

Gesetzgebung. Ärzterecht.

● **Walcher, Kurt:** Das Neugeborene in forensischer Hinsicht. (Gerichtl. Med. in Einzeldarstell. Hrsg. v. K. Walcher. Unter Mitwirkung v. K. Meixner, H. Merkel, Ph. Schneider, Fr. Timm u. H. Zanger. Bd. I.) Berlin: Springer 1941. VI, 95 S. RM. 9.—.

Der Verf. hat die neuesten Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung der gerichtlichen Mediziner sowie die Erfahrungen der Gerichtsärzte bei den Untersuchungen von Leichen Neugeborener übersichtlich zusammengestellt. Jeder medizinische Sachverständige, der über die Todesursache eines Neugeborenen befragt wird, muß bei seinen Untersuchungen die in dieser Arbeit angegebenen neuen Untersuchungsmöglichkeiten und Methoden beherrschen und die Hinweise zur richtigen Deutung der Leichenbefunde bei Erstattung seines Gutachtens beachten. Trotzdem müssen, wie in dieser Arbeit begründend dargelegt wird und aus den Erfahrungen der Gerichtsärzte bekannt ist, zahlreiche Todesfälle bei Neugeborenen ungeklärt bleiben, weil es fahrlässige und vorsätzliche Tötungsarten gibt, die keine nachweisbaren Folgen an der Leiche zurücklassen, und weil viele Folgen durch Fäulnis- oder Verwesungsvorgänge verschwinden. Das Schwergewicht des Nachweises einer Kindstötung liegt deshalb in vielen Fällen ausschließlich bei der Kriminalpolizei. Eine Einschränkung dieses Verbrechens, das volkswirtschaftlich durch den mit ihm verbundenen Geburtenausfall bedeutungsvoll ist, dürfte nur möglich sein, wenn das in dieser Arbeit wiedergegebene Edikt des Preußischen Königs vom 8. II. 1765 zeitgemäß erneuert würde. Es müßte durch Gesetz oder Verordnung eine Anzeigepflicht für jede Schwangerschaft bestimmt werden. Der Arzt oder die Hebamme, bei denen die Schwangerschaft zu melden ist, müßte die Betreuung der Schwangeren bis zur Geburt übernehmen, so daß eine heimliche Schwangerschaft unmöglich würde. Bei Bestehen eines derartigen Gesetzes könnte jede heimliche Geburt mit tödlichem Ausgang unabhängig von dem Nachweis eines Verschuldens der Mutter bestraft werden. *Schackwitz (Berlin).*

Hall, William E. B.: Legal aspects of autopsies and pathologic specimens in Missouri. (Rechtliche Gesichtspunkte bei Leichenöffnungen und pathologische Untersuchungen im Staat Missouri.) (Dep. of Path., State Hosp. Nr. 2, St. Joseph, Mo.) Arch. of Path. 32, 96—102 (1941).

Die Arbeit betrifft die eigenartige Rechtslage des Coroner-Systems. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. *Schrader (Halle a. d. S.).*

Schläger: Beweis für die Erbgesundheit im Falle des § 53 des Ehegesetzes. Ein neues Reichsgerichtsurteil. Med. Welt 1941, 773—774.

Nach § 53 Ehegesetz kann ein Ehegatte Scheidung begehren, wenn der andere nach der Eheschließung vorzeitig unfruchtbar geworden ist, doch ist die Scheidung ausgeschlossen, wenn die Ehegatten miteinander erbgesunde eheliche Nachkommen-schaft gehabt haben. Es kann nun die für Juristen und Mediziner gleich schwierige Frage auftreten, wann mit genügender Sicherheit von einer erbgesunden Nachkommen-schaft gesprochen werden kann. Ein Reichsgerichtsurteil vom 22. II. 1941 macht hierzu grundlegende Ausführungen. Wenn keine Anhaltspunkte für mangelnde Erb- gesundheit vorhanden sind, kann allgemein davon ausgegangen werden, daß vorhandene Kinder erbgesund sind, dagegen muß, wenn einer der Eltern erbkrank ist, der Beweis der Erbgesundheit der Kinder geführt werden. Gelingt es nicht, genügende Unterlagen zu gewinnen, die eine positive Überzeugung des Gerichts von der Erbgesundheit der Kinder begründen, so muß das zu Lasten der beklagten Partei gehen. In diesem Zusammenhange ist es wichtig, daß Sachverständige und Gericht sich darüber verständigen, was sie unter „wahrscheinlich“ erbgesund verstehen. *Dubitscher (Berlin).*

