

hat der Gutachter folgende Gesichtspunkte zu überprüfen: 1. Liegt eine Irradiation von einer Triebgruppe in die andere vor (unerklärlicher „Übersprung“), die eine plötzliche Triebänderung bzw. -intensivierung bedingen kann? 2. Spielen neurologische oder stoffwechselmäßige Zusammenhänge (allerdings nur nach früher nicht beachteten Hirnentzündungen und Schädelbasisbrüchen) eine Rolle? Dann beachte eventuelle „Brückensymptome“! 3. Bedingt vielleicht das Entwicklungsgeschehen (Pubertät) kriminelle Kurzschlußhandlungen als Folge schwerer Triebexplosionen? 4. Bringt eine korrelative Betrachtung der sexuellen Perversionen mit körpermorphologischen Merkmalen Licht in Motiv und Persönlichkeit? 5. Daran anknüpfend: Gibt es Institutionen, die gewissermaßen prädestiniert sind für ein bestimmtes Triebverbrechen? Neu ist die Aufstellung dieser Fragen nicht, aber wohl erneut und im Zusammenhang mit der Rechtsprechung aufgegriffen. Die Schlußforderung des Verf. sucht nach einer endgültigen juristischen Form für Fälle, die in voraussichtlich nie sich wiederholenden Ausnahmesituationen begründet sind, und für die weder § 51 noch § 42 zutreffen können.

N. JANSEN (Mainz).

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung.

Raffaele Camba: La tossicità e l'azione sui parenchimi di alcuni antiistaminici. Ricerche sperimentali. (Die Giftigkeit und die Aktion einiger Antihistamine auf die Parenchyme.) [Ist. di Med. Leg. ed Assicuraz., Univ., Cagliari.] *Zacchia* 28, 28—55 (1953).

Der Verf. beleuchtet — nach einer Zusammenfassung der aus der Literatur bekannten Fälle akuter tödlicher Vergiftungen durch synthetische Antihistamine, akuter, nichttödlicher Intoxikationen, Unverträglichkeit infolge längeren Gebrauchs von therapeutischen Dosen oder erhöhter Dosen des Arzneimittels und Idiosynkrasie —, die bei der Behandlung von Hunden und Meerschweinchen mit tödlichen und subletalen Dosen festgestellte Wirkung massiver Verabreichung von Antihistaminen. Das pathologisch-anatomische Bild zeigt Erhöhung des Blutgehaltes in allen Parenchymen und schwere degenerative Vorgänge des Nervengewebes, der Leber und Nieren. Fast konstant ist das Vorkommen von Lungen- und Gehirnödem und Nekrobiose in den Zonen der Arznei-Inoculation. Es sind keine wichtigen Unterschiede je nach dem gebrauchten Antihistamin beobachtet worden, aber eine verschiedene Verträglichkeit haben Tiere von gleicher Species und gleichem Gewicht gezeigt, obgleich sie mit demselben Mittel und derselben Dosis behandelt wurden. Geleitet durch experimentelle und kasuistische Begründung behauptet der Verf. daß die Antihistamine keine völlig unschädlichen Mittel sind und deshalb mit Sorgfalt verabreicht werden sollen, besonders an Kinder und an schwache Individuen, während er sie für Wagenführer, Automobilisten, Piloten und allgemein für Personen mit intensiver psychischer Aktivität für kontraindiziert halte.

S. BATTAGLIA (Pavia).^{oo}

M. Broglie: Tödlicher primärer Serumschock nach prophylaktischer Gabe von Diphtherieserum. [Inn. Abt., Friedrich-Ebert-Krankenh., Neumünster i. H.] *Medizinische* 1954, 824—825.

Mitteilung eines Falles von tödlichem Serumschock nach prophylaktischer Injektion von 1 cm³ = 1000 E Femoserum bei einem 12jährigen Mädchen. Eine Vorinjektion von 0,2 hatte keine Erscheinungen gezeigt, 8—10 min später wurde der Rest injiziert. 1—2 min nach der Injektion begannen die Erscheinungen, die innerhalb von 20 min trotz Coffein und Suprarenin zum Tode führten. Vorschläge zur Vermeidung werden angeführt.

Voss (Kassel).^{oo}

G. Malorny: Toxische Anämie und beginnende Agranulocytose durch phenothiazin-haltige Wurm-Schokolade. [Pharmakol. Inst., Univ., Kiel.] *Arch. Toxikol.* 15, 32—34 (1954).

