

**Lahille, Abel: Les inconvénients et le danger des chiens surtout dans les villes.** (Über die Schädlichkeit und Gefährlichkeit der Hunde.) Ann. Hyg. publ., N. s. 19, 27—37 (1941).

Verf. weist eindringlich darauf hin, daß das Hundeproblem nicht nur durch ihre Gefährlichkeit in den Städten, sondern auch durch die Ernährungsfrage seit 1939 in Frankreich ein sehr ernstes geworden ist, besonders, da die Hunde nicht nur in Paris, sondern auch vor allem in den Provinzstädten außerordentlich zugenommen haben, eine große Plage darstellen und in engster Gemeinschaft mit schlecht untergebrachten Familien zusammenhausen. Die Zahl der Hundebisse hat in den Großstädten seit 1939 außerordentlich zugenommen. Eine erhebliche Zahl von Krankheiten werden durch Hunde übertragen, vor allem auch die Tuberkulose. Die Hundeeckkremete bilden ebenfalls eine große Infektionsgefahr, da sie von den Passanten notgedrungen mit den Schuhen in die Wohnungen verschleppt werden, wobei dann hauptsächlich die Stubenfliegen die Übertragung auf Nahrungsmittel übernehmen. Auch die Hundeflöhe sind für die Verbreitung von Infektionskrankheiten von Bedeutung. Die Hunde stören auch die normale Müllabfuhr, rufen Straßenunfälle hervor, belästigen durch ihr Bellen und Heulen die Hausbewohner und stiften unter ihnen Unfrieden. Katzen sind Fleischfresser und deswegen, besonders durch die zur Zeit in Frankreich bestehende Nahrungsmittelnot, höchst unerwünscht. Verf. empfiehlt bestimmte Gesetzverordnungen über die Haltung der Hunde, die den schon längst in Deutschland geltenden weitgehend entsprechen. Weimann (Berlin).

### **Gesetzgebung. Ärztereht.**

**Über gerichtliche Leichenöffnung.** Med. Klin. 1941 I, 521—522.

Ein „Dr. M.“ tritt der Auffassung eines Juristen (Landgerichtsrat Beckmann, vgl. mein Referat im 4. Heft des 34. Bandes, S. 5) gegen den Standpunkt eines Gerichtsarztes (Medizinalrat Wollenweber, vgl. mein Referat, wie oben, S. 5) bei, bestreitet die Entbehrlichkeit des Richters bei der Gerichtssektion und führt als Begründung die „schon oft vorgekommenen Untersuchungen einzelner Organe, Knochen, Haut- und Gewebeteile oder besondere Messungen und Feststellungen auf Anordnung des Richters im Anschluß an die Leichenöffnung“ an. Das beweist doch nur, daß in solchen Fällen gerichtsmedizinisch unzureichend vorgebildete Ärzte mit der Gerichtssektion beauftragt worden waren. Bei der Polemik ist bisher unberücksichtigt geblieben, daß die oft erforderlichen weiteren (z. B. mikroskopischen, chemischen) Untersuchungen von mitunter ausschlaggebender Bedeutung stets ohne Gegenwart eines Richters von den Ärzten allein durchgeführt und verantwortet werden müssen. Zweifellos sind vom gerichtsärztlichen Standpunkt bei der Gerichtssektion zwei Ärzte zuverlässiger als nur ein Arzt und ein Jurist. Die vom Verf. erwähnten Preuß. Vorschriften von 1922 haben durch Bekanntmachung vom 18. IV. 1925 (Volkswohlfahrt S. 105) eine wichtige Ergänzung erfahren. Die geforderten reichseinheitlichen Vorschriften für das Verfahren bei der gerichtlichen Untersuchung menschlicher Leichen liegen bereits vor, sie sind zunächst probeweise in den Reichsgauen Sudetenland, Danzig-Westpreußen und Wartheland eingeführt (veröffentlicht als Beiheft zu Nr. 36 des Reichs-Gesundheitsblatts 1941). Kresiment (Berlin).

§§ 276, 478, 823 BGB. Vornahme einer Leichenöffnung ohne vorliegende Einverständniserklärung des Patienten oder ohne Wissen und Willen der nächsten Angehörigen bedeutet in der Regel einen Eingriff in das den letzteren an dem Leichnam zustehenden Bewahrungsrechts. Der Arzt, der seine Privatpatienten in einem öffentlichen Krankenhaus unterbringt, ist kraft des zu ihm begründeten Vertrauensverhältnisses den nächsten Angehörigen gegenüber zu dem Hinweis auf die Gepflogenheit des Krankenhauses, Sektionen vorzunehmen, verpflichtet. — OLG. Breslau 8. 11. 40 — 4 U 93/840. Höchststrichterliche Rechtsprechung Nr. 10/11 (1941).

Da es sich bei der vorliegenden Entscheidung des Oberlandesgerichts in Breslau um eine nicht nur für den Pathologen, sondern auch für jeden Arzt äußerst wichtige Entscheidung handelt, sei sie ausführlich besprochen. — Die Ehefrau des Klägers begibt sich in die Behandlung des leitenden Arztes, eines Professors, der medizinischen Abteilung eines städtischen Krankenhauses. Eine Diagnose ist in der Entscheidung nicht mitgeteilt, jedoch vermerkt, daß der Ehemann selbst den Verdacht einer Ansteckung