Karlbaum, Margarete: Unter welchen Umständen kann Ehekandidaten mit ansteckender Lungentuberkulose Befreiung von den Vorschriften des Ehegesundheitsgesetzes vom 18. X. 1935 gemäß § 6 zugebilligt werden? (Tbk.-Krankenh. d. Prov. Mark Brandenburg, Treuenbrietzen.) Dtsch. Tbk.bl. 15, 142—143 (1941).

In den beiden beschriebenen Fällen bestand keine Aussicht auf Nachkommen. Die Kinder stammen in beiden Fällen vom erkrankten Partner. Grund der Eheschließung war in einem Falle, den Kindern eine Heimat zu geben, im anderen sie wirtschaftlich sicherzustellen. Unter diesen Umständen ist es gerechtfertigt, Offentuberkulöse von der Vorschrift des Ehegesundheitsgesetzes zu befreien. *Hillenberg.*

Marturana, Giuseppe: Mortalità fra i bambini illegittimi ospedalizzati i cui genitori vivono separati. (Sterblichkeit unter den ehelichen Anstaltskindern getrennt lebender Eltern.) (Istit. di Pediatr., Univ., Torino.) Pediatr. Medico prat. 16, 219—228 (1941).

Diesen statistischen Erwägungen liegen insgesamt 131 Kinder aus den Jahren 1932 bis 1939 zugrunde, von denen 51 schon früher zur Veröffentlichung gelangten (Boll. Soc. Ital. Pediatr. 1937, 187). Von den restlichen 80 Kindern wurde ermittelt, daß beinahe immer der Vater die elterliche Trennung verschuldete, vorwiegend wegen Trunksucht, und die Mütter mit ihren 270 Kindern stets ohne finanziellen Unterhalt blieben. Daher mußte mehr als die Hälfte dieser Frauen mit außerhäuslicher Arbeit den Lebensunterhalt verdienen. Von den 270 Kindern starben 59, d. i. 25,7%, 12 davon in der Kinderklinik; ihre Mütter hatten 40 Fehlgeburten (15%). Es wird über alle Einzelheiten hinsichtlich Krankenhausaufenthalt, Umweltbedingungen, seelischer und körperlicher Betreuung obengenannter Kinder berücksichtigende Punkte berichtet. Es sei hier erwähnt, daß in Italien Ehescheidung und Wiederverheiraten nicht erlaubt ist (Ref.). Daher das traurige Los der Kinder getrennt lebender Eltern. *G. Bonell* (Heidelberg).

Capitummino, Mariano: Mortalità fra i bambini illegittimi ospedalizzati. (Sterblichkeit unter den unehelichen Anstaltskindern.) (Istit. di Pediatr., Univ., Torino.) Pediatr. Medico prat. 16, 229—239 (1941).

Von 8818 Aufnahmen waren 695 (7,9%) uneheliche Kinder, darunter 505 Erstgeborene. 450 der betreffenden Mütter standen in Lohnarbeit, 136 waren minderjährig. Während des ersten Lebensmonates wurden zwei Drittel aller Kinder gestillt, mit 6 Monaten kaum noch ein Fünftel; ein Drittel wurde von fremder Hand aufgezogen. Die 695 unehelichen Kinder stellten 745 Aufnahmen in die Klinik dar, 66,6% davon entfallen auf Kinder des ersten Lebensjahres. 299 (40,1%) hatten Ernährungsstörungen, 321 (43%) wiesen Erkrankungen der Atmungsorgane, 5,9% angeborene Syphilis auf. Die Gesamtsterblichkeit erreichte 33,4%, davon starben 63,3% an Ernährungsstörungen, 23,2% an Atmungserkrankungen. In dieser hohen Mortalität spiegeln sich die ungünstigen häuslichen Verhältnisse wider, in denen die unehelichen Kinder aufgezogen werden. Alle beobachteten Kinder zeigten bei der Aufnahme ein unter der Norm liegendes Körpergewicht. Verf. fordert eine bessere Fürsorge der unehelichen Kinder und ihrer Mütter. *G. Bonell* (Heidelberg).