Schädigungen nach Wurmkuren mit *Phenothiazin* sind bekannt. In dem vorliegenden Fall handelt es sich um ein 5jähriges Kind, das zur Behandlung einer Ascariasis etwa 2,4 g Phenothiazin erhalten hatte. 10 Tage später schwere Anämie mit Leukopenie. Die Anämie wird auf toxischen Zerfall der roten Blutkörperchen, die Leukopenie auf Störung der Granulopoese des Knochenmarks zurückgeführt. Wiederherstellung des Kindes nach 5 Wochen.

KOOPMANN (Hamburg).

R. A. Hohlfeld: Todes- und Vergiftungsfälle in praxi bei Lokalanästhesie mit Novocain. Slg Vergift.fälle, *Arch. Toxikol.* 14, 462—479 (1954).

Zusammenstellung von 106 Vergiftungsfällen aus dem Schrifttum — darunter 31 tödlichen — nach Novocain-Injektion und Aufgliederung nach verschiedenen Gesichtspunkten, beispielsweise

aufgetretenen Schädigungen. Nach Aufzählung der von den verschiedenen Autoren vertretenen Ansichten über das Zustandekommen der Vergiftung (Status thymicolymphaticus, initiale Blutdrucksenkung durch Adrenalin, Allergie gegenüber Adrenalin, Angst und Aufregung vor der Operation, Blockierung des Sinus-Caroticusreflexes und daher ungebremster Sympathicotonus, Sensibilität gegenüber Novocain u.a.) wird als auffällige Feststellung hervorgehoben, daß schwere Vergiftungserscheinungen besonders nach wiederholter Novocain-Injektion auftreten. Bei den Patienten handelt es sich in der Mehrzahl aller Fälle um jüngere weibliche. Die Problematik der Novocainvergiftung wird als ungelöst bezeichnet, so daß sie dringend erforscht werden muß.

RAUSCHKE (Heidelberg).

E. Schröder: Auskunftspflicht des Arztes. [Dtsch. Medizinalbeamten, Berlin, Juni 1953.] Öff. Gesdh.dienst 15, 233—252 (1953).

Dobler: Schwierige Urteilsfindung (aus der Arbeit des Ehrenrates). Südwestdsch. Ärztebl. 1954, 208—213.

Ein Arzt hatte einer Lehrerin zur Vorlage bei der Schulbehörde Erholungsbedürftigkeit bescheinigt. Er hatte verschwiegen, daß die Patientin schwanger war. Der Arzt war mangels des Bewußtseins der Rechtswidrigkeit in 2 Instanzen freigesprochen worden, nachdem auch ein Tübinger Strafrechtslehrer sich in diesem Sinne geäußert hatte. Das Oberlandesgericht hob jedoch das Urteil auf. Eine Revisionsverhandlung fand nicht statt, weil die Staatsanwaltschaft inzwischen das Verfahren wegen Geringfügigkeit einstellte. Nunmehr mußte sich der Ehrenrat der Ärztekammer mit der Angelegenheit befassen. Er stellte fest, daß der Arzt etwas Unrichtiges nicht bescheinigt habe. Tatsächlich hatte die Patientin vorher einen grippalen Infekt gehabt. Doch hatte er die Schwangerschaft auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin verschwiegen. Der Ehrenrat sah darin doch eine gewisse Irreführung der Schulbehörde. Er mußte feststellen, daß der Arzt bei Ausfüllung des Zeugnisses nicht mit der notwendigen Sorgfalt vorgegangen war, und erteilte ihm eine Verwarnung.

B. MUELLER (Heidelberg).

Manfred Mielke: Ersatzansprüche bei Hilfsleistung in Notfällen. Ärztl. Mitt. 38, 597 (1953).

Werner Henkel: Die Haftpflicht des Arztes im Spiegel der Rechtssprechung. Ärztl. Mitt. 38, 600 (1953).

Gottfried Jungmichel: Der Arzt als Gutachter im Haftpflichtprozeß. (Sonderdruck aus: Aktuelle Probleme der Versicherungswirtschaft vom Standpunkt der Versicherungswissenschaft betrachtet. Hrsg. v. WALTER ROHRBECK.) Berlin: Duncker u. Humblot 1954. S. 155—166.