mit Lues geäußert habe. Die Ehefrau des Klägers, die Selbstzahlerin war, stirbt am 31. V. 1939. Im Aufnahmezimmer des Krankenhauses befindet sich ein Anschlag des Oberbürgermeisters vom 9. X. 1928, in dem auf die Möglichkeit einer Leichenöffnung, sofern kein Verbot erfolge, hingewiesen ist. Da ein Einspruch des Ehemannes nicht erfolgt, wird — wie in diesem Krankenhaus üblich — die Leichenöffnung durch den pathologischen Anatomen vorgenommen; Organteile werden zurückbehalten. Der Ehemann klagt, nachdem er 2 Tage nach dem Tode bemerkte, daß eine Leichenöffnung vorgenommen war und daß Teile der Leiche entnommen seien, auf Herausgabe der entfernten Leichenteile an ein Beerdigungsinstitut, verlangt die Versicherung, daß die Herausgabe vollständig erfolgen müsse und fordert die Kosten für die Überführung der Leichenteile zur Grabstelle. Er stützt sein Verlangen darauf, daß die ohne seine Einwilligung erfolgte Sektion ein rechtswidriger, zum Schadenersatz verpflichtender Eingriff in das ihm an der Leiche zustehende Bewahrungsrecht darstellt. Der Beklagte, der Direktor der medizinischen Abteilung des städtischen Krankenhauses, wendet aber ein, daß er das Bewahrungsrecht nicht verletzt habe, weil der Tod nicht etwa in einer ihm gehörigen Privatklinik, sondern im Krankenhaus eingetreten und die Leichenöffnung auch nicht durch ihn, sondern durch den pathologischen Anatomen erfolgt wäre. Der Beklagte macht ferner geltend, daß die Sektion auf Grund des oben erwähnten, im Aufnahmezimmer hängenden Anschlages betreffend Möglichkeit der Leichenöffnung hätte vorgenommen werden können, und daß sogar der Ehemann, der Kläger, mit der Sektion habe rechnen müssen, weil er selbst den Verdacht einer Ansteckung mit Lues geäußert habe. Der Beklagte beruft sich schließlich noch darauf, daß die Sektionspräparate nicht in seinem, sondern im Besitz des Krankenhauses, also der Stadtgemeinde, seien. Der Klage wurde vom Landgericht stattgegeben und der Beklagte verurteilt, die aus der Leiche entfernten Teile an ein Beerdigungsinstitut herauszugeben und die Kosten der Überführung zur Grabstelle zu tragen. Das Verlangen auf Abgabe einer Erklärung über die Vollständigkeit hat das Landgericht abgewiesen. Der Senat des Oberlandesgerichts Breslau hat den gegen diesen Entscheid eingelegten Einspruch zurückgewiesen. Er beruft sich bei seinen Gründen auch auf die bekannte Entscheidung des Reichsgerichts (RGSt. 64, 313), wonach den nächsten Familienangehörigen ein gewisses Verfügungs- und Bewahrungsrecht an dem Leichnam des Verstorbenen zustehe. Es sei auch allgemein anerkannt, daß die Vornahme einer Leichenöffnung ohne eine vorliegende ausdrückliche Einverständniserklärung des Patienten oder ohne Wissen und Willen der nächsten Angehörigen in der Regel einen rechtswidrigen Eingriff in dieses Bewahrungsrecht darstelle (LG. Bonn, Jur. Wschr. 1928, 2294; Philippsborn, Jur. Wschr. 1930, 1552; Peterssen, vgl. diese Z. 29, 504; Schmitz, Med. Welt 1939, 1415). An dieser Auffassung ändere auch die Tatsache nichts, daß die Leichenöffnung in wissenschaftlichem Interesse erwünscht sei. Im vorliegenden Fall sei daher die Rechtswidrigkeit gegeben, da weder eine Einwilligung der Patientin noch ihres Ehemannes, noch eine gerichtliche oder polizeiliche Anordnung zur Sektion vorlag. Der im Aufnahmezimmer des Krankenhauses angebrachte Anschlag ersetze die Zustimmung des Klägers als des Ehemannes nicht, selbst wenn der Aushang zur Kenntnis des Klägers gekommen wäre. Ebenso greife der Erlaß des Pr. Ministers d. Inn. vom 22. XII. 1932 nicht durch, denn darin werden unter Ziff. 2 die Krankenhausleitungen noch darauf hingewiesen, daß „es sich empfiehlt, in denjenigen Fällen, in denen die Öffnung einer Leiche erforderlich erscheint, sich des Einverständnisses der Angehörigen des Toten zu vergewissern“. Diese Empfehlung halte ja gerade vor der Vornahme eine Sektion eine ausführliche Befragung der Angehörigen für angebracht. Selbst der von dem Kläger geäußerte Verdacht auf eine Luesansteckung rechtfertige die Sektion nicht, da der Beklagte zur Klärung dieser Frage eine Sektion weder in Aussicht gestellt noch sie überhaupt geplant hatte. Die Notwendigkeit von Leichenöffnungen zu Lehr- und Forschungszwecken wird auf Grund des von dem Beklagten überreichten Schrifttums zwar zugegeben, jedoch auf die auch hierin erörterten

rechtlichen Bedenken verwiesen. Erörtert wird noch die Frage, ob für die vorliegende Rechtswidrigkeit die Stadtgemeinde oder der Beklagte haftbar zu machen ist. Dazu führt der Senat des Oberlandesgerichts Breslau aus: „Selbst wenn man die Frage verneint, daß der die Klinik leitende Professor insoweit verfassungsmäßig berufener Vertreter der Krankenanstalt ist und daß er neben dieser und neben dem die Sektion ausführenden pathologischen Anatomen haftet, weil er sie geduldet hat, so bleibt hier doch folgendes zu berücksichtigen: Der Kläger hat seine erkrankte Frau nicht schlechthin in das Städtische Krankenhaus, sondern zu dem Beklagten in ärztliche Behandlung gebracht, dieser hat — wie unbestritten ist — seine ärztlichen Bemühungen selbst in Rechnung gestellt und die Patientin lediglich deshalb in einem Raum des Krankenhauses untergebracht, weil er eine getrennte Privatklinik nicht unterhält. Es bestand also zwischen dem Kläger und der Patientin einerseits und dem Beklagten andererseits ein Vertrag, der nach der Sache ein besonderes Vertrauensverhältnis voraussetzt und der für den Beklagten eine Obhutspflicht begründete. Wenn auch die ärztliche Behandlung durch den Tod der Patientin einen Abschluß gefunden hatte, so erforderte doch das Vertrauensverhältnis, daß der Beklagte, dem die „Sektionsscheu“ weiter Kreise nicht unbekannt sein kann, nunmehr den Kläger auf die dem Beklagten bekannte Gepflogenheit des Krankenhauses, wonach regelmäßige Sektionen vorgenommen werden, hinwies und ihm wenigstens die Möglichkeit gab, seinen Widerspruch hiergegen anzubringen. Dies hat der Beklagte zumindest fahrlässig unterlassen. Es bedurfte daher zur Feststellung seines Verschuldens der Erhebung des angebotenen Beweises darüber, daß er die Sektion sogar ausdrücklich angeordnet habe, nicht, auch ist es unerheblich, ob er ein eigenes wissenschaftliches Interesse an der Erlangung der Präparate hatte, und welche Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Privatpatienten hinsichtlich seiner Beherbergung bestehen.“ — Der beklagte Leiter der medizinischen Abteilung des Krankenhauses wurde — da ihm die Herausgabe der aus den entnommenen Leichenteilen hergestellten Präparate möglich war, weil sie sich noch im Besitz des Krankenhauses befinden, und auch der Oberbürgermeister zur Herausgabe bereit war — dazu verurteilt. — Es ist zu erwarten, daß diese Entscheidung mit dazu beitragen wird, die Frage des Sektionsrechts unter modernen Gesichtspunkten, auch solchen der Erb- und Rassenpflege, erneut aufzurollen und so zu regeln. Es kann nach der Neuregelung erwartet werden, daß dann nicht mehr jeder Pathologe oder wirklich interessierte Arzt in ein derartiges langwieriges, zeitraubendes und kostspieliges Verfahren verwickelt wird, nur weil ihm an der Aufklärung einer Krankheit, auch zum Nutzen der Allgemeinheit, gelegen war. *Jungmichel.*

**Schellworth, W.: Bemerkungen zur Begriffsanwendung bei der ärztlichen Begutachtung von Zusammenhangsfragen.** (*Versorgungsärztl. Untersuchungsstelle, Berlin.*) Bl. Vertrauensärzte Leb.versich. 30, 18—25 (1941).