Kernbach, M.: Ein Gesetzentwurf der ärztlichen Ethik. Ardealul med. 1, 172 bis 178 (1941) [Rumänisch].

Der Verf. stellt einen Entwurf von 90 Paragraphen der ärztlichen Ethik vor. Die französischen Entwürfe und die unifizierte italienische Gesetzgebung dienten als Grundlage, welche nur aus etwa 30 Paragraphen bestanden. Der erste Teil handelt von den ärztlichen Pflichten der menschlichen Gesellschaft gegenüber. Als Grundsatz gilt die Verpflichtung des Arztes, der öffentlichen Gesundheit zu dienen, daher sein Recht, zu behandeln und zu heilen. Dieser Grundsatz findet sich in keinem rumänischen Gesetzbuch sowie in vielen anderen Ländern. Im zweiten Teil finden sich die Pflichten des Arztes den Kranken gegenüber. Es folgen die ethischen Verhaltungen zwischen den Ärzten sowie jener der Ärzte und Kranken angehörend. Dann sind in einem nachfolgenden Kapitel die sittlichen Pflichten gegenüber dem ärztlichen Honorar sowie das Verhalten bei Ausstellungen von ärztlichen Zeugnissen aufgezählt. Es ist das erste Mal, daß die ärztliche Ethik, fast zur Gänze, als Gesetzentwurf in Paragraphen ausgedrückt wird.

Autoreferat.

Schläger: Sorgfaltspflicht bei der Diagnosestellung. Z. ärztl. Fortbildg 38, 565—566 (1941).

In einem Urteil vom 22. XII. 1922 hatte das RG. die Forderung aufgestellt, der Kranke dürfe verlangen, daß der Arzt bei der Untersuchung auch entfernte Möglich-

keiten in den Kreis seiner Erwägungen einreicht und auch seltene, aber immerhin vor kommende und in der Wissenschaft bekannte Erscheinungsformen des Krankheits bildes in Betracht zieht. Diese nach medizinischer Ansicht zu weit gehende Forderung ist in einer Entscheidung vom Jahre 1939 (I. D. 708/39) dahin abgemildert worden, daß vom Arzt nur erwartet werden kann, daß er sich seine Überzeugung auf Grund allgemeiner wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erfahrungen bildet und hiernach diesen Grundlagen auch vertrauen darf. Ein diagnostischer Irrtum kann auch dem tüchtigsten Arzte bei sorgfältigster Untersuchung unterlaufen. Immerhin muß der Arzt die ihm zur Verfügung stehenden Aufklärungsmöglichkeiten ausnutzen. Wenn ein Arzt Chirurg und Urologe ist, so muß er auch die urologischen Untersuchungsmethoden bei der Diagnose ausnutzen. Ist er nicht gleichzeitig Urologe, so muß er auf Hinzuziehung eines einschlägigen Facharztes bestehen (Urteil des RG. vom 8. III. 1940, III 61/39). Daß eine Röntgenuntersuchung zum landläufigen Rüstzeug der Diagnose gehört, wird allgemein anerkannt und ist auch vor einer Reihe von Jahren in einem Urteil des RG. vom 23. II. 1934 dargelegt worden. Erkennt der Arzt die Unrichtigkeit der Diagnose, so hat er sofort die größte Sorgfalt anzuwenden, um durch die weitere Behandlung den durch die Fehldiagnose etwa hervorgerufenen Erschwerungen oder Behinderungen der Heilung nach Möglichkeit zu begegnen. Er muß auch erwägen, ob er sich trotz dieser Erschwerungen die Übernahme der weiteren Behandlung zutrauen darf (Urteil des RG. vom 21. VI. 1940).

B. Mueller (Königsberg i. Pr.).

Hellwig, Albert: Freispruch von der Anklage verweigerter Nothilfe. Dtsch. Ärztebl. 1941 II, 439—440.