Verf. bringt im Rahmen eines Kurzreferates Ausschnitte, wobei er im großen und ganzen zivilrechtliche Gesichtspunkte im Auge hat. Er nimmt Stellung gegen eine Übertreibung von Haftpflichtansprüchen unter Anführung von grotesken Beispielen. Lumbal- und Occipitalpunktionen, Encephalographie, Rectoskopie, Bronchographie, Arteriographie und Sternalpunktion werden als Eingriffe bezeichnet, die im Zivilprozeß nicht ohne weiteres duldungspflichtig sind, im Gegensatz zur Elektroencephalographie, die keine unangenehmen Erscheinungen hinterläßt. Es wird davor gewarnt, den Ausdruck „Kunstfehler“ ohne sorgfältige Prüfung der Vorgänge zu gebrauchen. Die Arbeit schließt mit der Erörterung über die schwierige Frage des Kausalzusammenhanges, wobei Verf. vorschlägt, in die Versicherungsrisiken auch unerwünschte Operationsfolgen einzubeziehen, und zwar auch dann, wenn es dem geschädigten Patienten nicht gelingt, nach Maßgabe des geltenden Rechtes Haftpflichtansprüche durchzusetzen. In der Diskussion tritt GÖBBELS-Hamburg für eine Duldungspflicht der Elektroencephalographie und der Rectoskopie im Zivil- und Versicherungsrecht ein. Auch er ist mit Verf. der Meinung, daß man auf den Ausdruck Kunstfehler wegen der wenig klaren Umreißung besser verzichten solle.

B. MUELLER (Heidelberg).

M. Lentzen: Beweissicherung in der Ärzthaftpflicht. [17. Tagg., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorgungsmed., Bad Neuenahr, 21. u. 22. V. 1953.] Hefte Unfallheilk. 47, 91—100 (1954).

Unter Mitteilung von zahlreichen praktischen Fällen wird auf den Wert der Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen usw. hingewiesen. Selbst Hör- oder Schreibfehler können bei der Beweissicherung von ausschlaggebender Bedeutung sein. Nicht selten spielen abgebrochene Spritzennadeln in der Ärzthaftpflicht eine große Rolle, weshalb mit Recht hervor-

gehoben wird, die abgebrochenen Nadelteile aufzuheben. Auf die Wichtigkeit der Aufklärungspflicht wird allgemein aufmerksam gemacht und diese hinsichtlich kosmetischer Operationen und Elektroschockbehandlung besonders hervorgehoben. JUNGMICHEL (Göttingen).

Gottfried Jungmichel: Der Wille des Patienten entscheidet. Mschr. Unfallheilk. 57, 193—196 (1954).

Es kommt mitunter vor, daß ein Arzt ambulant einen Verletzten versorgt, der nach einem leichten Kopftrauma ohne besondere Beschwerden nach Hause geht. Einige Zeit später stirbt er an einem extraduralen Hämatom. Verf. erörtert in sorgfältigen Ausführungen die Frage, wie der Arzt sich in solchen Fällen vor Ungelegenheiten schützen kann. Zwar wird ein gegen ihn eingeleitetes Verfahren wegen fahrlässiger Tötung nicht zur Verurteilung führen, doch sind die mit der Einleitung des Verfahrens verbundenen Unannehmlichkeiten für den Arzt schon nachteilig genug. Selbst wenn der Arzt es für richtig hält, daß der Kranke für kurze Zeit stationär beobachtet wird, so hat er doch keine Möglichkeit, dies zu erzwingen. Verf. schlägt vor, der Arzt solle sich in solchen Fällen eingehende Notizen in seiner Karteikarte machen und vielleicht auch durch Benachrichtigung des Gesundheitsamtes oder des Betriebsarztes oder des DRK um Beobachtung des Verletzten bitten, wobei es natürlich offen steht, ob diese Bitte einen Erfolg hat. Immerhin ist der Arzt durch eine derartige Maßnahme bei Unannehmlichkeiten bis zu einem gewissen Grade gedeckt. B. MUELLER (Heidelberg).

Hans Göppinger: Der ärztliche Eingriff in Narkose bei der Begutachtung im Strafprozeß (§ 81a StPO). [Psychiatr. u. Neurol. Klin., Univ., Heidelberg.] Nervenarzt 23, 246—248 (1952).

