Folgen hingewiesen, die sich für den Arzt nach der Reichsärzteordnung und dem Strafgesetzbuch bei unbegründeter Verschreibung ergeben können. (Verf. hält sich dabei nicht streng an die Schlafmittel, sondern faßt ganz allgemein die Suchtmittel ins Auge.) Eine leichtsinnige Verschreibung von Mitteln, die zur Erzeugung einer Sucht führt, kann unter Umständen als fahrlässige Körperverletzung im Sinne von § 230 StGB angesehen werden, da der Arzt fahrlässig handelt, wenn er das Abgleiten des Patienten in eine Sucht ermöglicht. Außerdem kann die Verschreibung von suchterzeugenden Mitteln auch zivilrechtliche Folgen haben und zu Schadensersatzansprüchen von seiten des Kranken führen. Verf. vertritt den Standpunkt, daß ein Kranker, dem für längere Zeit Opiate oder andere Mittel, die eine Sucht hervorrufen können, verabreicht werden sollen, vorher seine Einwilligung zu dieser Behandlung geben müsse. Auf die Möglichkeit der Schlafmittelsucht als Gefahrenquelle für den Straßenverkehr wird hingewiesen. Es ist deshalb der Vorschlag gemacht worden, bei Verkehrsunfällen nicht nur die Blutuntersuchung auf Alkohol zu

veranlassen, sondern auch eine Prüfung auf etwa vorangegangenen Genuß pharmazeutischer Mittel vorzunehmen.

Zech (Wunstorf i. Hann.).

Mayer, Julius: Anträge zur Schwangerschaftsunterbrechung wegen Haut- und Geschlechtskrankheiten aus den Jahren 1935—1938. (*Dermatol. Klin. u. Poliklin., Univ. München.*) Münch. med. Wschr. 1941 I, 342—344.

Anträge wurden in den Jahren 1935—1938 insgesamt 11359 gestellt und darunter 24 Hautfälle, hiervon nur 6 Fälle aus dem Gebiete der Dermatologie. Bei 4 Fällen handelte es sich um Schwangerschaftstoxikose der Haut, die beiden übrigen Anträge bezogen sich einmal auf eine ausgedehnte Hauttuberkulose und zum anderen auf eine starke Elephantiasis, bei den übrigen 17 Fällen erfolgten die Anträge wegen luischen Leidens. Diese Fälle werden einzeln besprochen. Bei den einzelnen Fällen wird angegeben, warum in dem einen Fall der Antrag genehmigt und in dem anderen abgelehnt wurde.

Förster (Marburg a. d. L.).

Černych, F. S.: Ein Fall der professionellen Ansteckung mit Gonokokken. *Urologija* (Moskau) 17, Nr 2, 97—98 (1940) [Russisch].

Es handelt sich um einen Fall, wo eine Ärztin beim Durchführen der Janetschen Spülungen bei akuten Gonorrhöen sich den Finger mittels eines Glassplitters einschchnitt. 2—3 Stunden später verspürte sie ein Unwohlsein. Am 3. Tage zeigte sich an der Verwundungsstelle eine tief in der Haut sitzende hirsekorngroße Pustel von bläulicher Färbung. Die Infektion nahm einen allgemeinen Charakter an und die Temperatur wurde septisch. Obwohl es aus dem Blute keine Erreger zu züchten gelang, ließ doch die stark positive Bordet-Gengousche Reaktion und der Charakter der Gelenkentzündungen auf eine Gonosepsis schließen. Auch bestätigte das heftige Reagieren der Erkrankten auf kleine Dosen von Gonovaccine die Richtigkeit der Diagnose. Die Therapie bestand in einer lokalen Behandlung der Gelenke mittels der Stauungshyperämie und, wie schon erwähnt, einer Gonovaccineinführung; 22 Injektionen in Dosen von 2—120 Mill. Bakterien. Nach Verlauf eines Jahres waren in der Fußspanne noch Schmerzen zu verspüren, besonders in den Fersen. Röntgenologisch zeigte sich in den Fußknochen eine Osteoporose und eine Verengung der Spalte zwischen der 1. und 2. Reihe der Tarsalknochen. Die Gelenkflächen waren uneben mit verwischten Grenzlinien.

H. Paldrok (Rostock).

Vererbungs-wissenschaft und Rassenhygiene.

Küper, M.: Der Rechtsstreit auf Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens der blutmäßigen Abstammung. *Erbarzt* 9, 49—64 (1941).

Nach einleitenden Bemerkungen über die frühere Bedeutung der §§ 1593 und 1717 und des in der Bestimmung des § 1589, Abs. 2 BGB. hervortretenden Unterschiedes zwischen der blutmäßigen und der „gesetzlichen“ Abstammung wird auf die erste Entscheidung des Reichsgerichts vom 14. X. 1937 ausführlicher eingegangen. Schon damals hat das Reichsgericht mit dieser Entscheidung zu erkennen gegeben, daß es im Feststellungsverfahren nicht den Untersuchungsgrundsatz, sondern den Verhandlungsgrundsatz angewendet wissen wollte. Dieses Urteil ist aber in der grundsätzlich neuen Entscheidung vom 15. VI. 1939 als eine Notlösung bezeichnet worden. Sagt doch auch OLGR. Dr. Weh zu dem neuen Urteil: „Ein langjähriger Meinungsstreit ist nunmehr durch den Spruch des Reichsgerichts im Sinne lebens echter und volksnaher Rechtsprechung ausgetragen.“ Tatsächlich schließt diese Entscheidung des Reichsgerichts eine Entwicklung im nationalsozialistischen Sinne ab. Für die Klage auf Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens der blutmäßigen Abstammung ist in erster Instanz das Landgericht zuständig, während nach wie vor die Unterhaltsklage beim Amtsgericht erhoben werden muß. Durch die Übernahme des Untersuchungsgrundsatzes — im Gegensatz zu früher, wo der Verhandlungsgrundsatz angewendet wurde — wird der Feststellungsprozeß der alleinigen Bestimmung durch die Parteien entzogen. Die Erledigung des Rechtsstreits durch ein Versäumnisurteil ist bei Säumnis des Beklagten