An Hand von häufig in den ärztlichen Gutachten festzustellenden Ausdrücken wie: Ursache, Hervorrufen, Auslösen, Verschulden usw. wird dargetan, wie vielfache Unklarheiten, insbesondere auch für den Richter, entstehen können, ja müssen. Die Schwierigkeiten der Lösung mancher Zusammenhangsfragen sollten die Gutachter und ihre Auftraggeber jedoch nicht davon abhalten, die gutachtlichen Fragen so zu beantworten, wie sie vom Gesetz gestellt sind. Dabei diene manchmal das unumwundene Aussprechen eines „non liquet“ der Sache mehr als eine gewundene Erklärung. Zur Lösung eines gutachtlichen Problems durch verschiedene Gutachter gehöre auch eine von allen in gleicher Weise angewandte exakte Begriffsbildung bei der Beantwortung von Zusammenhangsfragen. *Jungmichel (Göttingen).*

● **Der Einsatz der Verwaltung in der Bekämpfung der Alkoholfahren.** Hrsg. v. H. Seidel. Berlin: Neuland-Verlagsges. 1941. 76 S. RM. 2.—.

Im ersten Teil der Schrift wird der Einsatz der Gesundheitsämter in der Bekämpfung der Alkoholfahren besprochen. Die Zuständigkeit der G.Ä. für diese Tätigkeit ergibt sich aus den verschiedenen Durchführungsverordnungen des Gesetzes

zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. Praktisch wirkt sich die Tätigkeit der G.Ä. in der Weise in der Bekämpfung der Alkoholgefahren aus, daß einmal der leitende Arzt meist als Gutachter im Erbgesundheitsgericht bei der Entscheidung der Frage der Sterilisierung wegen Alkoholismus beteiligt ist, zum anderen wirkt das G.A. mit an der Durchführung des Jugendschutzgesetzes, das den Schutz der Jugend vor den Gefahren des Alkoholismus sichert. Es kann ferner die Polizeistunde mit festlegen und kann gegen Alkoholmißbrauch durch Einschränkung von unzweckmäßigen Trinkgelegenheiten vorgehen. Dem G.A. ist ferner die gesundheitliche Volksbelehrung und damit die Aufklärung über die Gefahren des Alkohols übertragen. Überhaupt gibt es den Verbänden, die sich mit der Fürsorge für Süchtige befassen, die ärztlichen Grundlagen für die Fürsorgemaßnahmen. Es ist somit der Träger der ärztlichen Fürsorge, während ihre Durchführung von anderen Organisationen besorgt wird. — Im zweiten Teil wird der Einsatz der Polizei bei der Bekämpfung der Alkoholgefahren an Hand aufgezählter, einschlägiger Polizeiverordnungen und Polizeiverfügungen (Lebensmittel- und Medizinalpolizei, Verkehrspolizeirecht, Gewerbepolizeirecht) besprochen. — Der dritte Teil behandelt in Besprechungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und der Entmündigung wegen Trunksucht, der Bestimmungen des § 51 Abs. 1 und 2 und § 330a, sowie der einschlägigen Bestimmungen des Straßenverkehrsrechts, den Einsatz der Gerichte in der Bekämpfung der Alkoholgefahren. *Huber* (Berlin).

**Misslack, K.: Das Reichsgericht zur Alkohol-Blutprobe bei Verkehrsunfällen.** Z. ärztl. Fortbildg 38, 606—607 (1941).

Eindeutige Anerkennung der Alkoholblutprobe durch das Reichsgericht. Das Landgericht hatte nur den Blutalkoholgehalt zur Zeit der Blutentnahme von 1,57‰, nicht aber den rechnerisch ermittelten Alkoholgehalt für die Zeit des Unfalles von 2,15‰ zugrunde gelegt. Auch diese Abweichung ließ das Reichsgericht nicht gelten. Es dürfe ferner kein Unterschied zwischen dem vom Fahrer am Vortage und dem am Unfalltage genossenen Alkohol gemacht werden; maßgebend sei der im Blut noch wirksame Alkohol. Auch könne das Gericht aus eigener Sachkunde nicht darüber urteilen, ob der am Vortage genossene Alkohol noch wirksam wäre. Es ist regelmäßig davon auszugehen, daß schon bei einem Blutalkoholgehalt von 1,5‰ im allgemeinen und bei 2‰ stets Fahruntfähigkeit anzunehmen ist. Eine Abweichung von dem Ergebnis der Blutalkoholprobe, welche allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht, bedeutet die Wahrscheinlichkeit einer fehlerhaften Rechtsanwendung. Will ein Gericht von einem in der Wissenschaft als sicher anerkannten Satz abgehen, so muß es sich auf sorgfältig vorgenommene und wissenschaftlich begründete Gegenuntersuchungen oder anerkannte Autoritäten stützen oder wenigstens aussprechen, auf welchem Wege es zu einer abweichenden Überzeugung gekommen ist. (Ähnliche Stellungnahme des Reichsgerichts liegt vor zum Beweiswert der Blutprobe. Ref.) Zeugenaussagen medizinischer Laien über Nüchternheit und Verkehrssicherheit des angeklagten Fahrers können ein Abweichen von dem wissenschaftlich allgemein als maßgebend anerkannten Ergebnis der Blutalkoholprobe nicht rechtfertigen.

*Jungmichel* (Göttingen).

**Schneider, Ernst: Verkehrsunfallbearbeiter und Verkehrsunfallsachverständiger.** Kriminalistik 15, 121—123 u. 136—138 (1941).

Sehr eingehende, mehr psychologische Ausführungen des erfahrenen Verkehrsunfallsachverständigen, wobei auf manche Mißstände, besonders aus früheren Jahren, hingewiesen wird. Die ausgesprochen kraftfahrfreundliche Einstellung der Polizei werde dadurch bewiesen, daß die Einstellung zahlreicher Verfahren sich auf die Stellungnahme der Verkehrsunfallbearbeiter stütze. Es wird die Notwendigkeit bezweifelt, daß sich ein Kraftfahrtsachverständiger vor Gericht über Begriffe wie Fahrspur, Bremsspur, Blockierspur, Schleifspur usw. äußern muß, wenn ein Kriminalbeamter als Zeuge über die Aufnahme einer solchen Spur geladen ist. Zweckmäßig sei es, den Verkehrsunfallbearbeiter als sachverständigen Zeugen zu laden und nicht nur als Zeugen. Auch

liege in der Tatsache, daß sich jeder bemittelte Verkehrsunfallbeteiligte einen oder mehrere (private) Gutachter bestellen könne, eine große Gefahr, ganz abgesehen davon, daß sich der unbemittelte Verkehrsunfallverursacher benachteiligt fühlen könne. Es gebe zwar Sachverständige, die es ablehnen, sog. Krampfgutachten zu erstatten, und die faule Aufträge nicht annähmen, es gäbe aber auch „Verdienstmöglichkeiten, die man nicht ausläßt“ (Worte eines Auch-Sachverständigen). Aus diesen und weiteren Überlegungen heraus wird die Frage gestellt, ob es nicht einer schnellen und sicheren Wahrheitserforschung dienlicher wäre, wenn nur von amtswegen angeforderte Gutachten anerkannt würden.