Die Herbeiführung eines narkoseähnlichen Zustandes zum Zwecke der — freiwilligen oder erzwungenen — narkoanalytischen Exploration ist nach §§ 81a und 136a StPO nicht angängig. Auch ist vom ärztlichen Standpunkt aus die Narkoanalyse bei der gerichtlichen Begutachtung abzulehnen. Nach den angeführten Paragraphen wäre bei der Begutachtung eine Narkose zur Schmerzausschaltung bei einem körperlichen Eingriff und zur Überwindung des körperlichen Widerstandes des Beschuldigten gegen einen solchen Eingriff gestattet. In jedem Falle ist allerdings die vorherige richterliche Anordnung dieses Eingriffes notwendig (§ 81a, Abs. 2, StPO). Verf. scheint es äußerst bedenklich, einen Eingriff zu erzwingen, wenn der Widerstand so groß ist, daß eine Narkose unumgänglich notwendig ist. Entscheidung im Einzelfalle nach menschlich-ärztlichen Gesichtspunkten. Wenn rechtlich Erlaubtes ärztlich aus ideellen Gründen bedenklich erscheint, wird das Gericht nach Rücksprache mit dem Arzt von der Anordnung in aller Regel absehen. Dem Arzt steht jederzeit frei, unter Umständen auch auf mögliche Nachteile für die Gesundheit des Beschuldigten zu verweisen (§ 81a), was dem speziellen Gutachter für den speziellen Fall kaum widerlegt werden kann. STARCK (Göttingen).

StGB § 278 (Ausstellung unrichtiger Gesundheitszeugnisse). a) Von einem Arzt zum Gebrauch bei einer Ortskrankenkasse ausgestellte Krankenscheine als unrichtige Gesundheitszeugnisse im Sinne § 278 StGB. b) Die Ortskrankenkasse sind eine Versicherungsgesellschaft im Sinne dieser gesetzlichen Vorschrift. [BGH, Urt. v. 23. IV. 1944 — 2 StR 120/53 (LG Hamburg.)] Neue jur. Wschr. 1954, 1334—1335.

Eine Ärztin hatte für den Gebrauch der Krankenkasse in 250 Fällen in den Krankenscheinen Diagnosen vermerkt, ohne den Patienten gesehen und untersucht zu haben. Bei der Revision war in Zweifel gestellt worden, ob eine Ortskrankenkasse eine Versicherungsgesellschaft im Sinne von § 278 StGB. ist. Der BGH bejaht dies. B. MUELLER (Heidelberg).

StGB §§ 222, 232 Abs. 1 (Öffentl. Interesse am Strafverf. Sorgfaltspflicht bei Zusammenarbeit mit ärztl. Hilfspersonal). a) Die Strafverfolgungsbehörde kann das besondere öffentliche Interesse an der Strafverfolgung noch in der Revisionsinstanz erklären. b) Die ausgebildete Krankenschwester eines Krankenhauses ist grundsätzlich nicht verpflichtet, von sich aus eine ärztliche Anordnung zur Vorbereitung einer Spritze auf ihre Richtigkeit nachzuprüfen. c) Dagegen verletzt der Krankenhausarzt seine Sorgfaltspflicht, wenn er die der Spritze beigelegten, zu ihrer Vorbereitung benutzten Ampullen nicht daraufhin prüft, ob die gebrauchten Mittel seiner Anordnung

entsprechen. [BGH, Urt. v. 1. VII. 1954 — 3 StR 869/53 (LG Frankfurt).] Neue jur. Wschr. A 1954, 1536—1537.

Ein Gallenleidender sollte in einem Krankenhause eine Mischspritze von 10 cm³ Decholin und 10 cm³ Protocid erhalten. Infolge eines Hörfehlers nahm die Schwester statt Decholin Cholin, obwohl die der Ampullenpackung beiliegende Gebrauchsanweisung nur eine Herstellung von Lösungen dieses Mittels für tropfenweise Infusion vorsah. Die Schwester hatte die Gebrauchsanweisung nicht gelesen. Als Beleg dafür, daß für die verordneten Spritzen die richtigen Medikamente genommen werden, bestand in diesem Krankenhaus die Übung, daß die geöffneten Ampullen vor Verabreichung der Spritze den Ärzten vorgelegt wurden. Dies war auch hier geschehen. Doch hatte der verantwortliche Abteilungsarzt sich die Ampullen nicht angesehen. Der Patient starb. Das Gericht hatte den verantwortlichen Arzt (wahrscheinlich wegen Schwierigkeiten beim Nachweis des Kausalzusammenhanges; Ref.) nur wegen fahrlässiger Körperverletzung verurteilt. Der Verurteilte wandte bei der Revision ein, eine eingearbeitete Schwester müsse von sich aus mitarbeiten und die Anweisungen lesen. Der BGH bürdete jedoch dem Arzt allein die Verantwortung auf.