Der 70jährige Arzt Dr. J. war am 8. II. 1941 wegen Vergehens gegen § 330c Strafgesetzbuches von der Strafkammer Bochum mit 2000 RM. Geldstrafe verurteilt und nach Aufhebung dieses Urteils durch das Reichsgericht von der Strafkammer Essen am 28. X. 1941 freigesprochen worden. Während Dr. J. selbst wegen einer Nierenkolik ein heißes Bad nahm und sich zu Bett gelegt hatte, war der 14jährige Sohn des Klägers erschienen und hatte um den dringenden Besuch des Arztes gebeten wegen schwerer Erkrankung seiner Mutter. Sowohl dem Sohn als auch dem Ehemann der erkrankten Frau war bedeutet worden, daß Dr. J. selbst krank sei und nicht kommen könne. Es wurde ihm der Rat erteilt, sich an einen anderen Arzt zu wenden. Die Frage nach Schwangerschaftsbeschwerden war von dem Kläger verneint worden. Der Kläger suchte indessen den ihm bekannt gegebenen anderen Arzt nicht auf, da er wußte, daß dieser eingezogen war, begab sich vielmehr in das Krankenhaus, wo er dem dortigen Assistenzarzt den Zustand schilderte. Dieser nahm auf Grund der angegebenen Symptome eine Bauchhöhlenschwangerschaft an und ordnete die sofortige Überführung der kranken Frau in das Krankenhaus an, wo indessen die Frau trotz sogleich vorgenommener Operation nicht mehr gerettet werden konnte. — Die freisprechende Strafkammer führte aus, daß der erkrankte Arzt aus den ihm bekannt gewordenen Erscheinungen eine Bauchhöhlenschwangerschaft nicht erkannt habe. Selbst wenn dies der Fall gewesen sei, so habe er, da er infolge eigener Erkrankung dem Ruf nicht habe folgen können, mit seinen verschiedenen Ratschlägen alles Erforderliche getan, wozu er nach gesundem Volksempfinden verpflichtet werden konnte. Es habe sich bei der Krankheit der Frau nach den Umständen fraglos um einen Unglücksfall gehandelt. Es komme aber nicht darauf an, daß ihm die Erkennung dieses Unglückfalles „möglich“ gewesen sei, sondern ob er ihn wirklich als solchen erkannt habe. Das ist nach den Bekundungen des Angeklagten und seiner Angehörigen nicht der Fall gewesen. *Specker (Trier).*

Hübner, A.: Zur Frage der Behandlungsduldung. Ärztl. Sachverst.ztg 47, 143—145 (1941).

An Hand einiger Beispiele wird aufgezeigt, daß für die Frage der Behandlungsduldung noch weitere Aufklärungsarbeit notwendig ist, um anerkannte medizinische Grundsätze der Rechtsauffassung anzupassen. So wird z. B. die Frage einer Gelenkschädigung nach operativer Eröffnung noch Gegenstand weiteren Studiums sein

müssen. Die vom Verf. mitgeteilten Feststellungen lassen eine Zurückhaltung bezüglich der Duldungspflicht für Gelenkoperationen gerechtfertigt erscheinen. In der Frage der operativen Vereinigung eines nicht knöchern verheilten Bruches ist eine Auswirkung der von den Chirurgen anerkannten „Duldungspflicht“ auf die Rechtsprechung noch nicht zu erkennen. Hierzu werden 2 Urteile mitgeteilt, von denen sich das eine für, das andere gegen die Zumutbarkeit ausspricht. *Dubitscher* (Berlin).

Hoede, Karl: *Röntgenschädigung oder „Kombinationsschaden“? Beurteilung einer Gutachtenfolge.* (*Univ.-Klin. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Würzburg.*) *Strahlenther.* **70**, 354—360 (1941).