*Jungmichel* (Göttingen).

**Auer, Max Peter: Ein Nicht-Verkehrsunfall.** (*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ. Würzburg.*) Würzburg: Diss. 1941. 34 S.

Ein 58jähriger Mann wurde auf der Landstraße liegend bewußtlos aufgefunden, sein Fahrrad stand am Straßenrand. Tod einige Stunden später im Krankenhaus. Der ärztliche Leichenschauer nahm einen durch Verkehrsunfall bedingten Schädelbruch an. Die gerichtliche Sektion hingegen ergab überraschenderweise als bestimmende Todesursache eine spontane Apoplexie mit fast billardkugelgroßer Blutung und fast völliger Zerstörung der linken Zentralganglien, Durchbruch der Blutung in die Gehirnkammern; Abflachung der Hirnoberfläche. (Kein Bruch des Hirnschädels! Keine Quetschungsherde des Gehirns.) Es wird auf die Verantwortung hingewiesen, die der Arzt, sei er nun Leichenschauer, Land- oder Gerichtsarzt, in solchen Fällen trägt.

*Jungmichel.*

**Brehm, Alfred: Der Begriff der Zurechnungsfähigkeit und seine geschichtliche Entwicklung.** Psychiatr.-neur. Wschr. 1941, 251—257, 261—265, 272—275 u. 290—293.

Ausführlicher historischer Rückblick auf die strafrechtliche Behandlung des Begriffs der Zurechnungsunfähigkeit und verminderten Zurechnungsfähigkeit im Wandel der Zeiten — angefangen beim Römischen Recht über das Kanonische Recht des Mittelalters und die „Peinliche Gerichtsordnung“ Karls V. bis zu der modernen Auffassung der heutigen Strafrechtslehre, die aber immer noch im Fluß ist, was aus der unterschiedlichen Praxis der ordentlichen Gerichte und der Militärgerichtsbarkeit deutlich erhellt.

*Karl Kothe* (Berlin-Buch).

**Lemme, Hansjoachim: Ehescheidung und Bevölkerungspolitik.** Münch. med. Wschr. 1941 II, 1216—1217.

Verf. bespricht die Möglichkeiten einer Ehescheidung wegen vorzeitig eingetretener Unfruchtbarkeit eines Ehegatten. Er nimmt hierbei Stellung zu einem Aufsatz von Wagner, vgl. diese Z. 35, 436). Wagner hatte in der angezogenen Bestimmung des Ehegesetzes einen unlösbaren Konflikt zwischen der Treupflicht zum einmal gewählten Ehegatten und dem Bestreben gesehen, Nachkommenschaft in die Welt zu setzen. Verf. weist nachdrücklich darauf hin, daß die Fortpflanzungspflicht nicht nur eine Aufgabe sei, die der Staat vom Staatsbürger verlangt, sondern auch ein innerer Trieb. Es kann durchaus sein, daß ein Staatsbürger die Pflicht und den Willen zur Fortpflanzung für wichtiger hält, als das Treuegelöbnis gegenüber dem unfruchtbar gewordenen Ehepartner. Einem Erbhofbauern ist die Erhaltung des Bauernhofes für die Familie gefühlsmäßig wichtiger als Rücksichtnahme auf familiäre Verhältnisse. Demjenigen, der diese Fortpflanzungspflicht in sich spürt, ist durch das Gesetz Gelegenheit gegeben, sich von dem vorzeitig unfruchtbar gewordenen Ehegatten zu trennen. Einem Mißbrauch dieser Bestimmung zu unlauteren Zwecken ist durch einschränkende Bestimmungen vorgebeugt.

*B. Mueller* (Königsberg i. Pr.).

**Becker, W.: Über den Beweiswert der Blutgruppenbestimmungen und der erbbiologischen Vaterschaftsuntersuchungen im strafgerichtlichen Verfahren.** Med. Welt 1942, 63—65.

Mitteilung eines Meineidsprozesses, der im Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik in Halle untersucht war (Kind A<sub>1</sub>BN, Kindesmutter A<sub>1</sub>BN, angeblicher Erzeuger A<sub>2</sub>M). Das Vorbringen von seiten der Angeklagten und ihres Verteidigers, daß das Kind mit dem angeblichen Erzeuger übereinstimmende äußere Merk-

male aufweise und daß deshalb ein erbbiologisches Gutachten eingeholt werden müsse, wurde zurückgewiesen. In Übereinstimmung mit dem Reichsgericht wurde die Einholung eines erbbiologischen Gutachtens dann für überflüssig gehalten, wenn die Blutuntersuchung die Vaterschaft mit wissenschaftlicher Eindeutigkeit ausgeschlossen hätte. Da neben dem Ausschluß auf Grund der Blutkörperchenmerkmale ein solcher auf Grund der Untergruppen vorlag, wurden eingehende Erörterungen über den Beweiswert der Untergruppen angestellt. Das in der Sache 1 U 386/39 — OLG. Celle — ergangene Urteil mit dem in dieser Sache vom Robert-Koch-Institut erstatteten Gutachten bezüglich Zuverlässigkeit der Untergruppenfeststellung wird erwähnt (vgl. dazu „Deutsches Recht“ 1942, H. 14/15, S. 528, 4./11.4. — Stellungnahme des Reichsgerichts zur Frage der Untergruppen mit Anmerkung von Kallfelz — Ref.). Der Einwand, daß der angebliche Erzeuger zuckerkrank sei und daß deshalb das Ergebnis der Blutuntersuchung falsch sein könnte, wurde zurückgewiesen. Bislang hat die Kindesmutter kein Geständnis abgelegt. Abschließend wird noch kurz ein Fall mitgeteilt, in dem gleichfalls eine Verurteilung wegen Meineides erfolgt war, mit nachträglichem vollem Geständnis der Kindesmutter. Die Verteilung war hier: Kind OM, Kindesmutter OMN, angeblicher Erzeuger ABM. Auch unter Berücksichtigung des von Haselhorst und Lauer (nicht Bauer) mitgeteilten Falles [Z. Konstit.lehre 15, 205 (1931)] wurde die Kindesmutter verurteilt.

*Jungmichel* (Göttingen).