B. MUELLER (Heidelberg).

Heinz Püschel: Die Verantwortlichkeit bei Schadensfällen nach Ausführung von intravenösen Injektionen durch Schwestern. Dtsch. Gesundheitswesen 1952, 1427 bis 1433.

Verf. berichtet über die Verantwortlichkeit bei Schadensfällen nach Ausführung von intravenösen Injektionen durch Schwestern. Im Klinikbetrieb kommen bei Schadensfällen hinsichtlich des Schadensersatzes für den Patienten zwei verschiedene Anspruchsgrundlagen in Betracht: 1. Der Anspruch aus Vertrag. In der Tatsache allein, daß eine Injektion einer Schwester übertragen wird, kann kein Verschulden des Arztes gesehen werden. Liegt ein Verschulden der Schwester bei der Einspritzung vor, so hat der Rechtsträger des Krankenhauses für ihr Verhalten vertraglich einzustehen, gemäß §§ 276, 278 BGB. 2. Im Gegensatz dazu ist die Schwester bei dem Anspruch aus unerlaubter Handlung, gemäß § 823 BGB, dem Patienten gegenüber selbst verantwortlich, wenn sie bei der Einspritzung schuldhaft gehandelt hat. Die Verantwortlichkeit des Rechtsträgers des Krankenhauses aus unerlaubter Handlung wird eingehend erörtert. Sie ist dann gegeben, wenn der durch die Einspritzung entstandene Schaden widerrechtlich, meist verbunden mit schuldhaftem Verhalten der Schwester, dem Patienten zugefügt wurde. Es wird betont, daß die Ärzte auf eine sorgfältige Auswahl der für die Einspritzung herangezogenen Schwestern und auch auf die strenge Einhaltung der Sicherheitsmaßregeln bei intravenösen Injektionen achten müssen. Diese Auswahl und Überwachung der Schwestern ist der beste Schutz Haftungsprozessen vorzubeugen und auch den Arzt aus solchen herauszuhalten. GOLDBACH.

H. Göbbels: Sorgerecht der Eltern bei dringlicher Behandlung ihrer Kinder. Dtsch. med. Wschr. 1954, 883—885.

An Hand zweier Fälle wird das Problem des elterlichen Sorgerechts für das gesundheitliche Wohl des Kindes und die Möglichkeiten der Abwendung eines Sorgerechtsmißbrauchs diskutiert. Da beiden Eltern zivilrechtlich die Pflicht obliegt, für die Person des Kindes zu sorgen (§§ 1627, 1634 BGB), muß bei grober Vernachlässigung dieser Pflicht das Vormundschaftsgericht die zur Abwendung einer Gefahr erforderlichen Maßregeln treffen (§§ 1666, Abs. I BGB), z. B. durch die Bestellung eines Pflegers. Strafrechtlich erfüllt eine Vernachlässigung der gesundheitlichen Belange des Kindes den Tatbestand eines echten Unterlassungsdeliktes. Als Gesundheitsschädigung ist dabei jede Herbeiführung oder Steigerung einer Krankheit anzusehen. Entscheidend ist aber der Kausalzusammenhang zwischen Unterlassung und eingetretenem Körperschaden. Gegen ein gewaltsames Brechen des Widerstandes durch den Arzt bei einem Mißbrauch des elterlichen Sorgerechts im Krankheitsfalle bestehen jedoch gewichtige Bedenken.

GOLDBACH (Marburg a. d. L.).

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation.

● **Histochemische Methoden.** Eine Sammlung hrsg. v. WALTHER LIPP. Lfg 2. München: R. Oldenbourg 1954. 24 S. DM 6.—.

Die Fortsetzung der (als Lieferung I bereits besprochenen) Sammlung bringt in der Einleitung allgemeine Richtlinien über die Herstellung gebräuchlicher Pufferlösungen in einer einfachen Arbeitsanleitung. Der wissenschaftliche Charakter wird dabei gewahrt. Literaturhinweise erlauben, über die gegebene Anweisung hinaus aufkommende Schwierigkeiten zu berücksichtigen.