Im Jahre 1919 wurde ein damals 21 Jahre alter Mann wegen Lymphdrüsenterubulose mit Röntgenstrahlen behandelt (18 mal je 160 Fürstenau, 100 bzw. 50 kV, 3 mm Al-Filter; 2,5 mA; 6 bzw. 10 min, jedesmal 2 Felder beide Halsseiten von schräg vorn, Abstand nicht angegeben). Zur Beseitigung der danach aufgetretenen Gefäßerweiterungen wurden 1922 und 1923 11 Bestrahlungen mit der Kromayerschen Quarzlampe durchgeführt, je 5—40 min. Der Erfolg war zunächst befriedigend. Im Jahre 1937 entstand eine seitdem andauernde Heiserkeit als Zeichen einer Röntgenschädigung des Kehlkopfes. Bei der letzten Röntgenbestrahlung ist anscheinend die vorgesehene Bestrahlungszeit versehentlich überschritten worden. Der Kranke erhob Schadenersatzklage. Der Sachverhalt ist klar: Es handelt sich um eine Röntgenspätschädigung. Eine Verbrennung durch Quarzlampenbestrahlung ist abzulehnen. Gefäßerweiterungen, Pigmentverschiebungen, Hyperkeratosen, Hautatrophie und die schweren Kehlkopfveränderungen waren schon vor der Quarzlampenbehandlung vorhanden. Auch kann man nicht von einem „Kombinationsschaden“ sprechen.

Erich Wirth (Heidelberg).

Schweighäuser, Franz: *Zur Rechtsstellung des Vertrauensarztes. Urteil des Reichsgerichts vom 27. III. 1940.* Vertrauensarzt u. Krk.kasse **9**, 140—142 (1941).

Verf. erörtert zuerst die bekannte Veränderung der Rechtsstellung des Vertrauensarztes und nimmt dann zu einem Urteil Stellung, in dem offenbar die Haftung einer Krankenkasse für schuldhafte Handlungen des Vertrauensarztes abgelehnt wurde. Aus dem Aufsatz geht leider überhaupt nicht hervor, um was für einen Tatbestand es sich gehandelt hat, im übrigen sind eine Reihe sinnstörender Fehler vorhanden.

Elbel (Heidelberg).

Arndts, Fritz: *Das ärztliche Gutachten in der privaten Unfallversicherung.* Bl. Vertrauensärzte Leb.versich. **30**, 29—40 (1941).

Beim Abschluß einer Unfallversicherung spielt das ärztliche Gutachten im allgemeinen keine Rolle. Nur in besonderen Fällen muß ein durch den Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers bedingtes Mehrrisiko durch Klauseln beseitigt werden, deren Formulierung dem (ständigen) ärztlichen Gutachter der Gesellschaft obliegt. — Bei der Schadensregelung ist dagegen der Bericht des behandelnden Arztes, der eine Reihe gutachtlicher Fragen enthält, von entscheidender Bedeutung. Die Fragepunkte dieses Erstgutachtens werden aufgezählt und erläutert, es wird vor allem darauf aufmerksam gemacht, daß von der sachgemäßen und sorgfältigen Beantwortung wichtige wirtschaftliche Interessen abhängen. — Bei größeren Objekten, bei schweren Unfallschäden oder bei Widersprüchen zwischen ärztlichen Bescheinigungen werden weitere, autoritäre Gutachten von Fachärzten eingeholt, bei denen Wert auf ausführliche wissenschaftliche Begründung gelegt wird. Die Versicherungen haben die Erfahrung gemacht, daß derartige Gutachten zwar wissenschaftlich meist ganz ausgezeichnet sind, daß jedoch die versicherungsrechtlichen Schlüsse manchmal die primitivsten Kenntnisse der einschlägigen Begriffe vermissen lassen (Schätzung des Grades der Gebrauchsfähigkeit und des Grades der Invalidität). — Ein weiteres Gebiet ärztlicher Betätigung stellen die Schiedsgerichte dar, in denen jeweils 3 Ärzte sitzen. — Bei Unfalltodesfällen muß oft die Leichenöffnung zur Klärung herangezogen werden. Die Gesellschaft des Verf. beauftragt mit derartigen Leichenöffnungen ausschließlich die Institute für gerichtliche

Medizin, denn gerade bei diesen unklaren Fällen kommt es sehr oft nicht auf die Feststellung der Todesursache allein, sondern auf die Rekonstruktion des angeblichen oder tatsächlichen Unfallherganges an. Nur der gerichtliche Mediziner verfügt hier über die nötige Fachkenntnis. — Zum Schluß setzt sich der Verf. eifrig für die Verwaltungssektion ein, welche gerade auch für die Schadenregelung in der privaten und öffentlichen Unfallversicherung eine entscheidende Erleichterung und Verbesserung zu bringen verspricht.