**Schläger, M.: Nothilfe bei einer Entbindung.** Med. Welt 1941, 1187.

Besprechung eines neueren Urteils des Reichsgerichts vom 18. III. 1941, das die bereits im Reichsgerichtsurteil vom 19. XII. 1940 erörterten Fragen über die Strafbarkeit der Verweigerung ärztlicher Hilfeleistung fortsetzt. In einem Unglücksfall, der nach gesundem Volksempfinden zur Hilfeleistung verpflichtet, kann auch ein aus der Fortentwicklung eines bestehenden Zustandes entstehendes plötzlich eintretendes Ereignis gesehen werden. Die fahrlässige Pflicht zur Hilfeleistung kann die Verurteilung wegen fahrlässiger Körperverletzung begründen (§ 330c StGB. erkennt nur die vorsätzliche Zuwiderhandlung als strafbar an). Es folgt dann die eingehende Erörterung des Falles (Schieflage und Armvorfall bei der Geburt, die stets als erhebliche Gefahr für das Leben von Mutter und Kind anzusehen sind). Wenn der Arzt fahrlässig verhindert hätte, daß er den Umfang der Hilfsbedürftigkeit der Frau erfahren konnte, wäre die Möglichkeit einer Bestrafung wegen fahrlässiger Körperverletzung gegeben. Es müßte dann nachgewiesen werden, daß das fahrlässige Verhalten des Arztes die körperlichen Schmerzen der Frau gesteigert hätte oder daß diese durch Eingriff des Angeklagten früher hätten gemindert werden können. *Jungmichel* (Göttingen).

**Hellwig, Albert: Zur Frage der Erzwingbarkeit der Diphtherieserumeinspritzung.** Med. Welt 1941, 745—747.

Eine Hamburger Strafkammer hat den Arzt Dr. H. wegen fahrlässiger Tötung verurteilt. Dr. H. — ein Homöopath — wurde von einem Heilkundigen als Berater bei zwei Diphtheriefällen zugezogen; die Diagnose wurde bei Lebzeiten der Kinder nicht gestellt. Diphtherieserum hat Dr. H. ebenfalls nicht gespritzt, obwohl bei dem einen der Kinder noch Gelegenheit zur prophylaktischen Anwendung gewesen wäre. Aus dem Urteil sind 2 Punkte von grundsätzlicher Bedeutung. 1. Das Gericht stellt sich auf den Standpunkt, daß ein Arzt als Berater eines anderen Heilbehandlers verpflichtet sei, sich zu vergewissern, ob dieser fähig sei, den Fall weiter zu beurteilen. Er trägt also als Berater die volle Verantwortung für das, was der Hauptbehandler unternimmt. Daß durch eine solche Auffassung die gewünschte Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Heilkundigen nicht gefördert wird, ist klar und hat auch schon seinen literarischen Niederschlag gefunden (vgl. Dtsch. Ärztebl. 1942, 38. Ref.). 2. Dr. H. wandte gegen den Vorwurf der Unterlassung der Serumeinspritzung ein, daß der Vater der Kinder ein entschiedener Gegner der Serumbehandlung sei, und daß es ihm, auch wenn er es versucht hätte, gegen den Widerstand des Vaters nicht gelungen wäre, die Serumanwendung durchzusetzen. Das Gericht unterstellt jedoch, daß der

Vater auf eindringliche Vorstellung des Arztes seinen Widerstand aufgegeben hätte, es wirft außerdem dem Arzt Fahrlässigkeit vor, weil er nicht erkannt habe, daß er gegebenenfalls (bei Weigerung des Vaters) verpflichtet gewesen wäre, den Versuch zu machen, entgegen dem Willen des Vaters die Behandlung mit Serum durchzusetzen. Es ergibt sich also, daß der Arzt unter Umständen gehalten ist, gegen den Mißbrauch des Sorgerechtes eines Berechtigten die Polizei oder das Gericht zu rufen. (Vgl. diese Z. 35, 14.)

Elbel (Heidelberg).

**Greifenstein, A.: Grundsätzliches zur Frage der Operationsduldungspflicht bei Wehrmachtangehörigen (Tonsillektomie bei Polyarthritiden).** (*Univ.-Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten, Königsberg i. Pr.*) Hals- usw. Arzt 31, 309—330 (1941).

Die Frage der Operationsduldungspflicht bei der Wehrmacht ist bisher keineswegs eindeutig geklärt. Es ist dazu mehrfach von juristischer wie von chirurgischer Seite Stellung genommen worden, eindeutige Vorschriften bestehen jedoch darüber nicht, daher zieht Greifenstein einen Fall aus seinem Fachgebiet an, in dem er ein Gutachten in diesem Sinn zu erstatten hatte. Der Fall war kurz folgender: Ein Wehrmachtangehöriger hatte mehrere Wochen wegen eines akuten Gelenkrheumatismus auf der Inneren Abteilung eines Reservelazarettes gelegen. Nach mehrfachen internistischen und halsfachärztlichen Untersuchungen wurde übereinstimmend als die Ursache eine fokale Infektion, bestehend in einer chronischen Tonsillitis angesehen und die Entfernung der Mandeln zur Wiederherstellung der vollen Wehrdienstfähigkeit vorgeschlagen. Der betreffende Soldat lehnte diesen Vorschlag ab, so daß sich der Wehrkreisarzt veranlaßt sah, das Gutachten der Universität Königsberg einzuholen. In der etwa 20 Seiten langen Arbeit werden nun von G. alle Gesichtspunkte zusammengestellt, die sich aus Literatur und Praxis, besonders unter Berücksichtigung der zivilrechtlich bestehenden Bestimmungen, zitiert nach Liertz und Pfaffrath, „Das Arztrecht“, bisher ergeben haben. Die Tonsillektomie wird entsprechend den dort aufgeführten Punkten im einzelnen durchgegangen und die Stellungnahme namhafter Autoren, besonders Uffenorde und K. Vogel jedesmal angeführt. Der Verf. gelangt zu der Ansicht, daß die Gesetze aus dem Zivilrecht keineswegs auf das Militärrecht übertragen werden sollten. Unter den besonderen Verhältnissen des Wehrdienstes und gar des Krieges sollte jeder Wehrmachtangehörige zur Duldung derjenigen Eingriffe verpflichtet sein, die die Sanitätsdienststelle — nach Prüfung der Lage des Einzelfalles — für erforderlich hält. Daß in einem solchen Vorgehen eine bewußte Individualität eine Rolle spielt, wird vom Verf. ausdrücklich erwähnt, ja er bezeichnet jede Schematisierung, etwa durch Aufstellen eines Verzeichnisses der duldungspflichtigen Operationen, als sinnwidrig und von vornherein abwegig.

Wolff (Kassel).

**Franck, Erwin: Aus dem Gebiet der ärztlichen Haftpflicht. 2. Einriß der Speiseröhre bei Oesophagoskopie.** (*Oberversich.-Amt u. Versorgungsgericht, Berlin.*) Ärztl. Sachverst.ztg 47, 173—177 (1941).

Ein 67jährige Frau glaubt, mittags ein Gänseknöchelchen verschluckt zu haben. Sie wendet sich am gleichen Tage an einen Facharzt für Halsleiden, der sie sofort untersucht. Bei der einfachen Untersuchung kein Befund. Deshalb Spiegelung der Speiseröhre. Der betreffende Facharzt hatte besondere Übung und Erfahrung. Die Spiegelung wurde in der üblichen Weise vorgenommen. Es fanden sich keine Fremdkörper in der Speiseröhre. Im Anschluß daran Schmerzen in der tieferen Halsgegend. Bei Operation von außen wurde ein Entzündungsherd gefunden; ein Fremdkörper wurde nicht nachgewiesen. Bei einer vor der Operation vorgenommenen Durchleuchtung konnte eine Verletzung der Speiseröhre an Hand der in der Umgebung auftretenden Luftblasen festgestellt werden. Die Patientin verblieb längere Zeit in Behandlung und wurde dann geheilt. Sie machte den Facharzt für die Folgen der nach ihrer Ansicht überflüssigen Speiseröhrenspiegelung verantwortlich. Die Klage wurde vom Landgericht abgewiesen und dabei ausgeführt, der Arzt habe keinen Kunstfehler begangen. Auch sei er dann nur verantwortlich, wenn die Speiseröhrenspiegelung nicht angezeigt gewesen sei.

Die Aufnahme eines Röntgenbildes vor der Spiegelung hätte nur für den Fall, daß der Fremdkörper nachweisbar gewesen wäre, einen Sinn gehabt. Im negativen Falle habe sie die Spiegelung nicht überflüssig gemacht. Die Spiegelung sei nach Ansicht des Sachverständigen nötig gewesen und stelle keinen Kunstfehler dar. Die Größe des verschluckten Bissens sei für die Feststellung, ob ein Knochenstück verschluckt sei, nicht maßgebend. In dem hohen Alter der Patientin sei auch keine Gegenanzeige gegen die Spiegelung gegeben. Der untersuchende Arzt sei nicht verpflichtet gewesen, über den Hinweis, daß es sich um eine gefährliche Situation handelt, noch weitergehende Aufklärungen zu geben. Dadurch hätte er die Durchführung des notwendigen Eingriffs erschwert. Die behandelnden Ärzte hätten die Ansicht vertreten, daß mit Wahrscheinlichkeit oder gar mit Bestimmtheit das Instrument die Verletzung verursacht habe. Eine Haftung des Beklagten sei aber nur begründet, wenn er sie schuldhaft verursacht habe. Es sei aber nicht feststellbar, daß der Beklagte eine ihm als Kunstfehler anzurechnende Gewalthandlung vorgenommen habe. Der Verlauf der Untersuchung sei insofern als nicht aufgeklärt anzusehen, und es könne nach Reichsgerichtsentscheidung nicht der Arzt die Gefahr der völligen Unaufklärbarkeit des Ursachenverlaufs tragen. Nach einer Reichsgerichtsentscheidung vom 1. III. 1912 genüge es, wenn der Arzt darzutut, daß ein eingetretener ungünstiger Erfolg auch ohne sein Verschulden eingetreten sein kann, und nach dem, soweit möglich, klargelegten Sachverhalt ein positiver Anhalt für sein Verschulden nicht gegeben ist. So liege auch der Fall hier. Es wird von dem Verf., wohl aus der unausgesprochenen Ansicht, daß die Klägerin damit ihre Auffassung ändern wolle, mitgeteilt, daß sie an die Haftpflichtversicherung des Arztes zwecks Vergleich herangetreten sei. Dieser Fall ist sowohl für den praktischen Arzt, der von den Patienten in Anspruch genommen werden kann für angeblich verursachten Schaden, als auch für den Sachverständigen vor Gericht von grundsätzlicher Bedeutung.

*Rogal* (Bremen).

**Saegesser, Max: Die Gasbrandinfektion nach Injektionen.** Schweiz. med. Wschr. 1941 I, 552—554.

Verf. nimmt zu einem Gutachten von Jungmichel, Kirschner und Rodenwaldt Stellung, das auf Grund eines Falles von tödlichem Gasbrand nach Oberschenkelinjektionen bei einem Pneumoniekranken erstattet ist und zu dem Ergebnis kommt, daß zwar die Desinfektion von Spritzen, Kanülen usw. in 70proz. Alkohol allgemein üblich ist, nach neueren Forschungsergebnissen sich jedoch Gasbranderreger in solchem Alkohol lange lebend erhalten können. Diese Erkenntnis sei jedoch noch nicht Allgemeingut der ärztlichen Wissenschaft und Praxis geworden. Eine derartige Desinfektionsmethode könne daher heute „noch nicht“ als strafbar bezeichnet werden. Verf. begründet seine Bedenken zu diesem Gutachten. Er erörtert die Unterschiede der Sterilisierung im Krankenhausbetrieb und der ärztlichen Praxis, die sich für die letztere günstiger stellen, und weist darauf hin, daß Gasbrandbacillen auch vom Glas der Ampulle, der benutzten Feile und vor allem der Haut des Kranken in die Tiefe der Injektionsstelle gelangen und Infektionen erzeugen können. Die Erfahrung lehrt, daß in der ärztlichen Praxis die Alkoholdesinfektion der Spritzen usw., wenn diese einmal in der Woche in 3proz. Sodalösung 5 min ausgekocht werden, ausreicht, um Infektionen und Abscesse zu vermeiden. Es liegt daher noch kein Grund vor, in der ärztlichen Praxis von der bisher allgemein üblichen Sterilisierung und Aufbewahrung von Spritzen und Kanülen abzugehen. Auch die Haftpflichtfrage ist daher noch nicht spruchreif und die in dem erwähnten Sachverständigengutachten besonders von Kirschner vertretene Stellungnahme heute noch nicht als endgültig anzusehen.

*Weimann* (Berlin).

**Perret, Wolfgang: Über die Gasbrandinfektionen nach Einspritzungen und die Maßnahmen bei der Entkeimung des Spritzeninstrumentariums in der freien Praxis.** Med. Klin. 1941 I, 681—686.

Die grundsätzlich wichtige, zusammenfassende Übersicht beschäftigt sich im



wesentlichen mit der Frage, ob Alkohol für die Aufbewahrung sterilen Spritzmaterials in der Praxis heute noch verwandt werden darf. Nachdem die rechtliche Seite dieser Frage durch die Veröffentlichung von Jungmichel und Kirschner (Münch. med. Wschr. 1938, 125) angeschnitten war, ist von zahlreichen Chirurgen, Bakteriologen und Praktikern dazu Stellung genommen worden. Verf. kommt am Schluß seiner übersichtlichen Darstellung zu dem Resultat, daß die Zahl der bekannt gewordenen Tetanusinfektionen nach Injektionen — im Verhältnis zu der ungeheuren Zahl der täglich vorgenommenen Einspritzungen überhaupt — nur einen verschwindenden Prozentsatz ausmacht. Es seien nämlich bis heute nur insgesamt 112 Fälle (davon 100 tödlich verlaufen) bekannt geworden. In einem Teil dieser Fälle ist der zur Aufbewahrung der Spritzen verwandte Alkohol sicher nicht die Ursache der Infektion gewesen, oder Alkohol war gar nicht zur Anwendung gelangt. Grundkrankheit, die Art des injizierten Mittels, Spritzeninstrumentarium und Alkohol konnten zwar teilweise als Infektionsquelle ermittelt werden, es mußten jedoch auch unbekannte und zum Teil unvermeidbare Ursachen in manchen Fällen eine Rolle spielen. Bei der Verwendung von Alkohol muß sauberste Technik beachtet werden: Reinigung der Hände, der Injektionsstelle, der Ampulle und Feile, Vornahme von glatten Injektionen ohne Gewebszertrümmerungen oder Schaffung von Hämatomen, Reinigung des Instrumentariums nach der Injektion. Infektionen, die auf Mißachtung einer dieser Vorschriften beruhen, dürfen nicht dem Alkohol als Desinfektionsflüssigkeit an sich zur Last gelegt werden. Andererseits dürfe nach Ansicht des Verf. bei Beachtung sauberster Technik auch künftighin einem Arzt kein Vorwurf gemacht werden, der wie bisher weiter seine Injektionsinstrumente in Alkohol aufbewahrt. Wichtig ist noch der Hinweis, daß Komplikationen nach Injektionen nicht gering geachtet werden dürfen. *Manz.*

**Heger, Alfred: Berufsgeheimnis und Abtreibung.** (*Gerichtsmed. Inst., Univ. Würzburg.*) Würzburg: Diss. 1940. 37 S.

Verf. gibt zunächst einen Überblick über die Wahrung des Berufsgeheimnisses als eine der wichtigsten Standespflichten des Arztes aus der Gesetzgebung der verschiedenen Kulturstaaten aus alter und neuer Zeit. Auf die früher sehr wahrscheinliche Auffassung über die Berechtigung zur Unterbrechung einer Schwangerschaft hatte das Aufkommen des Christentums insofern eine maßgebliche Einwirkung, als durch seine Anschauungen die Wertung der Frucht als Mensch in die Gesetzgebung eingeführt wurde. Eine gewisse Abschwächung erfuhr diese Anschauung durch die Lehren des reformierten Protestantismus und des Katholizismus, welche einen Unterschied zwischen unlebender und ausgebildeter Frucht machen wollten, dabei von der Ansicht ausgehend, daß die Beseelung erst am 40. Tage stattfände. — Die allgemeine Lockerung der Anschauung nach dem Weltkrieg ergab in Deutschland eine sehr milde Beurteilung der Abtreibungsfälle durch die Gerichte, die ein Zunehmen der Eingriffe naturgemäß noch weiter erleichterten. Die durchgreifende Erziehung des gesamten Volkes zur nationalsozialistischen Denkens- und Handlungsweise, die Bekämpfung der Landflucht, die Entstädterung, die Beseitigung der Arbeitslosigkeit und eine sozialere Steuergesetzgebung sind als wesentliche und erfolgreiche Mittel des Staates im Kampf gegen die Abtreibung zu nennen. — Infolge seiner Stellung innerhalb des Volkskörpers ist der Arzt zum tätigen Mithelfer in diesem Kampfe um das Wohl des Volksganzen berufen und seine gesetzliche Schweigepflicht wird auf diesem Gebiete maßgeblich von seinen sittlichen Pflichten gegenüber dem gesunden Volksempfinden beeinflusst. Bei einer ledigen Schwangeren gibt § 1 RÄO. und § 13, 3 RÄO. dem Arzt sowohl die gesetzliche als auch die moralische Berechtigung zu einer Außerachtlassung des Berufsgeheimnisses, wenn es sich um eine ledige Schwangere handelt, bei welcher eine Neigung zur Abtreibung für den Arzt erkennbar wird. Der Kampf gegen die gewerbsmäßigen Abtreiber macht erforderlich, daß der Arzt sich nicht mit seiner Meldepflicht begnügt, sondern durch Erstattung der direkten Anzeige zur raschesten Aufklärung beiträgt, auch wenn ihn die Patientin nicht von seiner Schweigepflicht entbindet, ohne Rück-

sicht darauf, ob es sich um eine ledige oder verheiratete Schwangere handelt. Bedenken bestehen lediglich dann, wenn der Eingriff aus schwerer seelischer Not versucht wurde und die Täterin mit ihrem Charakter und ihrer Reue die Gewähr dafür gibt, daß in Zukunft nie mehr ein derartiges Verbrechen begangen wird. Der beginnende Abort ist dem vollkommenen gleichzusetzen. — Bei einer Abtreibung der durch Notzucht entstandenen Frucht soll der Arzt ebenfalls sein Berufsgeheimnis aufgeben und die gerichtliche Bestrafung in die Wege leiten, auch dann, wenn es sich bei dem Vater um ein erblich belastetes Individuum handelt, da dann ja dem Richter die Möglichkeit einer geringen Bestrafung offensteht und außerdem dieser Frau auf ihren Wunsch hin von jeder Gutachterstelle eine Schwangerschaftsunterbrechung genehmigt werden würde. Gleichfalls soll die Verhinderung einer Mischlingsgeburt bei Versuch oder Vollendung den Arzt zu einer Anzeige veranlassen. — Eine Eintragung in die Krankenkassenpapiere soll der Arzt mit Zurückhaltung vornehmen und auch bei Vorliegen eines kriminellen Abortes lediglich die Bezeichnung „Fehlgeburt“ verwenden. — In der heutigen Zeit hat der Arzt insbesondere mit Rücksicht auf den Geburtenausfall durch die Kriegsverhältnisse bei kriminellen Schwangerschaftsunterbrechungen nicht mehr das Recht, sich hinter sein Berufsgeheimnis zu stellen, so daß die Ansicht Stoeckels, der Arzt habe weder das Recht noch die Pflicht, kriminelle Fälle zur Anzeige zu bringen, vielmehr nur die Pflicht, die Patientin gesund zu machen, nicht aber sie ins Gefängnis zu führen, als überholt und irrig bezeichnet werden muß. *Spiecker (Trier).*

**Vogl, A.: Die Appendektomie-Mark. Entgegnung auf die Erwiderung von W. Belz in Zbl. Chir. 1941, Nr. 14. Zbl. Chir. 1941, 1202—1206.**

Die Veröffentlichung stellt eine Entgegnung auf die Ausführungen von W. Belz (vgl. diese Z. 35, 315) dar. Belz lehnte damals den von Vogl gemachten Vorschlag ab, die gleichzeitig von anderen Bauchschnitten aus besorgte Appendektomie durch einen oberflächlichen Hautschnitt über der Blinddarmgegend anzudeuten. Gegenüber dem damals u. a. ins Feld geführten alten chirurgischen Grundsatz, unnötige Schnitte schon wegen der den meisten Patienten eigenen Abneigung vor Narben zu vermeiden, wird erklärt, daß man sich an diese Marke, die ja gar keinen richtigen Schnitt darstelle, genau so gewöhnen werde, wie an die unter Umständen noch viel auffallenderen Impfnarben am Arm, Blutgruppentätowierungen u. ä. Was die Auffassung der ständigen Rechtssprechung betreffe, so werde man einen Arzt wegen einer in vorausschauender Sorge um den Patienten verursachten kleinen Narbe wohl nie verurteilen, bestimmt aber wegen eines Fehlers in der Therapie; auch dann, wenn dieser auf eine unklare Anamnese zurückgehe. Und die von Belz als ausreichend empfundene mündliche oder schriftliche Mitteilung, die dem Kranken über den Verbleib des Blinddarms gegeben wird, verhindere, wie Fälle aus der Praxis gezeigt hätten, noch lange keine unklare Anamnese. Auf die Annahme, daß bei appendixnahen Eingriffen so gut wie immer der Wurmfortsatz herausgenommen würde, sei ebenfalls kein Verlaß. Es gäbe noch heute eine große Anzahl von Chirurgen, die es ablehnten, einen gesunden Wurmfortsatz herauszunehmen. Letzten Endes sei eine gesunde Appendix ein gesundes Organ, und wenn ihre Bedeutung auch heute noch nicht eindeutig klar sei und ihre Entfernung keinen erkennbaren Funktionsausfall mit sich bringe, solle ihre Beseitigung im Gesunden doch eine Ausnahme bilden und auf Seeleute, Forschungsreisende u. ä. beschränkt bleiben. Natürlich helfe die Gewißheit der früher vollzogenen Appendektomie nur bedingt und gleich Belz ist V. der Ansicht, daß jedes „akute Abdomen“ eröffnet gehöre. Jene Fälle aber, die Schwierigkeiten bereiteten, erschienen weniger akut als unklar. Wenn man nun da bestimmt von einer früher vollzogenen Appendektomie wisse, könne man noch zuwarten, was für ältere und kreislaufgefährdete Kranke ausschlaggebend sein könne. V. gibt schließlich wieder seiner Überzeugung Ausdruck, daß es besser sei, zur Sicherheit der Kranken und zur Erleichterung später behandelnder Ärzte die Appendektomiemarke zu setzen. *Beil.*

● **Zur gesetzlichen und privaten Krankenversicherung.** Hrsg. v. Walter Rohrbeck. (Schriftenreihe d. Inst. f. Versicherungswiss. d. Univ. Köln. Hrsg. v. W. Rohrbeck. Bd. 3.) Berlin: Springer 1941. 107 S. RM. 5.40.

Dem in der Versicherungsmedizin tätigen Gerichtsmediziner gibt die vorliegende Schrift — eine Sammlung von 6 Vorträgen auf der vom Institut für Versicherungswissenschaft in Köln 1941 abgehaltenen Tagung — Einblicke in gegenwärtige Probleme der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Die gesetzliche Krankenversicherung einschließlich der Familienhilfe betreut etwa 4mal soviel Personen wie die private, bei der in Deutschland über 10 Millionen versichert sind. Beide Krankenversicherungen sind von stark unterschiedlicher Struktur, was die Vorträge herausheben, Sozial- wie Privatversicherung aber arbeiten an der Gesundheitserhaltung des Volksorganismus. Hervorgehoben sei die Erörterung folgender Probleme: Wagnisfragen, Fallenlassen der Aussteuerung; Beobachtungsstationen für vertrauensärztliche Untersuchungen in Fällen, in denen die ambulante Diagnostik nicht ausreicht; Bedeutung und Methodik der Statistik in der Krankenversicherung; das „alte Leiden“ in der privaten Krankenversicherung und der Mindestversicherungsschutz.

*Kresiment* (Berlin).

● **Der Pflichtenkreis des selbständigen öffentlichen Chemikers und seine Verantwortlichkeit als rechtswahrender Sachverständiger.** Hrsg. v. Verb. selbständiger öff. Chemiker Deutschlands. Berlin: Verl. Chemie G. m. b. H. 1941. 27 S. RM. —.80.

Juristische Ausführungen über Pflicht und Form des Widerrufs des von einem öffentlichen Chemiker über einen Stoff oder ein Verfahren erstatteten Sachverständigen-gutachtens, das sich bei eigener oder fremder Nachprüfung als fehlerhaft oder falsch herausstellt, und über die in zumutbaren Grenzen gehaltene Haftpflicht des Sachverständigen für die Folgen seines fehlerhaften Gutachtens. *Schackwitz* (Berlin).

## **Anatomie. Histologie. (Mikroskopische Technik.) Entwicklungsgeschichte.**

### **Physiologie.**

**Portmann, Adolf:** Die biologische Bedeutung des ersten Lebensjahres beim Menschen. (*Zool. Anst., Univ. Basel.*) Schweiz. med. Wschr. 1941 II, 921—924.

Ein Vergleich der menschlichen Entwicklung mit der der übrigen Säuger, vor allem der Anthropoiden, zeigt, daß der individuelle Entwicklungsgang des Menschen Besonderheiten erkennen läßt: Der Ausbildungsgrad des Neugeborenen ist sehr viel hilfloser als der irgendeines Primaten. Dabei erscheint der Unterschied im Hirngewicht des erwachsenen Menschen und Anthropoiden durch das entsprechend erhöhte Geburtsgewicht des menschlichen Gehirns ausgeglichen und überdies entspricht dem bedeutenden Geburtsgewicht des Menschenhirns ein höheres Gesamtgewicht. Nun erscheint das Wachstum des ersten postfetalen Jahres in der menschlichen Entwicklung, wenn man es mit den Verhältnissen bei den Primaten vergleicht, in seinem ganzen Ablauf von fetalem Charakter. Das Wachstum des Menschen folgt den Gesetzen der Säugetierentwicklung, wenn man annimmt, daß die die Embryonalzeit der Säuger kennzeichnenden Entwicklungsabläufe beim Menschen mit der Geburt eigentlich noch nicht abgeschlossen sind, sondern erst mit dem Ende des 1. Lebensjahres. Das 1. Lebensjahr des Menschen, das „extrauterine Frühjahr“ ist somit eine Eigenheit des Menschen und die „bedeutungsvollste Zeit für die Entstehung der als geistig bezeichneten Sondermerkmale des Menschen, des geistigen Erlebens, der menschlichen Sprache und der aufrechten Haltung“. — Die Kürze der menschlichen Schwangerschaft — die eigentlich nur den ersten Teil der typischen Embryonalzeit des Menschen von insgesamt 21 Monaten umfaßt — ist bedingt durch die Notwendigkeit, die besondere geistige Daseinsform des Menschen im Kontakt mit der extrauterinen Umwelt herauszubilden.

*P. E. Becker* (Freiburg i. Br.).

**Schallwegg, Otto:** Die menschliche Haut in ihren Beziehungen zu Alter, Geschlecht und Konstitution. (Eine morphologische Studie.) (*Path. Inst., Städt. Krankenh.,*