Elbel (Heidelberg).

Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

Lemme, Hansjoachim: **Der Beweiswert der erbbiologischen Vaterschaftsuntersuchung.** *Med. Welt* 1941, 1027—1028.

Becker, W.: **Schlußwort.** *Med. Welt* 1941, 1028—1030.

Die erbbiologische Vaterschaftsuntersuchung hat heute, wie Lemme in seiner Kontroverse mit Becker ausführt, eine Bedeutung erlangt, die sie durchaus neben die Blutgruppenuntersuchung stellt; ja sie sogar insoferne überragt, als ihr Ergebnis nicht so wie bei der Blutgruppenuntersuchung auf die bloße negative Feststellung beschränkt ist. Der Wahrscheinlichkeitsschluß, der das Ergebnis der erbbiologischen Vaterschaftsuntersuchung darstellt, ist in sehr vielen Fällen geeignet, allein ohne weitere Beweismittel die offensichtliche Unmöglichkeit der Vaterschaft eines bestimmten Mannes festzustellen.

v. Neureiter (Straßburg).

Geyer, Eberhard, und Karl Tappa: **Vom Wert der Merkmale im anthropologischen Vaterschaftsbeweis.** (*Anthropol. Inst., Univ. Wien.*) *Anthrop. Anz.* 17, 273—285 (1941).

Es wird aufgezeigt, daß der Wert eines Merkmals im Vaterschaftsnachweis im wesentlichen von zwei Faktoren abhängt: 1. von der Häufigkeit des Merkmals, 2. von seinem Erbgang. Dabei seien seltene Merkmale deshalb unzweckmäßig, weil ihre beweiskräftigen Konstellationen praktisch kaum zur Verwendung kommen, während ihre häufigen Konstellationen nichts beweisen. Man braucht sehr viele seltene Merkmale in der Kombination, um eine hohe durchschnittliche Wahrscheinlichkeit zu erzielen. Das Gleiche gilt im übertragenen Sinne für sehr häufige Merkmale; beide haben also nur geringen Nutzwert. Am zweckmäßigsten sind Merkmale von mittlerer Häufigkeit; diese haben zwar in einzelnen Konstellationen keine so hohe Beweiskraft, sie lassen sich aber fast immer im positiven oder negativen Sinne auswerten. Der Nutzwert ist hoch und es werden verhältnismäßig nur wenige Merkmale gebraucht, um in der Kombination eine hohe durchschnittliche Wahrscheinlichkeit zu erzielen. Merkmale, deren Erbgang genau bekannt ist, haben eine größere durchschnittliche Wahrscheinlichkeit als Merkmale mit unbekannter Vererbungsweise bei gleicher Häufigkeit.

Dubitscher (Berlin).

Kramp, Peter: **Bemerkungen zu der Arbeit von E. Geyer und K. Tappa: „Vom Wert der Merkmale im anthropologischen Vaterschaftsbeweis“.** (*Anthropol. Inst., Univ. München.*) *Anthrop. Anz.* 17, 286—291 (1941).

Richtigstellung einiger von Geyer und Tappa (vgl. vorstehendes Referat) falsch verstandener oder ausgelegter Darstellungen des Verf. in einem früheren Aufsatz [Kramp: Der erbbiologische Abstammungsnachweis, *Biologe* 8, 381 (1939)].

Dubitscher (Berlin).

Eckstein, Erich: **Über Leistung und Leistungsgrenzen der Zwillingsmethode.** (*Staatl. Bakteriol. Untersuchungsanst., Erlangen.*) *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1941, 123 bis 127.

Wenn bei Einerigen Konkordanz zwischen einer Anzahl von Merkmalen besteht, so kann dieses einmal daran liegen, daß dieses Merkmal erblich ist. Es kann sich aber auch bei prozentual häufigen Merkmalen um zufällige Übereinstimmungen handeln. Verf. spricht hier von pseudoerblichen Merkmalen. Er schlägt vor, der sog. zwillingsbiologischen Vererbungsregel folgende, wissenschaftlich einwandfreie Fassung zu geben: