

Aerztliche Sachverständigen-Zeitung

Organ für die gesamte Sachverständigentätigkeit des praktischen Arztes
sowie für
praktische Hygiene und Unfall-Heilkunde.

Redaktion:

Dr. L. Becker Geh. Med.-Rat Berlin.	Dr. Florschütz Professor Gotha.	Dr. Fürbringer Geh. Med.-Rat u. Prof. Berlin.	Dr. Haug Professor München.	Dr. Hoffa Geh. Med.-Rat u. Prof. Berlin.	Dr. Klonka Professor Jena.	Dr. Kirchner Geh. Ob.-Med.-R. u. Prof. Berlin.	Dr. A. Leppmann Med.-Rat Berlin.	
Dr. von Liszt Geh. Just.-Rat u. Prof. Berlin.	Dr. Ostertag Professor Berlin.	Dr. Puppe Med.-Rat u. Prof. Königsberg.	Radtke Kaiserl. Geh. Reg.-Rat Berlin.	Dr. Roth Reg.- u. Geh. Med.-Rat Potsdam.	Dr. Schwechten Geh. San.-Rat Berlin.	Dr. Silex Professor Berlin.	Dr. P. Stolper Prof.-sor Göttingen.	Dr. Windscheid Professor Leipzig.

Verantwortlicher Redakteur:

Dr. F. Leppmann

Zweiter Arzt an der Königl. Strafanstalt Moabit und der damit verbundenen Irrenabteilung
Berlin.

Verlag von Richard Schoetz, Berlin NW., Luisenstraße No. 36.

XI. Jahrgang 1905.

№ 22.

Ausgegeben am 15. November.

Inhalt:

Originalien: Perrando, Eine neue Methode des Spermanachweises aus Flecken. S. 445. — Pollitz, Einzelhaft und Geistesstörung. S. 447. — Stempel, Welche Umstände lassen es notwendig erscheinen, die soziale Gesetzgebung in den Lehrplan der gerichtlichen Medizin einzufügen. S. 449. — Feilchenfeld, Ersatzansprüche gegen einen Arzt wegen „Fehldiagnose bei Glaukom“. S. 451.

Referate. Allgemeines: Wachholz, Über Veränderung der Haarfarbe. S. 452. — Reuter, Über die anatomischen Kennzeichen der vitalen und postmortalen Verbrennung. S. 453. — Takayama, Beitrag zur Hämatoporphyrinprobe. S. 453. — Corin, Cristaux d'hématoidine comme preuve de l'ancienneté des lésions traumatiques. S. 453. — Wederhake, Zur Untersuchung menschlicher Samenflecke für gerichtliche Zwecke. S. 453. — Ottolenghi, Mord oder Selbstmord. S. 453.

Neurologie und Psychiatrie: Straßmann, Die verminderte Zurechnungsfähigkeit. S. 454. — Kreuser, Die Stellung der Geisteskranken in Strafgesetzgebung und Strafprozeß. S. 454. — Schanz, Die Stellung der Geisteskranken in Strafgesetzgebung und Strafprozeß vom juristischen Standpunkt. S. 454. — Placzek, Experimentelle Untersuchungen über die Zeugenaussagen Schwachsinniger. S. 454. — Lippmann, Reformvorschläge zur Zeugenvernehmung vom Standpunkte des Psychologen. S. 454. — Stooß, Die Psychologie der Aussage und der Zeugeneid. S. 455. — Freudenthal, Haftwirkungs-Enquêtes. S. 455. — Wulffen, Zur Kriminalpsychologie des Kindes. S. 455. — Margulies, Über Selbstanklagen bei Paranoia. S. 456. — Knauer, Vaternord aus religiöser Schwärmerei. S. 456. — Glos, Eine rückfällige Kindesmörderin. S. 456. — Borico, Ein

Fall eigenartiger geistiger Veranlagung einer Selbstmordkandidatin. S. 456. — Bauer, Betrachtungen über das Verbrechen der Brandlegung. S. 456. — Martin, Brandstiftung aus Heimweh. S. 456. — **Vergiftungen:** Brat, Über Erfolge der Sauerstofftherapie unter besonderer Berücksichtigung der in den Gewerbebetrieben gewonnenen Erfahrungen bei gewerblichen Vergiftungen. S. 457. — Krumbholz, Über Ernährungsstörungen des Gehirns und der Haut nach Kohlenoxyd- bzw. Leuchtgasvergiftung (Encephalomalacie und Hautgangrän). S. 457. — Hoppe, Ein Fall von chronischem Veronalismus. S. 457. — Hold, Ein Fall von Veronalvergiftung. S. 457. — Kun, Zur Veronalwirkung. S. 457. — Wightrick, A case of acute trional poisoning. S. 458. — Friedmann, Vergiftung mit bitteren Mandeln. S. 458. — Dost, Zwei Fälle von Lysolvergiftung. S. 458. — Schlesinger, Zur Frage der Folgeerscheinungen, namentlich der Krampfzustände nach Theophyllingebrauch. S. 458. — Kaiser, Eine lebensbedrohende Intoxikation bei Anwendung 50% Resoreinpaste. S. 458.

Aus Vereinen und Versammlungen. Gesellschaft für soziale Medizin. S. 458.

Gerichtliche Entscheidungen. Aus dem Reichsgericht: Zur Auslegung des § 300 R. St. G. (Revisionsentsch. vom 16. 5. 05.) S. 459.

Bücherbesprechungen und Anzeigen. S. 461.

Tagesgeschichte: Auf der Cholerastrastion. S. 462. — Jugendgerichte. S. 464. — Über Säuglingsfürsorge in Paris. S. 464. — Land-erziehungsheime. S. 464. — Muß sich eine Ehefrau zur Ermöglichung der ehelichen Gemeinschaft auf Verlangen ihres Mannes einem Heilverfahren unterziehen? S. 464.

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin
der Universität Catania.

Eine neue Methode des Spermanachweises aus Flecken.

Von

Prof. G. G. Perrando,
Direktor des Institut.

Vor einiger Zeit habe ich eine neue Methode in Vorschlag gebracht, mittelst deren es möglich ist, den Nachweis der Spermatozoen in Samenflecken ausgiebiger und sicherer zu gestalten. In jener Arbeit*) habe ich auf die Nachteile der gemeinhin angewandten Methoden hingewiesen, die hauptsächlich aus zwei Gründen so häufig negative Resultate geben, einmal, weil infolge des Zerzupfens oder Abschabens des befleckten Zeugstückchens ungeheuer viel Köpfe abgetrennt werden, dann aber auch, weil das Präparat mit optisch wenig geeigneten Medien hergestellt wird.

*) G. G. Perrando. Di una speciale tecnica per la ricerca dei nemaspermi nelle macchie. — Rassegna internazionale della medicina moderna, VI. 1905, Nr. 5.

Der Grundzug meiner Methode besteht daher in der Möglichkeit, die fleckige Zeugoberfläche zu isolieren und unter Vermeidung aller schädlichen Lageveränderungen und Reagentien vielmehr die gefärbten morphologischen Bestandteile in ihren Beziehungen zu den Fäden des Zeugens zu betrachten.

Nachdem ich jetzt größere Erfahrung in der vorgeschlagenen Technik erlangt und auch noch einige Verbesserungen hinzugefügt habe, halte ich es nicht für überflüssig, noch einmal auf diesen Gegenstand einzugehen.

Mein Verfahren ist folgendes:

1. Gewöhnlich werden 10 mm lange und 5 mm breite Streifen aus dem befleckten Zeug herausgeschnitten. Jedes von diesen wird dann derartig nach Art eines Papierstreifens zusammengelegt, daß die befleckten Flächen nach innen kommen und sich berühren. Darauf werden 3—4 der so gefalteten Streifen übereinandergelegt und mittelst eines feinen Fadens zu einem kleinen Paket so zusammengeschnürt, daß sie nicht auseinanderfallen können.

2. Diese Päckchen werden darauf im Stück gefärbt, wozu man sie an ihren Fäden in ein mit der Farblösung gefülltes Röhrchen hängt.

Die Farblösungen wähle ich so, daß sie mit der etwaigen Farbe der Stofffäden kontrastieren. Bei ungefärbten und weißen Geweben bevorzuge ich die rosaroten und roten Farben wie Eosin und ammoniakalisches Pikrokarmine; von den übrigen Farbstoffen sind Methylenblau und Toluidin sehr geeignet.

Die Farbstofflösungen müssen immer ziemlich konzentriert sein und einen Ammoniakgehalt von 2 bis 3 Prozent besitzen,

z. B.: Eosin 2,0 g
3 prozentiges Ammoniakwasser 100,0 g.

Die Streifenpäckchen werden wenigstens während 24 bis 48 Stunden in der Farblösung belassen, weil der Farbstoff nur langsam eindringt und weil die Spermazellen sehr schwer die Farbe annehmen.

3. Darauf schreitet man zum Auswässern, das ebenfalls sehr lange, nämlich auch 24 bis 48 Stunden fortgesetzt werden muß. Zum Auswässern benutzt man lange zylindrische Gefäße, die mit leicht ammoniakalischem destilliertem Wasser gefüllt sind; die Päckchen sollen so befestigt sein, daß sie auf der Oberfläche der Flüssigkeit schwimmen. Dann sinkt der Farbstoff langsam im Gefäß zu Boden, so daß er allmählich aber vollständig und ohne jedes Erschüttern extrahiert wird. Nötigenfalls ist das Ammoniakwasser mehrmals in 24 Stunden zu wechseln.

4. Ist das Auswässern beendet, so werden die Päckchen mit größter Vorsicht aufgebunden und die einzelnen Streifen dem Knick entsprechend durchgeschnitten, so daß man lauter kleine Quadrate von $\frac{1}{2}$ cm Seitenlänge erhält. Jedes dieser kleinen Quadrate wird darauf ausgebreitet und mittelst eines besonderen Gummis so auf einen Objektträger aufgeklebt, daß die befleckte Schicht dem Glase anliegt. Dann wird das Zeugstückchen auf dem Objektträger mit noch viel von der folgenden Gummimixtur eingebettet:

Gummi arab. pur.	g	30,0—40,0.
Aq. destill.		100,0.
Sacchar.		10,0—20,0.
Albumin.		2,0.

Die Mischung ist nach dem Filtrieren oder Dekantieren mit einem kleinen Kampferkristall zur Konservierung zu versetzen.

Die Einbettungen in diesem besonderen zuckerhaltigen Gummi auf dem Objektträger erlangen gewöhnlich nach 24stündigem spontanem Trocknen eine geeignete Härte, um sie schneiden zu können. Die Härtung kann man übrigens stärker oder schwächer erzielen, je nachdem man den Zuckergehalt der Gummilösung vermindert oder vermehrt.

5. Ist eine genügende Härte erreicht, so trägt man schichtweise mittelst eines Rasiermessers oder eines sehr scharfen bauchigen Skalpells flache, wagerechte Scheiben von dem Objekt ab. Die Abtragungen der keine morphologischen Elemente enthaltenden Schichten werden so lange fortgesetzt, bis nur noch die unterste dem Glase angeklebte Schicht zurückbleibt, in der die Samenzellen liegen. Auf diese Weise werden alle Knoten des Gewebes entfernt und ohne Schwierigkeit alle Fäden desselben frei gelegt.

6. Nun werden die dem Objektträger anhaftenden Reste mit der nötigen Anzahl Tropfen Ammoniakwasser gelöst, und so die nicht mehr verflochtenen Fäden zum spontanen Auseinanderfallen gebracht. Wo nötig, kann man diese über den Objektträger verteilten Fädchen noch vorsichtig mit der Nadelspitze ausrichten, worauf dann das Präparat mit dem Deckgläschen bedeckt wird. — Ist das Ammoniakwasser verdunstet, so sind die Präparate ohne weiteres fertig eingebettet. Gewöhnlich ist es nötig, um Luftblasen zwischen den Fasern zu vermeiden, daß noch einige Tropfen der zuckerhaltigen Gummilösung vom Rande des Deckgläschens in dem Maße zugefügt werden, wie die Verdunstung und Antrocknung des Präparates vorschreitet.

Die Vorzüge dieses Verfahrens bestehen vor allem in der Vermeidung aller für die Integrität der morphologischen Bestandteile schädlichen Manipulationen und in der direkten festen Einbettung der Präparate in einer Masse, die die Betrachtung der Schwanzfäden hinreichend erlaubt.

Denn

- a) werden die befleckten Zeugflächen mazeriert, gefärbt, auf den Objektträger geklebt und eingeschlossen ohne jede Abschabung, Zerkleinerung, Übertragung von Teilchen, Wechseln von Flüssigkeiten usw., also Hilfsmitteln, die eine übermäßige Loslösung von Köpfen zur Folge haben;
- b) wird durch die flache, schichtweise Abtragung von Gewebsschichten sofort der überflüssige Teil des Gewebes allein entfernt, und nur die Schicht oder die Fasern erhalten, in die die Samenzellen eingelagert sind und die gleichzeitig spontan zerfallen, weil die Maschen des Gewebes zerstört worden sind;
- c) gestattet die Färbung, namentlich die mit Eosin und Ammoniakkarmin eine sofortige Orientierung über die brauchbaren Stellen. Denn wie wir aus den Beobachtungen von Petel und Labiche wissen, bewirken diese ammoniakalischen Farblösungen eine Art elektiver Färbung der Samenelemente derart, daß, während durch das lange Auswässern alles Übrige entfärbt wird, nur die Samenzellen die Farbe stark zurückhalten, so daß es gelingt, sie mit bloßem Auge zu unterscheiden. Hat man doch sogar auf dieser ausgesprochenen Eigentümlichkeit, die für charakteristisch gilt, eine forensische Methode zur Identifizierung von Samenflecken aufgebaut;
- d) kann man mittelst meines Verfahrens ausgedehnte verdächtige Flecke ziemlich rasch durchmustern. Denn wenn auch die Methode ein wenig lang erscheinen mag, ist doch zu berücksichtigen, daß die nötige Zeit nur durch das vorteilhafte Abwarten, nicht aber durch aktives Arbeiten verbraucht wird, denn im ganzen erreicht man dadurch sicherer und leichter gute Präparate und kann in kürzerer Zeit große Gewebspartien untersuchen;
- e) geben die erwähnten Färbungen mit Ammoniaklösungen vorteilhafte Anhaltspunkte für die Untersuchungen der gegenseitigen Beziehungen und Lagerung der Spermaelemente. Bisweilen bekommt man wie mit Karmin, oder noch besser mit Eosin, sehr schöne Kontrastbilder zwischen den intensiv gefärbten Spermatozoenhaufen und den fast ungefärbten Pflanzenfasern. Methylen- und Toluidinblau, die allerdings auch die Gewebfasern färben, lassen dagegen die Kerne der Köpfe mit ihren Eigentümlichkeiten besonders scharf hervortreten und haben diagnostische Vorzüge, auf die ich seinerzeit noch zurückzukommen gedenke;
- f) werden die Einschließung, Betrachtung und Fertigstellung des fixierten Präparates immer auf dem gleichen Objektträger unter Ausschluß des gefährlichen Umwechselns von Flüssigkeiten vollständig durch die eine Gummimixtur bewirkt, die durch ihre optischen und chemischen Vorzüge geeignet ist, die Spermatozoen in ihrer Integrität erkennen zu lassen.

Den gesamten Vorzügen gegenüber könnte dieser Technik ein Nachteil vorgeworfen werden, der gerade aus der allzu großen Rücksicht auf die Unversehrtheit der Bestandteile in den Flecken entsteht; daß nämlich die letzteren durch das Fernhalten aller Mißhandlungen zu dicht gelagert erscheinen. Denn die Samenfasern verharren in der aufgerollten Lage, die sie im

Augenblick des Antrocknens auf dem Zeuge inne hatten. Wenn hierdurch auch die rasche Erkennung der Spermatozoen beeinträchtigt werden mag, so wird dieser Mangel doch durch die Vorteile aufgewogen, die die Beobachtung der gegenseitigen Beziehungen und Anordnung der Samenelemente, sowie die aus dem Vergleich ihrer Färbereigenschaften sich gebenden Merkmale bieten. Übrigens kann man ja eine weitere Isolierung der Samenelemente, wo eine solche erwünscht ist, dadurch erreichen, daß man vor dem definitiven Abschluß den Rest des Präparates länger mazerieren läßt und vorsichtig mit Nadeln zerteilt.

Das beschriebene Verfahren will weder ein definitives noch unveränderliches sein, denn es ist weiteren Verbesserungen und Modifikationen zugänglich, je nach den besonderen Umständen und namentlich je nach dem Substrat, in das der Fleck eingelagert ist.

So ist z. B. die Befolgung meiner Methode ganz überflüssig, wenn der Fleck einem undurchlässigen Substrat in Form von Schüppchen oder Schichten aufliegt, die sich anderswie isolieren lassen. Ferner kann es von Vorteil sein, die kleinen Vierecke aus dem befleckten Stoff mit der entgegengesetzten Fläche einzubetten und aufzukleben, so daß mit den ersten Schnitten die brauchbare Schicht abgetragen wird, die dann zur getrennten Behandlung auf einen anderen Objektträger kommt. Dies eignet sich hervorragend für Stoffe von erheblicher Dichte und Festigkeit, für die auch das Ausschneiden der Proben, das Aneinanderlegen der befleckten Flächen, die Herstellung der Bündelchen u. dgl. m. in geeigneter Weise abgeändert werden können.

Selbstverständlich kann auch die Florencesche Reaktion an den für diese Methode bestimmten Gewebstücken ohne Materialverlust ausgeführt werden; man braucht hierzu nur den wäßrigen Auszug herzustellen, sobald die Päckchen zusammengebunden sind, also ehe sie gefärbt werden.

Die beschriebene neue Methode läßt sich zwar auch auf Flecken anderer Art anwenden; jedoch empfiehlt sie sich nur für Spermaflecke, weil ihr Hauptzweck, die Erhaltung des Zusammenhangs der Samenfasern, dort nicht besteht, wo es, wie bei Flecken aus anderen organischen Produkten, vielmehr auf eine weitgehende Isolierung der Bestandteile ankommt.

Einzelhaft und Geistesstörung.

Von
Dr. Pollitz,

leitendem Arzt der Irrenabteilung der Strafanstalt zu Münster i. W.

Gegenüber den sich immer wiederholenden Klagen über die Mangelhaftigkeit unseres Strafvollzugs, die mit einer gewissen Regelmäßigkeit von berufenen und oft recht unberufenen Autoren, geschildert wird, sind die Vorschläge zur Abhilfe und Besserung auffallend dürftig. Es kann daher nicht wundernehmen, wenn einzelne Autoren zu einem gerade von Theoretikern des Strafvollzuges gerne angepriesenen Allheilmittel raten, nämlich zur Deportation der Verbrecher.

Es ist nicht die Absicht der nachfolgenden Ausführungen, politische, soziale, historische Gründe für und wider diesen Vorschlag zu erörtern, die ja genugsam bekannt sind;¹⁾ auch die für den Arzt anziehende Frage der hygienisch-klimatischen Bedingungen in unseren Kolonien, die eng zusammenhängt mit genauer Kenntnis der geographischen Gestaltung der in Betracht kommenden Länder, soll nicht weiter verfolgt werden. Den Strafvollzugspraktiker interessieren in erster Linie die Einwände und Vorwürfe, die gegen den bestehenden Strafvollzug erhoben werden, der keinesfalls so schlecht und grausam, wie die Gegner

von der einen Seite, keinesfalls von so übertriebenem „Humanitätsdusel“ angekränkt ist, wie die Gegner von der anderen Seite sagen.

Vielleicht könnte man sogar behaupten, daß ein Strafvollzug, der von den Anhängern der Vergeltungsstrafe ebenso angefeindet wird, wie von denen der Zweckstrafe, sich auf einer gewissen Mittellinie hält und, wenn auch sicherlich mancher Reformen bedürftig, nicht so gänzlich unbrauchbar und überlebt ist, wie er immer wieder geschildert wird, besonders wenn der Schilderer aus eigener, stets unerfreulicher Erfahrung und Erinnerung schreibt. Leider steht die Öffentlichkeit diesen Darstellungen ehemaliger Gefangener mit einer ganz auffallenden Kritiklosigkeit gegenüber und ergreift sofort die Partei des früheren Sträflings, wie bei Berichten ungeheilter Geisteskranker die des Kranken zum Nachteil der Irrenärzte.

Für den Arzt ist es nicht ohne Interesse, daß eine große Zahl der Bedenken, die gegen den heutigen Strafvollzug vorgebracht werden, sich auf die gesundheitlichen Verhältnisse der Gefangenen beziehen. Es liegt eine gewisse Ironie darin, daß die gleichen Autoren, die die körperliche und geistige Schädigung des heutigen Strafvollzugs in so eindrucksvoller Weise zu schildern wissen, die Deportation in tropische Gegenden als Abhilfe empfehlen.

Ganz besonders hat sich nun neuerdings Heimberger¹⁾ im Anschluß an eine Abhandlung von Casimir Wagner sehr warm für die Deportation ausgesprochen. Er führt die oft vorgebrachten, zahlreichen Einwände an, von denen hier nur einige erwähnt seien (Seite 6). Die Gefangenschaft schädigt oder zerstört die körperliche Gesundheit . . . ungeeignete oder ungenügende Nahrung, Mangel an Bewegung, schlechte Luft in den Zellen . . . in der kühlen Jahreszeit Erkältungen infolge mangelhafter Heizung und Bekleidung wirken zusammen, den Gesunden krank zu machen, den Kranken und Schwachen zu vernichten. Die Fürsorge für Kranke und Invalide ist mangelhaft. Anämie und Tuberkulose sind die Würgengel der Strafanstalten . . . Die Gefangenschaft führt, besonders wenn sie länger dauert und in Einzelhaft vollzogen wird, zu tiefer gemüthlicher Depression, oft zu geistigem Ruin. Seelische Erkrankungen sind nicht allzu selten . . .“ Ich sehe ab von einem Teil dieser Vorwürfe, der mir gänzlich unberechtigt scheint, und anderen, die oft in weit stärkerem Maße der Lebenshaltung der unteren Volkskreise zu machen wären. Hier soll einer Erörterung der Frage nähergetreten werden: Ruft die Zellenhaft in der Tat geistige Störungen hervor? Lehrt die Erfahrung die Richtigkeit dieses Satzes, so wäre allerdings auf baldige Abhilfe und Änderung eines Strafvollzugs zu sinnen, der zu Geistesstörungen führt, die den davon Befallenen unter Umständen dauernd arbeitsunfähig und der an sich schwer belasteten öffentlichen Armen- und Irrenpflege bedürftig machen.

Während nun in der Theorie dieser Vorwurf des Öftern erhoben wird, zeigt sich, daß erfahrene Irrenärzte der Zellenhaft nur eine sehr geringe Bedeutung für das Ausbrechen von Geistesstörungen im Strafvollzuge beilegen. Sommer²⁾ hat diese Frage eingehend gewürdigt und kommt zu einem in der Hauptsache negativen Ergebnis. Er weist darauf hin, daß in manchen halluzinatorischen und paranoiden Zuständen die Zellenhaft die scheinbare Ursache der Psychose bildet, während eine eingehendere Analyse zeigt, daß die Störung bereits vor der Verurteilung bestanden hat. Nur für einen kleinen Teil von Fällen, in denen es sich um „erblich belastete und konstitutionell abnorme Menschen“ handelt, läßt er die Möglichkeit zu, daß das „endogene“ Moment der erbten Anlage ohne den Einfluß der

¹⁾ Unter älteren Schriften hat die etwas zu optimistische Darstellung der englischen und französischen Deportation von Holtzendorf (Leipzig 1859) auch heute noch ein besonderes Interesse.

¹⁾ Zur Reform des Strafvollzuges, Leipzig 1905.

²⁾ Kriminalpsychologie, S. 332.

Einzelhaft nicht zum Ausbruch der Geistesstörung geführt haben würde. Er verlangt für diese Belasteten geringeres Strafmaß und entsprechende Berücksichtigung im Strafvollzuge nach dem Vorschlage des Arztes. Etwas mehr Bedeutung scheint Cramer¹⁾ der Einzelhaft beizulegen, die in gleicher Weise wie die gerichtliche Verhandlung, Verurteilung und andere psychische Erregungen auf vorbereitetem Boden zum Ausbruch der verschiedensten Geistesstörungen, Melancholien, Manien, ja Paralyse Anlaß geben könne. Auch Cramer betont die Notwendigkeit einer Veranlagung zu geistigen Störungen. Sehr gering schätzt Aschaffenburg die Einzelhaft als ursächliches Moment für den Ausbruch geistiger Störungen ein; und es mag hier vorweg erwähnt sein, daß er auf Grund einer großen Erfahrung — in Übereinstimmung mit neueren Untersuchungen Rüdins, einen spezifischen Gefangenenwahnsinn nicht anerkennt, zum mindesten für sehr selten hält. „In der Regel wird die Strafanstalt nur die Bedeutung des augenblicklichen Wohnortes eines Erkrankenden haben.“²⁾ Rüdins selbst hat in einer späteren Arbeit, die sich auf das Krankenmaterial der Strafanstalt Moabit stützt, seine Anschauungen wesentlich geändert.³⁾ Indem er eine Reihe Krankheitsfälle schildert, die übrigens dem Strafanstaltsarzte seit langem geläufig sind, und sie als spezielle Haftpsychosen hinstellt, legt er „dem Mangel an Ablenkung, der Isolierung“, die Hauptbedeutung für Ausbruch von Störungen bei.

Wenn man die Fragestellung in der Weise formuliert, indem man die geistige Schädigung des Individuums durch den gesamten Strafvollzug berücksichtigt, der in seinen Wirkungen bereits in der Haft einsetzt, so wird man naturgemäß zu einem ganz anderen Ergebnis kommen müssen, als wenn man die Frage zu beantworten sucht, ob gerade die Einzelhaft — also diejenige Form der Strafvollstreckung, die von allen kompetenten Beurteilern⁴⁾ als die einzig berechnete und wirksame anerkannt wird, — schädigend auf den Geisteszustand des Sträflings wirkt. Es ist fast selbstverständlich, daß die gesamten Eindrücke der Strafe, die Art der Lebensführung unter Entziehung jeglicher Freiheit auf den Geisteszustand eines gewissen Teils der Gefangenen ungünstig einwirken muß, eine derartige Einwirkung wird mit jeder, gleich wie gearteten, Strafe unvermeidlich verbunden sein. Oder glauben die Anhänger der Deportation, daß die dauernde Entfernung von der Heimat, wochenlange Seefahrten, dauernde Unmöglichkeit, die Familie wiedersehen zu können, auf das Seelenleben des Gefangenen gar nicht oder ausschließlich günstig einwirken werde? Alle Autoren sind aber in einem Punkte einig, daß nur der erblich belastete, psychisch gefährdete Gefangene der Gefahr des Geisteskrankwerdens ausgesetzt ist. — Zur Beantwortung mancher hier auftauchender Fragen ist es nicht ohne Interesse, einmal ein größeres Material nach verschiedenen Richtungen durchzuarbeiten.

Von 100 Geisteskranken, die in einem bestimmten Zeitabschnitt der hiesigen Irrenabteilung überwiesen worden waren, hatten 64 ihre Strafe in Einzelhaft verbüßt, teils in Gefängnissen — 28, teils im Zuchthause — 36.

Für eine weitere Betrachtung müssen nun alle diejenigen Fälle ausscheiden, in denen bereits vor der Strafverbüßung Störungen bestanden oder in ihrer Anlage vorhanden waren und erst im Strafvollzuge zur Erscheinung kamen. Dies gilt für Schwachsinnige, Hebephrene, Paralytiker und Epileptiker, ferner für solche Kranke, deren Krankheit vor Gericht nicht erkannt wurde. Alle diese Fälle werden nicht dem Strafvollzuge zur

Last fallen können, der Strafvollzug erhält diese Kranken oder Halbkranken; und es wird keiner erwarten, daß sie gerade hier sich bessern oder vor einer Zunahme ihrer Krankheitssymptome bewahrt bleiben werden. Aber alle diese Elemente scheiden auch für eine Deportation ohne weiteres aus. Noch eine weitere Gruppe von Kranken verdient eine gesonderte Besprechung, es handelt sich um solche, die durch eine große Zahl von Vorstrafen das Leben im Strafvollzuge kennen gelernt haben, das für sie nichts Sonderbares oder Erschreckendes mehr bietet, und bei denen man eine gewisse Akklimatisation an die Einzelhaft, in die ja meist nur ein kleiner Teil von ihnen für längere Zeit gelangt, erwarten sollte. Unter unsern 64 Kranken befanden sich 20 Gefangene, die fünf und mehr Strafen bereits verbüßt hatten, zum Teil von kürzerer, zum Teil von recht langer Dauer. Sieht man auch hier von einer Reihe Epileptiker und Schwachsinniger ab, so bleibt eine kleine Anzahl Kranker, die seit vielen Jahren mit kurzen Unterbrechungen fast dauernd interniert waren, und nunmehr unter Symptomen krankhafter, wahnhafter Beurteilung der Situation oder der eigenen Persönlichkeit erkrankt. Aber auch hier würde eine Betrachtung der einzelnen weniger zahlreichen Fälle ergeben, daß es sich um ab origine verschrobene Menschen von wunderlicher Lebensführung handelt, die erst bei einer gewissen Intensität der Krankheitssymptome als krank erkannt werden. Viel zahlreicher gehen diese oft Bestraften und später Erkrankten aus den Anstalten mit Gemeinschaftshaft der Irrenabteilung zu. Bei manchen dieser Kranken würde eine sachgemäße Beurteilung bereits vor der Bestrafung sie als krank oder wenigstens erheblich defekt und schwer psychopathisch erkennen lassen. Leider geht die Tendenz der meisten gerichtlichen Begutachter zurzeit dahin, die Zahl der vollkommen Unzurechnungsfähigen in einer meiner Erfahrung nach bedenklichen Weise einzuschränken und sich mit der ungenügenden und wohlfeilen Annahme eines Defekts u. a. m. durchzuhelfen, so daß der Strafvollzug in immer stärkerem Maße mit diesen kranken Leuten belastet wird, die, obwohl notorisch strafvollzugsunfähig, von oft sehr erfahrenen Gutachtern kurz vorher für zurechnungsfähig gelegentlich auch für Simulanten erklärt worden sind.

Noch nach einer anderen Richtung bedarf unser Material einer speziellen Würdigung. Bekanntlich ist nach dem Gesetz die Dauer der Einzelhaft auf drei Jahre beschränkt, nach dieser Zeit kann der Sträfling eine Überweisung in Gemeinschaftshaft fordern. Die krankmachende Wirkung der Einzelhaft muß sich also innerhalb dieser Zeit bemerklich machen. Bei unserem Kranken ergibt sich nun, daß von den 64 Kranken:

1. innerhalb 3 Monate nach Beginn des Strafvollzuges erkrankten 9 Gefangene,
2. innerhalb 3—6 Monaten 8 Gefangene,
3. innerhalb 6—12 Monaten 15 Gefangene.

Es zeigt sich in diesen Zahlen, daß für die Hälfte der Kranken schon eine verhältnismäßig kurze Isolierstrafe ausreicht, eine geistige Störung wachzurufen, wenn man sich auf den Standpunkt derer stellt, die dem Strafvollzuge allein alle Schädigungen des Geisteszustandes der Gefangenen zur Last legen. Sieht man sich dagegen die einzelnen Fälle genauer an, so zeigt sich hier, wie oben bereits betont wurde, daß sich unter den so früh Erkrankten fast nur Hebephrene, Epileptiker und Schwachsinnige nebst zwei Paralytikern befinden, Kranke, deren Symptome naturgemäß im Strafvollzuge auffallen müssen oder die sich infolge ihrer Störung nicht in den Strafvollzug einordnen können, und daher schon in den ersten Monaten versagen. Es bleibt also für eine spezielle Betrachtung nur diejenige Gruppe übrig, zu der bisher Gesunde zu zählen sind, die nach einer gewissen Zeit der Strafverbüßung unter Symptomen chronischer oder akuter Psychose erkrankten. Meiner Meinung nach können überhaupt

¹⁾ Gerichtliche Psychiatrie, S. 206.

²⁾ Verbrechen und seine Bekämpfung 1903, S. 156.

³⁾ Allg. Zeitschr. f. Psych., 60. Bd., 6. H.

⁴⁾ Trotz zahlreicher Bedenken auch Gennat in seiner neuesten Schrift Strafsystem und seine Reform, S. 26 und 29.

nur solche Fälle mit der Einwirkung der Strafhaft in Konnex gebracht werden, in deren Entwicklung und Symptomatologie gerade die Eindrücke der Haft, speziell der einsamen Haft eine Rolle spielen. Hierher gehören gewisse Fälle von Paranoia.¹⁾ ferner Fälle von Halluzinose, die ich im Gegensatz zu Rüdin mit der Halluzinose Wernickes identifizieren möchte und seltener intestinale Psychosen, in denen die hypochondrische Sorge um die Gesundheit und die eigene Erhaltung das Krankheitsbild fast vollkommen beherrscht. Nur einmal habe ich während kurzer Gefängnisstrafe bei einem bankerott gewordenen Kaufmann sehr bald nach Beginn der Strafverbüßung eine Melancholie, einmal bei einem oft bestraften Zuchthäusler manisch-depressives Irresein beobachtet. In diese große Gesamtgruppe sind von unseren 64 Fällen etwa 23 zu zählen. Es scheiden aber eine Reihe aus, bei denen entweder die Krankheit bereits in ihren Anfängen bei Beginn der Strafvollstreckung vorhanden war oder die eigenartige Lebensführung auf eine stark pathologische Persönlichkeit hindeutete. In einigen anderen Fällen lag eine epileptische Veranlagung zugrunde, in zwei weiteren waren die Krankheitssymptome in der zwölften bzw. dreizehnten Strafverbüßung eingetreten. Nur bei 8 bis 9 unserer sämtlichen Fälle kann demnach Auftreten, Verlauf und Form der Krankheit mit einiger Berechtigung mit dem Strafvollzuge in Konnex gebracht und der Einzelhaft ein gewisser Anteil am Ausbruch der Krankheit zugesprochen werden. Von diesen erkrankte einer am Ende seiner achten Strafe an einer hypochondrischen Psychoneurose, in der Ideen: geschlechtskrank, unheilbar zu sein, unter dem Affekte der Verzweiflung im Vordergrund standen und schließlich eine weitere Strafverbüßung unmöglich machte. Der Kranke hatte früher eine ernste Kopfverletzung erlitten.

Von den übrigen Fällen, die das Bild einer vorherrschend halluzinatorischen Psychose darboten, standen sieben im Alter von 17 $\frac{1}{2}$ bis 22 Jahren, als sie in die Strafanstalten gelangten, also in einem Alter, das erfahrungsgemäß dem Ausbruch geistiger Störungen besonders günstig ist. Es zeigt sich ferner, daß nachweislich sechs von diesen Kranken durch Epilepsie unter den Familiengliedern, schweren Alkoholismus des Vaters und eigene Kopfverletzung ernstlich belastet und daher unter allen Lebensbedingungen dem Auftreten einer geistigen Störung ausgesetzt sind. Was hier der Strafvollzug und im besonderen die Einzelhaft zu verschulden scheint, wird bei Individuen, wie den hier betrachteten, jede andere intensivere gemüthliche oder körperliche Einwirkung zuwege bringen, sei es der Militärdienst, sei es geistige Überanstrengung u. a. m. So decken sich meine Erfahrungen in weitem Maße mit den oben wiedergegebenen von Sommer. Es wäre daher auch gänzlich verfehlt, bei diesen psychisch Gefährdeten den Gefahren, die ihrem labilen Geisteszustande von der Einzelhaft drohen, durch die Deportation in tropische Länder begegnen zu wollen. Die schönen, verführerischen Schilderungen Heimbergers und Wagners über die Arbeit in der freien Natur werden aus der Praxis ganz anders klingen. Für unseren Zweck genügt es, darauf hinzuweisen, daß gerade in tropischen Gegenden neuropathische Individuen ganz besonders gefährdet sind.²⁾ Auf der anderen Seite sind wir im Rahmen des heutigen Strafvollzuges wohl imstande, die Gefahren der Einzelhaft für derartige Gefangene einzuschränken, ohne den Ernst und die Strenge der Strafe zu vermindern oder illusorisch zu machen. Die für die preußischen Strafanstalten im Bereiche des Ministeriums des Innern geltenden

Vorschriften schreiben allen Oberbeamten regelmäßige Besuche bei jedem Gefangenen vor; auf diese Weise erhält der Sträfling stets Gelegenheit über das, was ihn beschwert, bald mit dem Direktor, bald mit dem Geistlichen oder Arzte usw. zu reden und ein weiteres Moment geistiger Anregung in das Einerlei seines Daseins zu bringen: während andererseits der besuchende Beamte frühzeitig bedenkliche Gedankengänge oder Anomalien der Stimmung erkennen und bekämpfen kann. Je sorgfältiger diese nach vielen Richtungen so wertvolle Vorschrift durchgeführt wird, um so besser wird sich die Prophylaxe der Geistesstörungen im Strafvollzuge gestalten.

Welche Umstände lassen es notwendig erscheinen, die soziale Gesetzgebung in den Lehrplan der gerichtlichen Medizin einzufügen?

Von

Dr. Walther Stempel,

dirigierender Arzt des Diakonissen-Krankenhauses Bethlehem und Sachverständiger der Arbeitsschiedsgerichte in Breslau.

Mehr als zwei Dezennien sind seit der Einführung der sozialen Gesetzgebung in Deutschland vorübergegangen.

In Wirklichkeit ist umgesetzt worden, was die Humanitätsfreunde aller Zeiten und Länder seit jeher geträumt und erstrebt haben, eine staatliche Fürsorge für den erkrankten und gealterten oder in seinem Berufe verunglückten Arbeiter zu schaffen, dem in weitaus den meisten Fällen der kärgliche Verdienst nur gestattet, von der Hand in den Mund zu leben und der infolgedessen nur in ganz vereinzelt Ausnahmen in der Lage ist, von seinem Arbeitsverdienst etwas für die Tage der Krankheit und des Alters zurückzulegen.

Fürwahr ein Werk so erhabener und hochherziger Gesinnung und Menschenliebe, welches, auch wenn es nur die einzige Betätigung seines Schöpfers gewesen wäre, vollauf genügt hätte, ihm hierfür den Beinamen des Großen für alle Zeiten und Ewigkeiten zu sichern.

Der Zeitraum, welcher seit der Einführung der sozialen Gesetzgebung verstrichen ist, läßt sehr wohl jetzt ein ziemlich abschließendes Urteil darüber zu, in welcher Weise sich die Hoffnungen und Erwartungen, welche man an dieses Riesenwerk geknüpft hat, erfüllt haben.

Wenn auch von den schroffsten Gegnern unserer sozialpolitischen Fürsorge neidlos anerkannt werden muß, daß ein großes Stück sozialen Elends bei uns in Deutschland aus der Welt geschafft worden ist, so haben doch tatsächlich die Verhältnisse, wie sie zurzeit auf sozialem Gebiet liegen, keineswegs den Erwartungen und Wünschen so vollkommen entsprochen, wie man sie bei Einführung des Gesetzes gehegt hat.

Anstatt daß durch die Millionen, welche seit Einführung der sozialen Gesetzgebung den breiten Schichten des Volkes zugute gekommen sind, eine gewisse Zufriedenheit und Anerkennung erzielt worden wäre, wächst im Gegenteil die Unzufriedenheit mit den bestehenden Verhältnissen von Tag zu Tag und der Ausspruch eines hervorragenden Politikers, daß die fixe Idee nach der Rente allmählich beginne, sich zu einer Volkskrankheit auszuwachsen, muß von demjenigen voll und ganz anerkannt werden, der seit Jahren diesen Verhältnissen nahe steht.

Und bereits fangen auch die anfänglich imposanten Mittel an infolge des zweifellosen Mißbrauchs, der mit ihnen getrieben worden ist, knapper zu werden, man beginnt auch schon in den ausschlaggebenden Kreisen einzusehen, daß in der gleichen Weise wie bisher nicht weiter gewirtschaftet werden kann, soll man nicht schließlich vor die Frage eines wirtschaftlichen Ruins gestellt werden.

¹⁾ Nicht selten mit beherrschenden religiösen Wahn- oder Größenideen. (Der Kranke ist aller Sünden ledig, wird erhöht, Priester, Abt, Bischof, Papst.)

²⁾ S. die lehrreichen Ausführungen von Rasch, Allg. Zeitschrift f. Psych., Bd. 54: Über den Einfluß des Tropenklimas auf das Nervensystem.

Und in diesen Zeiten des Schwankens mehren sich die Stimmen nach einer raschen Abhilfe der bestehenden Schäden, nach einer Festigung und Aufrechterhaltung eines Werkes, wie es wohl kaum jemals wieder zur Hilfe der arbeitenden Klasse geschaffen werden kann.

Aber woher soll diese Hilfe kommen, auf welchem Wege wird es möglich sein, den stolzen Bau ohne Unterminierung seiner Grundpfeiler zu festigen und zu bewahren?

Meiner Überzeugung nach kann diese Hilfe vorwiegend nur von einem Stand kommen, auf dessen tätige Mitarbeit das ganze Gesetz aufgebaut ist und dessen man doch anfänglich in einer kaum zu verstehenden Verkennung der Tatsachen entraten zu können glaubte.

Nur mit Hilfe der gesamten Ärzteschaft wird es möglich sein, einmal die jetzt im Laufe der Zeit entdeckten Schäden auszumerzen und für die Zukunft das Werk derart zu befestigen, daß kein Sturm mehr, von welcher Seite er auch heranbrausen mag, dasselbe zerstören kann.

Soll die Mitarbeit dieses Standes jedoch diejenige Hilfe bringen, welche sich nunmehr als absolut notwendig erweist, dann müssen erst eine Anzahl Vorbedingungen erfüllt werden, welche zu schildern der Zweck vorstehender Arbeit ist. — Es ist bekannt, daß mit der Einführung der sozialen Gesetzgebung an uns Ärzte eine Menge ganz neuer und bis dahin vollkommen unbekannter Anforderungen herangetreten sind.

Es galt nun nicht mehr allein ein geübter Erkennen der einzelnen Krankheitserscheinungen und gewiegter Therapeut zu sein, nein, hauptsächlich hieß es nun die Frage zu entscheiden, in welcher Weise eine vorhandene Krankheit oder Verletzung die Arbeitsfähigkeit eines Menschen beeinträchtigt.

Eine ganz neue Seite der medizinischen Tätigkeit, von einer Vielgestaltigkeit und Verantwortlichkeit, wie man sich anfänglich nicht träumen ließ.

Und wie hat sich nun die Ärzteschaft dieser so vielfach veränderten Tätigkeit angepaßt?

Hierüber kann sich wohl nur derjenige ein einigermaßen zutreffendes Urteil erlauben, der selbst in jahrelanger Tätigkeit inmitten des gewaltigen Betriebes der sozialen Gesetzgebung gestanden hat, dem es nicht an Hunderten, sondern an vielen Tausenden von Fällen möglich gewesen ist, die Ärzteschaft in ihrer neuen gutachtlichen Tätigkeit zu beobachten.

Wenn ich für meine Person mir ein derartiges Urteil gestatten kann, so muß ich vorausschicken, daß ich nunmehr seit länger als zehn Jahren in engster Fühlung mit den ausführenden Organen der sozialen Gesetzgebung der Provinz Schlesien stehe, einer Provinz, welche, was die Zahl der alljährlich in Frage kommenden einschlägigen Fälle anbelangt, sich weit an der Spitze der übrigen Provinzen und Länder des Deutschen Reiches befindet.

Auf Grund dieser Tätigkeit ist es nun nicht schwer gewesen, sich ein ziemlich klares Bild darüber zu verschaffen, wie die Ärzteschaft sich mit ihrer neuen Aufgabe abgefunden hat.

Was den guten Willen, regen Forschungsgeist und die Arbeitsfreudigkeit auf dem neuen Gebiete anbelangt, so muß der deutschen Ärzteschaft unter allen Umständen ein glänzendes Zeugnis ausgestellt werden; unter oft sehr schwierigen Verhältnissen hat sie es verstanden, sich in die neue Materie einzuarbeiten, was wissenschaftlich in den zwei Dezennien geleistet worden ist, ist an Vielseitigkeit, Fülle des Materials und Entdeckung neuer, bis dahin völlig unbekannter Tatsachen einfach bewundernswert, ist doch die Literatur über soziale Gesetzgebung besonders nach der Seite der traumatischen Erkrankungen hin derartig angewachsen, existieren doch bereits eine so große Anzahl hervorragender Fachzeitschriften,

daß es selbst dem fleißigsten schwer wird, sich einigermaßen durch die Fülle des Materials hindurch zu arbeiten.

Aber eben gerade diese Fülle und Vielgestaltigkeit des Neuen muß es dem werdenden praktischen Arzt unmöglich machen, bei der heute noch üblichen Art des medizinischen Studiums und den sonstigen großen Anforderungen der Praxis sich alle diejenigen Kenntnisse und Fähigkeiten anzueignen, die unter allen Umständen von einem Gutachter gefordert werden müssen, können es doch zurzeit schon bei der Eigenart des Materials immer nur Einzelteile bleiben, welche durch gewisse Begünstigungen in der Lage sind, sei es an einem Krankenhaus, sei es als beamteter Arzt, sich eingehender mit der sozialen Gesetzgebung zu befassen und damit alles das beherrschen zu lernen, was für eine gerechte Beurteilung erforderlich ist.

Dem jungen Mediziner bleibt jedoch die ganze soziale Gesetzgebung aber leider heutzutage im großen und ganzen noch ein Terra incognita; als junger Arzt tritt er hinaus in die Praxis und gewöhnlich pflegen bereits die ersten Fälle, welche seine Tätigkeit in Anspruch nehmen, gutachtliche Äußerungen zu sein.

Rechnet doch das Publikum sehr wohl mit der Unkenntnis des Anfängers gerade auf dem Gebiet der sozialen Gesetzgebung und hofft darum von dem jungen Arzt ein seinem Zweck dienliches und entgegenkommendes Gutachten zu erlangen.

Es sei aber an dieser Stelle zur Ehre der deutschen Ärzteschaft betont, daß die sogenannten Gefälligkeitsgutachten immer seltener und seltener werden, immerhin sind sie doch noch in so großer Menge anzutreffen, besonders wenn sie ohne jegliche Kenntnis des Akteninhalts abgegeben werden, wie es größtenteils geschieht, daß einer sachgemäßen Beurteilung allerhand ernste Schwierigkeiten entgegen stehen.

Ich sehe hierbei ganz ab von denjenigen Ärzten, die zum Teil aus parteipolitischen Gründen, zum Teil wohl auch aus Not Gutachten ausstellen, welche eine wissenschaftliche Nachprüfung nicht aushalten und deren Abschätzungen weit über das Maß des Erlaubten hinausgehen, derartige Fälle kommen vor, sind aber doch recht selten; die Betreffenden sind den Behörden auch größtenteils wohl bekannt und man pflegt über ihre Gutachten zur Tagesordnung überzugehen.

Nein, ich will vor allem von jenen Gutachtern reden, die zweifelsohne vom besten Willen getrieben und aufs gewissenhafteste die Untersuchung vornehmen, die aber aus Unkenntnis einer großen Anzahl wichtiger Faktoren in der Begutachtung weit über das Ziel hinausschießen, sei es, daß sie, was am häufigsten vorkommt, in der Beurteilung viel zu milde sind, sei es, daß sie einen bestehenden objektiven Befund nicht genügend würdigen oder bei schwierigeren Fällen nicht erkennen und darum zu niedrig einschätzen.

Wer in der Lage ist, eine größere Anzahl ärztlicher Gutachten nachlesen zu müssen, wird sich sicher des Eindrucks nicht erwehren können, daß recht viel Ärzte sich einmal in bezug auf den Grad der Abschätzung recht unsicher fühlen, weiterhin aber besonders bei der Untersuchung eine Menge von wichtigen Tatsachen übersehen oder vergessen, welche für eine genaue Beurteilung des Falles von größter Wichtigkeit sind.

Es kann aber keinem Zweifel unterliegen, daß ärztlicherseits jetzt noch zu viele und auch zu hohe Renten bewilligt werden.

Es ist dies mit einer der Hauptgründe, warum in den letzten Jahren die Ausgaben so ins ungeheure gewachsen sind, hier muß naturgemäß energisch eingesetzt werden, um den die Ufer überschreitenden und alles mit sich reißenden Rentenfluß einzudämmen und in richtige, geordnete Bahnen zu leiten. Und hierfür ist meiner Ansicht nach jetzt der rechte Zeitpunkt gekommen. Dank der unermüdbaren Tätigkeit unserer Wissenschaft sind wir in den 20 Jahren seit Bestehen der sozialen Gesetz-

gebung jetzt tatsächlich in der Lage, sowohl die durch Krankheiten, als auch die durch Unfall bedingte Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit einigermaßen richtig einschätzen zu können.

Wenn auch besonders auf dem Gebiet der Unfallheilkunde immer noch neue Tatsachen an das Tageslicht gezogen werden, wenn wir auch immer noch von neuem den Einfluß des Traumas bei dieser oder jener Erkrankung mehr und mehr anerkennen müssen, im großen und ganzen ist der Bau vollendet, wenn auch hier und da noch ein Eckstein einzusetzen ist.

Nun gilt es jedoch, die einzelnen Bausteine der Allgemeinheit der Ärzteschaft zugänglich zu machen, sie eingehend darüber zu belehren, wie Stein an Stein gefügt werden muß, damit der Bau ein fester und unvergänglicher werde.

Daß dies jedoch nur nach einem bestimmten Lehrplan möglich ist, wird jeder einsehen, welcher die Einzelheiten kennen lernt, aus denen sich der ganze Bau der sozialen Gesetzgebung zusammensetzt und welche diejenigen mit Sicherheit beherrschen lernen müssen, welche das verantwortungsvolle Amt eines Gutachters übernehmen.

Es erscheint demnach zunächst eigentlich ganz selbstverständlich, daß jeder Arzt eine gewisse Kenntnis des Gesetzes selbst, soweit dasselbe für den Mediziner von Wichtigkeit ist, besitzt.

Allein gerade nach dieser Richtung hin herrscht unter der größeren Anzahl von Ärzten eine fast vollkommene Unkenntnis und diese ist es, welche bei der Beurteilung außerordentlich störend und hindernd in den Weg tritt und der gerechten Entscheidung mitunter die größten Schwierigkeiten bereitet.

Es ist selbstverständlich keineswegs erforderlich, daß jeder Arzt die einzelnen Paragraphen des weit verzweigten Gesetzes kennt, die wichtigsten Abschnitte sowie die Kommentare derselben müssen aber unter allen Umständen denjenigen geläufig sein, welche ein gerechtes und objektives Gutachten abgeben wollen, womit einzig und allein der Allgemeinheit gedient ist.

So ist vielfach vollkommen unbekannt der Unterschied zwischen dem Invaliditäts- und Unfallgesetz, beide sind ganz unabhängig von einander entstanden und bieten eine Menge durchaus Verschiedenes.

Der Grundzweck der ganzen Gesetzgebung ist bekanntlich die Absicht, dem durch Krankheit arbeitsunfähigen Arbeiter sowie dem im Betriebe Verletzten eine Rente zu gewähren.

Aber schon in der Art der Rentenbewilligung bestehen ganz fundamentale Unterschiede, je nachdem es sich um die Invaliditäts- oder Unfallversicherung handelt.

Es empfiehlt sich daher, die gesetzlichen Bedingungen beider Versicherungen gesondert zu betrachten, soweit es in dem Rahmen dieser Arbeit zulässig ist. (Fortsetzung folgt.)

Ersatzansprüche gegen einen Arzt wegen „Fehldiagnose bei Glaukom“.

Ein Gutachten

von

Dr. Wilhelm Feilchenfeld.

Augenarzt in Charlottenburg.

Zu einem augenärztlichen Gutachten über die Krankheit der Frau N. aus O. und ihre Behandlung durch den inzwischen verstorbenen praktischen Arzt Dr. X. sind mir als Unterlage zwei Gutachten und Aussagen der Augenärzte Dr. Y. und Dr. Z. in Abschrift übergeben worden. Außerdem wurde mir ein Auszug aus dem Journal des Dr. X. vorgelegt, aus dem hervorgeht, daß Dr. X. im Februar und März 1903 44 Besuche und 6 Nachtbesuche bei Frau N. gemacht hat, ihr wiederholt Morphium injizierte und sie siebenmal galvanisierte.

Um ein sicheres Urteil über die ursprüngliche Erkrankung der Frau N. zu gewinnen, müßte man einen eingehenden objektiven Krankheitsbericht über den Beginn der Erkrankung haben; ein solcher liegt nicht vor. Die Aussagen der Kranken und ihrer Umgebung, die einige oder gar längere Zeit nach dem Beginne gemacht werden, sind auch bei gebildeten nicht ärztlich geschulten Personen meist so unzuverlässig, daß der erfahrene Arzt fast stets solche Berichte nur mit der größten Vorsicht verwenden wird. Man ist hier also im wesentlichen auf den Befund angewiesen, den Herr Dr. Y. am 19. März 1903 erhoben und in seinem Gutachten vom 29. Dezember 1904 wiedergegeben hat. Aus diesem Befunde ergibt sich, daß an dem genannten Tage auf beiden Augen ein entzündliches Glaukom (grüner Star) bestand, daneben aber auf dem linken Auge ein eitriges Hornhautgeschwür mit Eiteransammlung in der vorderen Kammer. Diese letztere Erkrankung hat mit dem Glaukom gar keinen Zusammenhang, und wäre es wünschenswert gewesen, wenn der begutachtende Arzt näheres über seine Nachforschung nach der Ursache dieser eitrigen Entzündung angegeben hätte. Bei der Operation (Iridektomie) wurden auf beiden Augen feste Verwachsungen der Regenbogenhaut mit der Linsenoberfläche gefunden. Herr Dr. Y. führt diese auf „die längere Dauer der glaukomatösen Entzündung zurück“. Der Befund ist aber durchaus nicht so einseitig, wie es der Gutachter hier bestimmt annimmt. Verwachsungen der Regenbogenhaut und Linsenoberfläche können im Verlaufe eines Glaukoms allerdings vorkommen, doch sind sie durchaus nicht etwa — auch in unzweckmäßig behandelten Fällen — die Regel; hier aber müssen sie unbedingt zu der Annahme führen, daß die Krankheit als eine Entzündung der Regenbogenhaut und des Strahlenkörpers (Iridocyklitis) begann und sich an diese sekundär ein Glaukom anschloß; ein solches aber ist ganz anders zu beurteilen als ein primäres und kann dasselbe sich sehr wohl erst kurz vor der Untersuchung durch Dr. Y. entwickelt haben. Die Ansicht des Herrn Dr. Y., die bei der Iridektomie gefundenen Verwachsungen auf dem linken Auge auch auf die längere Dauer der glaukomatösen Entzündung zurückzuführen, ist durchaus abzulehnen, da hier nach seiner Angabe eine eitriges Hornhautentzündung mit Eiter in der vorderen Kammer bestand und eine derartige Erkrankung außerordentlich häufig zu Verwachsungen der Regenbogenhaut mit der vorderen Linsenoberfläche führt, immer aber zur Entzündung der Regenbogenhaut, welche eben sekundär ein Glaukom später verursachen kann. Wie lange diese ursächliche eitriges Hornhautentzündung bestand und wann der Augenarzt die Iridektomie auf diesem Auge ausführte, darüber fehlen im Gutachten alle Angaben, obwohl sie zur Erklärung der Auffassung des Dr. Y. als Glaukomfolge nicht zu entbehren sind. Übrigens ist auffallend, daß der zweite Gutachter, Herr Dr. Z. die Verwachsungen, welche angeblich den unvollkommenen Erfolg der beiderseitigen Operation verursachten, nicht gefunden hat, während doch die „festen Verklebungen“ auch bei seiner Untersuchung unbedingt noch hätten vorhanden sein müssen. Daß im Gegenteile links das Glaukom ein frischeres war, als rechts, konnte man aus der Angabe des Dr. Y. entnehmen, daß trotz des Hornhautgeschwüres und der Eiteransammlung im Auge die Sehkraft eine bessere als rechts war, nämlich $\frac{1}{35}$ der Norm, während hier doch noch die Trübung der sonst durchsichtigen Medien zu der inneren Augenerkrankung hinzutritt, so daß die allein durch das Glaukom bedingte Sehebeeinträchtigung naturgemäß noch geringer war; ferner gibt Dr. Y. an, daß auch die Drucksteigerung dieses Auges geringer war, als rechts. Nach dem Gutachten des Dr. Z. aber ist das linke Auge „einige Tage“ nach dem rechten erkrankt, also mußte bei der Untersuchung des Dr. Y. die angebliche Glaukom-

erkrankung auf beiden Augen ungefähr gleich lange bestanden haben. Es muß auffallen, daß die Erkrankung der beiden Augen trotzdem so sehr verschieden weit vorgeschritten war; hierfür aber hat man eine ausreichende Erklärung in der Annahme, daß das zweite Auge eben infolge der von Dr. Y. beobachteten Entzündungserscheinungen sekundär glaukomatös wurde, während die Iridocyklitis im Beginne die Schmerzen verursachte. Daß Dr. Y. die erhebliche Sehstörung auf dem linken Auge nach seiner Operation auf glaukomatöse „Sehnervenschwund“ zurückführt, kann nur eine Vermutung seinerseits sein, ist aber durch seinen Befund in keiner Weise begründet, da er ja den Sehnerv gar nicht sehen konnte: er sagt: „im Augennern ließen sich Einzelheiten nicht erkennen“ und Dr. Z. weist, wie soeben erwähnt, auf die dichte Hornhauttrübung hin, die nach Dr. Y.s Gutachten grade „die Mitte der Hornhaut“ einnehmen mußte. Dr. Z. hat darum auch über den Befund im Innern des Auges und über event. Sehnervenschwund nichts ausgesagt, da er eben derartiges nicht sehen konnte. Diese Narbe muß naturgemäß gleich nach Heilung der Hornhautentzündung auch vorhanden und störend gewesen sein, so daß es schwer verständlich ist, wie Dr. Y. diese positive Angabe über den Sehnervenschwund machen konnte, und warum er mit keinem Worte darauf hinweist, daß die Sehstörung auf diesem Auge doch mindestens zum Teil durch die Hornhauttrübung verursacht war.

Für die Annahme eines Sekundärglaukoms auf beiden Augen spricht weiter, daß Dr. Y. eine Trübung der rechten Kristalllinse, Dr. Z. dann auch der linken fand, welche Dr. Y. ja auch auf dem rechten Auge „allerdings ohne Erfolg“ operierte. Eine solche Starbildung ist im Verlaufe eines Glaukoms nicht so ganz selten, daß sie aber so frühzeitig „schon vier Wochen nach Beginn der Erkrankung“ als Glaukomfolge auftritt, ist höchst ungewöhnlich und muß unbedingt die Sicherheit der Diagnose eines primären Glaukoms wesentlich erschüttern.

Ob Dr. X. beim Beginn der Erkrankung dieselbe richtig erkannt hat, ist nachträglich garnicht festzustellen, zumal ja auch die richtige Diagnose der ursprünglichen Krankheit durchaus nicht gesichert ist. Die Verordnung von Atropin ist bei einfachen unkomplizierten Glaukom unzweckmäßig, aber es muß auch bei Glaukom, wenn die Neigung zur Verwachsung der Regenbogenhaut mit der vorderen Linsenkapsel besteht, wie es bei Frau N. Dr. Y. gefunden hat, die Anwendung von Atropin als die einzig richtige Medikation angesehen werden! Wenn es sich aber, wie als durchaus wahrscheinlich ausgeführt wurde, im Beginne um eine Iridocyklitis gehandelt hat, so wäre die Nichtanwendung von Atropin gradezu als Kunstfehler anzusehen.

Daß man einem praktischen Arzte in einer kleinen Stadt die sichere Diagnose einer schwierigen Augenerkrankung zuzumuten darf, ist unbedingt zu verneinen, zumal bei einem Glaukom. Dieses zeigt im Beginne außerordentlich häufig so sehr mannigfaltige Beschwerden, die die Aufmerksamkeit auf andere Organe lenken, daß, wie z. B. Schmidt-Rimpler in seinem Lehrbuche der Augenheilkunde (2. Auflage Seite 329) sagt, „zu betonen ist, daß anderweitige Erscheinungen, wie Kopf- und Gesichtsschmerzen, oft mit Erbrechen verknüpft, das lokale Leiden zuweilen übersehen lassen“. Übrigens kann ich aus eigener Erfahrung mit Sicherheit angeben, daß solche Irrtümer — Verkennen eines beginnenden Glaukoms und fälschliche Anbringung von Atropin dabei — auch bei hervorragenden allgemein anerkannten Professoren der Augenheilkunde zuweilen vorkommen, ohne daß man die Berechtigung hat, ihnen daraus einen Vorwurf zu machen.

Ob eine frühzeitige Überweisung an einen Spezialarzt die Frau N. vor der Erblindung hätte bewahren können, ist nicht mit Sicherheit anzugeben; es spricht sogar im Gegenteil der

Verlauf der Operation dafür, daß in diesem Falle die Wirkung der meist heilbringenden Operation (Iridektomie) ausgeblieben wäre, denn die Iridektomie hat auch auf dem linken Auge das bei Beginn der augenärztlichen Behandlung noch 1/35 der normalen Sehschärfe hatte, die Abnahme der Sehkraft nicht aufhalten können. Man kann durchaus nicht mit Sicherheit die Heilkraft der Iridektomie bei Glaukom in allen Fällen behaupten. Dr. Vettingen fand unter 75 Glaukomiridektomien der Universitätsaugenklinik in Basel (Zeitschrift für Augenheilkunde Bd. V. 1901 S. 432) Besserung nach der Operation bei Glaucoma acutum in 73,91% bei Glaucoma chronicum nur in 39,28% keinen Fall von Besserung bei Glaucoma simplex, unverändert nach der Operation 4,34%, 14,29%, 25%. Verschlechterung nach der Iridektomie 21,74%, 35,71%, 66,66%; Zerstörung des Auges 0%, 10,71%, 8,33%. Auch Hahnloser fand (Zentralblatt für praktische Augenheilkunde Bd. XX. 1896, Seite 659) auf der Züricher Augenklinik bei Glaucoma inflammatorium chronicum (diese Diagnose ist von Dr. Y. bei Frau N. am 19. September 1903 gestellt worden) in 48,5% völlige oder fast völlige Erblindung nach der Iridektomie, in 28,57% relative, in 22,86% absolute Heilung. Er sagt: „Man ist bei der Iridektomie bei Glaucoma inflammatorium des absolut günstigen Ausgangs nie sicher“. „Auch ein Erfolg der Iridektomie kann nur vorübergehend sein.“ Es wird auch berichtet, daß in einer Prozeßsache in Wien von dem Professor der Augenheilkunde Dr. Stellwag vor Gericht erklärt wurde, man könne einem Arzte, der bei Glaukom von der Iridektomie abredet, oder sie unterläßt, keinen Vorwurf machen. Die Aussage des vernommenen Augenarztes Dr. Z. — Schlußsatz — entspricht diesen Ausführungen durchaus.

Auf Grund dieser Betrachtungen können wir behaupten:

1. Daß die hochgradige Beeinträchtigung der Sehkraft des linken Auges im wesentlichen auf die von einem Augenarzte rechtzeitig kunstgerecht behandelte eitrig Hornhautentzündung zurückzuführen ist, da diese mit einer dichten, zentralen porzellanfarbigen Narbe (Leukom) heilte, welche das Sehen, ganz abgesehen von der inneren Augenerkrankung, auf ein Minimum herabsetzen mußte.

2. Daß das Leiden der Frau N. im Beginne wahrscheinlich nicht Glaukom, sondern Iridocyklitis war.

3. Daß jedenfalls aber — falls Glaucom doch vorlag — der Fall in seinem Verlaufe ungewöhnlich war, so daß eine richtige Diagnose von einem praktischen Arzte nicht verlangt werden konnte.

4. Daß die Anwendung von Atropin in diesem Falle nicht als ein Kunstfehler anzusehen ist, vielleicht sogar das einzig anwendbare Medikament war.

5. Daß die frühzeitige Spezialbehandlung mit Operation vermutlich in diesem Falle die Erblindung nicht hätte verhindern können.

Infolge dieses Gutachtens zog Klägerin die Klage zurück und verzichtete gegen Übernahme der Gerichtskosten durch den Beklagten auf jegliche Ersatzansprüche.

Referate.

Allgemeines.

Über Veränderung der Haarfarbe.

Von Wachholz.

(Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik 19. u. 20. Bd.)

Ein interessantes Beispiel für chemische Veränderungen im Organismus durch psychische Einwirkungen ist W.s Fall. Das bis dahin rabenschwarze Haar eines 60jährigen Mannes verfärbte sich, seit er durch Prozesse all sein Hab und Gut

verloren hatte, rotbraun. Die Auffassung, daß die schwarzen Haare = rote, an granuliertem Pigment reiche Haare sind, während die roten Haare = schwarze mit mehr rarefiziertem Pigment versehene Haare sind, erklärt den Mechanismus der Transformation.
Horstmann, Treptow a. Rega.

Über die anatomischen Kennzeichen der vitalen und postmortalen Verbrennung.

Von k. und k. Regimentsarzt Dr. Fritz Reuter.

(Wiener klinische Wochenschrift 1905, Nr. 23.)

1. Aus den an der Leiche vorgefundenen Verbrennungen 1. bis 3. Grades allein läßt sich nicht entscheiden, ob die Verbrennung während des Lebens oder erst nach dem Tode stattgefunden hat. Es ist zur Entscheidung dieser Frage immer auch der Befund an den inneren Organen (Nachweis aspirierter Rußpartikelchen, einer Kohlenoxydgasvergiftung) heranzuziehen.

2. Auch postmortal können an ödematösen Körperstellen mit Serum gefüllte Brandblasen erzeugt werden. Die so entstandenen Blasen sind meist sogenannte Verdrängungsblasen, wie sie bei intensiven Ödemen zur Beobachtung kommen. Auch Beobachtungen und Versuche, in denen es gelang, an der „überlebenden Haut“ durch Störung der zellulären Funktion der Retezellen seröse Blasen zu erzeugen, sind bei der Begutachtung einschlägiger Fälle zu berücksichtigen. Niehues-Berlin.

Beitrag zur Hämatoporphyrinprobe.

Von Dr. Masao Takayama, Japan.

(Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin. 1905. Bd. 29, S. 232.)

Die von Kratter angegebene Hämatoporphyrinprobe zur Erkennung von Blutspuren in forensischen Fällen ist unbrauchbar für die Untersuchung von flüssigem oder halbflüssigem und frischem, nicht eingetrocknetem Blut; ferner bei Anwesenheit von schon durch kalte, konzentrierte Schwefelsäure leicht verkohlbaren organischen Substanzen sowie von Kohle, endlich bei Anwesenheit von in Schwefelsäure löslichen, färbenden Stoffen. Letzterer Umstand ist für Japan besonders wichtig, weil dort die Arbeiter mit Vorliebe zur Kleidung mit Indigo gefärbte baumwollene Stoffe wählen und weil auch sonst häufig mit Indigo gefärbte Seide bei den wohlhabenden Leuten als Stofffutter dient.

Bei solchen Stoffen wird die Hämatoporphyrinprobe nicht nur durch Indigo, sondern auch durch das baumwollene Gewebe, welches in Schwefelsäure leicht verkohlt und das Hämatoporphyrin in der saueren Lösung verunreinigt, gestört. In solchen Fällen gelang es M., den Blutnachweis durch Hämatoporphyrin in saurer Lösung zu führen in folgender Weise. Die in Lösung tretenden Produkte der Verkohlungsorganischer Stoffe werden nach kurzer, vorsichtiger Erhitzung über einer Spirituslampe unter beständigem Schütteln und nachheriger dreifacher Verdünnung mit Wasser als schwarze Flecken abgeschieden und dann durch Filtration beseitigt. Das Hämatoporphyrin in der sauren Lösung zeigt durch dieses Verfahren in bezug auf seine Löslichkeit und sein spektroskopisches Verhalten keine Veränderungen. J. Meyer, Lübeck.

Cristaux d'hématoidine comme preuve de l'ancienneté des lésions traumatiques.

Par le Dr. G. Corin.

(Travail de l'Institute de Médecine légale de l'Université de Liège.)

Das Hämatoidin bildet die letzte Umformung des aus dem lebenden Gewebe ausgetretenen Blutes. Es zeigt sich in der Form von rhomboedrischen Kristallen von gelbroter Farbe oder als amorphes Pigment. In gerichtsärztlicher Beziehung wichtig ist die Tatsache, daß es nicht sofort in dem ausgetretenen Blute erscheint, sondern erst nach einigen Tagen. Man kann daher

aus dem Befunde von Hämatoidin an Verletzungen an der Leiche schließen, daß die Verletzungen schon vor einigen Tagen entstanden sind. Vorausgesetzt ist dabei, daß es sich um einigermaßen frische Leichen handelt, denn bei der Fäulnis entsteht schon durch diese eine relativ schnelle Umbildung in Hämatoidin.

Zwei Fälle, in denen es gelang, durch diesen Hämatoidinnachweis die Frage nach der Zeit der Entstehung von Kontusionen zu entscheiden, werden zur Illustration der Wichtigkeit dieser leicht auszuführenden Untersuchung geschildert.

J. Meyer, Lübeck.

Zur Untersuchung menschlicher Samenflecke für gerichtliche Zwecke.

Von Dr. Wederhake in Elberfeld.

(Deutsche med. Wochenschrift 1905, Nr. 25, pg. 997.)

W. gibt eine einfache Färbemethode an, die das Auffinden der Spermatozoen sehr erleichtert. Der Fleck wird mit reichlicher physiologischer Kochsalzlösung abgelöst, sedimentiert. Die über dem Sediment befindliche Flüssigkeit wird bis auf 1 cm abgegossen, ein Tropfen Jodtinktur hinzugesetzt, gut geschüttelt und 1 cm Crocein-Scharlachlösung hinzugefügt und wieder gut geschüttelt. Dann wird Wasser nachgefüllt, zentrifugiert und das Sediment mit Pipette zur Untersuchung entnommen. Die Crocein-Scharlachlösung stellt man folgendermaßen dar: Man löst Crocein-Scharlach 7 B (zu beziehen von Kalle & Ko. in Bieberich) in 70 % Spiritus in solcher Menge, bis ein Teil des Farbstoffes ungelöst bleibt. Diese konzentrierte Lösung filtriert man.

Die Köpfe der Spermatozoen sind intensiv rot gefärbt und können daher leicht aufgefunden werden. J. Meyer, Lübeck.

Mord oder Selbstmord?

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Rom vom Direktor Prof. Dr. Ottolenghi und Dr. Serratrice. Mit 3 Abbildungen im Text. Nach dem Italienischen von Dr. Paul Fraenkel. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öff. San.-Wes. 3. Folge, 30. Band, 1. Heft. [1905. 3. Heft.]

Ein Diener machte im Hause der Herrschaft ein Attentat auf das Stubenmädchen, welches seinen Anträgen widerstrebte. Dabei überrascht, entfernte er sich. Nach einigen Minuten wurde das Haus durch zwei Schüsse alarmiert. Beim Nachforschen fand man den Diener in dem von innen verschlossenen, aber von außen zu öffnenden Badezimmer tot vor. Die Leiche hockte auf dem Fußboden in der Nähe einer Tür. Sie zeigte zwei Schußverletzungen. Eine oberflächliche, hinten links am Halse beginnend, bis zum Kinn verlaufend. Sodann eine vollständige Zerfetzung des Gesichts -- aber ohne Zerstörung des Gehirns, wie bei der Autopsie festgestellt wurde. Um den Hals war die an der Tür herabhängende Kette einer Stellalajousie geschlungen, die dann um den Türdrücker gewickelt war. Dadurch wurde die Leiche in ihrer halbsitzenden Stellung erhalten. Unter ihr eine enorme Blutlache, über ihr in Decke und Wand ein großer Defekt, von dem viel Kalk abgefallen war (Schußrichtung). Der Gewehriemen lag neben der Leiche, das Gewehr selbst, eine Doppelbüchse, war 75 cm entfernt an die Wand gelehnt. Es enthielt noch eine Patronenhülse; die zweite lag unter der Leiche. — Die Sektion ergab außer dem schon erwähnten Punkt und den unmittelbaren Folgen der Schußverletzungen vollkommene Blutleere der Organe. Die durch die Kette am Halse veranlaßte Schnürfurche war tief, aber ohne Zeichen vitaler Reaktion in Haut und Tiefe. Trotzdem und trotz der Verblutungserscheinungen hält Verf. es für möglich, daß das Erhängen noch am Tode mitgewirkt haben könne. Der erste Schuß kam nicht in Betracht. Die Wirkung des zweiten war noch nicht so, daß das Bewußtsein sofort geschwunden war. Der Mann muß sich noch an die Tür ge-

schleppt haben, wo die herabhängende Kette es ihm ermöglichte, sich zu erdrosseln. Die Beteiligung einer zweiten Person drängte sich in Anbetracht der Stellung des Gewehrs der Erwägung auf. Allein abgesehen davon, daß ein Kampf nicht ohne Blutbesudelung des andern, nicht ohne sonstige Spuren hätte vor sich gehen können, die gänzlich fehlten — halten es die Verfasser für möglich, daß eine der zuerst ins Zimmer gedungenen Personen das Gewehr aufgenommen und an die Wand gestellt hat. Festgestellt wurde aber nichts derart. Indessen veranlaßten doch alle Begleitumstände das zweifelsohne gerechtfertigte Urteil, daß Selbstmord vorliege. Die Vereinigung zweier verschiedener Todesarten und die Ausführung so überlegter Handlungen durch einen so schwer Verwundeten ist merkwürdig und selten, aber durch den Befund nicht als unmöglich anzusehen. Die Energie ist ja bekannt, die Selbstmörder bisweilen entfalten, um zu ihrem Ziel zu gelangen.

Ktg.

Neurologie und Psychiatrie.

Die verminderte Zurechnungsfähigkeit.

Von F. Straßmann.

(Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin u. öffentl. Sanitätsw. 1905, II. 3.)

Str. ist gegen die Einführung des Begriffes der verminderten Zurechnungsfähigkeit, ebenso wie gegen die Kombination von Strafe und Verwahrung. Wenn eine Entscheidung nur zwischen Strafe und Verwahrung übrig bleibt, dann bleiben logischerweise auch nur zwei Kategorien: Die Zurechnungsfähigkeit und die Unzurechnungsfähigkeit. Die schwereren Fälle geistiger Minderwertigkeit oder verminderter Zurechnungsfähigkeit würden als voll unzurechnungsfähig zu behandeln und strafrechtlich zu erledigen sein. Es fällt dann auch die Frage, was mit den vermindert Zurechnungsfähigen zu geschehen, als solche fort oder sie fällt zum mindesten zusammen mit der leichter zu lösenden Frage, was mit den wegen Geisteskrankheit Freigesprochenen zu geschehen hat. Hier schließt Str. sich der internationalen kriminalistischen Vereinigung an, insbesondere ihren Vorschlägen über die vorläufige Unterbringung der wegen Geisteskrankheit Freigesprochenen, über welche der Strafrichter entscheiden soll, während die spätere Bestimmung über das Schicksal der Freigesprochenen an den Entmündigungsrichter übergehen sollte.

Hoppe-Uchtspringe.

Die Stellung der Geisteskranken in Strafgesetzgebung und Strafprozeß.

Von Kreuzer.

(Medizinisches Korrespondenz-Blatt des Württembergischen ärztlichen Landes-Vereins, 1905, Nr. 21.)

So angefochten der Begriff der freien Willensbestimmung im deutschen Recht ist, so verursacht er praktisch kaum jemals ernsthafte Schwierigkeiten, nur macht sich der Umstand unliebsam geltend, daß nach dem Wortlaut des Gesetzes mit der fehlenden Schuld auch die Tat selbst als nicht vorhanden zu bezeichnen ist; eine Einstellung des ganzen Strafverfahrens sollte überhaupt nur dann erfolgen, wenn gesundheitliche Interessen des Angeschuldigten dadurch gefährdet werden können. Bei dem Festsetzen der Strafe ist bei den Fällen „verminderter Zurechnungsfähigkeit“ früherer Strafgesetze hauptsächlich der Grund des geringeren Verschuldens zu berücksichtigen; liegt dieser in abnormen Umständen, die noch eine Verantwortlichkeit zulassen, so kann deren Besserung nur durch mühsame, länger dauernde Fürsorge erreicht werden, deren Einleitung durch Gerichtsbeschluß festgesetzt würde. Voraussetzung dafür ist, daß der Strafrichter künftig nicht nur über die Schuldfrage, sondern auch über das nächste Schicksal jedes Angeklagten zu entscheiden hat. Werden die Befugnisse des Strafrichters in diesem Sinne ausgedehnt, so bedarf es eines besonderen Irrenrechtes nicht.

Hoppe-Uchtspringe.

Die Stellung der Geisteskranken in Strafgesetzgebung und Strafprozeß vom juristischen Standpunkt.

Von Schanz.

(Medizinisches Korrespondenz-Blatt des Württembergischen ärztlichen Landes-Vereins, 1905, Nr. 21.)

Sch. ist für Eliminierung des Begriffes der „freien Willensbestimmung“, weil die Gerichtsärzte mehr und mehr die Beantwortung dieser Frage als einer nicht medizinischen ablehnen. Er schlägt, dem Antrage Mendels gemäß vor, den § 51 dahin zu fassen: Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung bewußtlos oder geisteskrank war. Eine vorläufige Verwahrung des Geisteskranken sei nicht vom Richter anzuordnen, da dies nicht zu den Aufgaben des Richters gehöre und Sache der Verwaltungsbehörde sei.

Hoppe-Uchtspringe.

Experimentelle Untersuchungen über die Zeugenaussagen Schwachsinniger.

Von Placzek.

(Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik, 18. Band, Heft 1.)

Ein Hauptergebnis der Untersuchungen ist, daß Schwachsinnige einen einfachen Vorgang, den sie mit durchschnittlicher Aufmerksamkeit beobachten, trotzdem sie unbeteiligt und ruhig sind, nicht mit der Schärfe wahrzunehmen vermögen, wie sie von jeder Zeugenaussage vor Gericht gefordert wird. Sehr schwerwiegend ist auch, daß Suggestionen bei Schwachsinnigen sogar da, wo sie unbeteiligt sind, sehr leicht haften, um wie viel mehr erst in Foro, wo das ungewohnte feierliche Milieu des Gerichtssaals bedrückend wirkt, wo ein Kreuzverhör geschickt gestellter Fragen auf den Schwachsinnigen einstürzt und wo oft genug der Tonfall der Ungeduld und des Zorns ihn noch weiter einschüchtert. Die Fehlerhaftigkeit der Aussage, die Unzulänglichkeit der spontanen Berichtsfähigkeit, die Mängel der Farbenperzeption, die starke Beeinflussbarkeit durch Suggestion beeinträchtigen deshalb stets den Wert dieser Zeugenaussagen. Um dem Sachverständigen eine spätere Kontrolle des Aussagewertes, resp. der Glaubwürdigkeit der Zeugenaussagen zu ermöglichen, muß man zunächst fordern, daß das Protokoll der Zeugenaussage möglichst wortgetreu sei, vielleicht würde hierin durch eine Grammophonaufnahme die größte Genauigkeit erreicht werden können.

Hoppe-Uchtspringe.

Reformvorschläge zur Zeugenvernehmung vom Standpunkte des Psychologen.

Von O. Lippmann.

(Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik 19. u. 20. Bd.)

Verfasser bereichert uns um kritische Betrachtungen auf dem in jüngster Zeit so besonders gepflegten Gebiete der Psychologie der Aussage. Er bringt Ergebnisse eigener und fremder Untersuchungen und strebt namentlich eine psychologische Vertiefung im gerichtlichen Verfahren an. L. stellt folgende Forderungen auf:

1. Bei der Vernehmung des Zeugen sind Fragen tunlichst zu vermeiden. Ev. Fragen sind mit in das Protokoll aufzunehmen.
2. Suggestivfragen sind völlig zu vermeiden.
3. Die Fahrlässigkeit bei der falschen Zeugenaussage soll nicht strafbegründend sein.
4. Die suggestive Wirkung der durch die Presse gebrachten Berichte ist zu beseitigen, zum mindesten bei der Wertung der Aussage zu berücksichtigen.
5. Eine Rekognition kann nur dann als gültig anerkannt werden, wenn der Zeuge den vermutlichen Täter aus einer Reihe womöglich ihm etwas ähnelnder Personen bzw. sein Porträt aus einer Reihe solcher Porträts heraus wiedererkennt.

6. Auf die Aussagen geisteskranker und geistesschwacher Personen, sowie von Kindern allein hin darf eine Verurteilung nicht stattfinden.

7. Zeugen, die Aussagen von entscheidender Wichtigkeit machen, besonders wenn letztere von den Aussagen anderer Zeugen in wesentlichen Punkten abweichen, sind von psychologisch geschulten Sachverständigen auf ihre Glaubwürdigkeit zu untersuchen.

8. Der Richter muß mehr als bisher kriminalpsychologisch vorgebildet sein. Horstmann, Treptow a. Rega.

Die Psychologie der Aussage und der Zeugeneid.

Von Stooß.

(Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik 19. u. 20. Bd.)

Der Zeuge im alten Rom leistete nur einen Glaubenseid. Er beschwor nicht die Wahrheit, sondern nur die Wahrhaftigkeit seiner Aussage. Er durfte nicht behaupten zu wissen (*scire*), daß er etwas gesehen habe, sondern er sprach nur die Meinung (*arbitrari*) aus, etwas möglicherweise gesehen zu haben.

St. tritt für Abschaffung des Eideszwanges ein. Der Eid schärft nach St. nicht das Gewissen. Der sittlich gute Mensch sagt ohne Eid die Wahrheit, während auf den moralisch tieferstehenden die religiöse Handlung des Eides keinen Eindruck macht. Der Ansicht H. Groß', der die sachlichen Beweismittel als Erkenntnisquelle über die persönlichen (Zeugen) stellt, wird nicht beigetreten. Horstmann, Treptow a. Rega.

Haftwirkungs-Enqueten.

Von Dr. jur. Freudenthal, Professor an der Akademie in Frankfurt a. M.

(Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 11. 3.)

Aufschlüsse über die Wirkungen, in erster Linie die moralischen Wirkungen der Haft, als wertvolles Material der Strafreform, können uns einerseits die Beamten der Gefängnisverwaltung — beide Worte im weitesten Sinne verstanden —, andererseits die Inhaftierten selbst liefern.

Die Beamten sind aber unter psychologischem Gesichtspunkte Extranei, nur gleichsam sachverständige Zeugen. Die Verbrecher sind immerhin Partei.

Freudenthals Aufsatz enthält ein kritisches Referat des Buches von Fritz Auer (Psychologie der Gefangenschaft; Untersuchungshaft, Gefängnis- und Zuchthausstrafe. München. C. H. Beck. 1905). Freudenthal weist die Vorbehalte auf, die nötig sind, wenn man aus dem einseitig konzipierten Material Auers Schlüsse ziehen will. U. a. ist folgendes zu bedenken:

Die Berichte (bisher sind 29 gedruckt) rühren von einer Art geistiger Elite der Gefangenen her.

Wo der Gefangene über fremdes Tun sich äußert, berichtend oder kritisierend, da ist, zumal wenn er dessen Objekt war, mehr Vorsicht geboten, als wo er lediglich eigene Empfindungen wiedergibt, ohne einen Anlaß zu deren Fälschung zu haben. Nicht zu unterschätzen ist namentlich auch die etwa vorhandene zustimmende Kritik von Gefangenen zu den bestehenden Einrichtungen. Mehreres scheint schon ziemlich unzweifelhaft aus Auers Sammlung von Berichten geschlossen werden zu können:

Die Gefangenen werden in ihrer politischen Gesinnung durch die Erfahrungen der Haft weit nach der äußersten Linken hin gedrängt.

Die Gefangenschaft in kleinen Anstalten ist wohl ungleich drückender als in großen.

Die Untersuchungshaft wird oft besonders qualvoll empfunden. Ob Einzel- oder Gemeinschaftshaft schwerer zu tragen ist, ist individuell ganz verschieden. Hunger scheint tatsächlich vorzukommen. Unser System der Disziplinarstrafen scheint verbitternd zu wirken.

Freudenthal selbst hat zu einer besseren Art von Haftwirkungs-Enqueten angeregt: Lokale Vernehmungskommissionen, aus zwei oder drei Mitgliedern zusammengesetzt, zu denen wo ein solcher vorhanden und dazu bereit wäre, ein Theoretiker des Strafrechts gehören sollte; fänden sich Praktiker zur Vornahme dieser freiwilligen Vernehmungen bereit, so sollten auch sie willkommen sein. Je größer die Zahl der Kommissionen, desto besser. Das Protokoll zu führen, würde einem jungen Juristen in irgendeinem Stadium seiner Ausbildung obliegen.

Durch diese Art der Zusammensetzung wäre der streng wissenschaftliche Charakter der den Lokalkommissionen obliegenden Vernehmungen gesichert. Es sollte eben durchaus deren einziger Zweck der sein, wissenschaftlich verwertbares Material für die gesetzgeberische Reform zu beschaffen.

Die Einheitlichkeit würde sich dadurch wahren lassen, daß die Vernehmungen an der Hand eines Fragebogens stattfänden. Den Inquirenten wäre zu eröffnen, daß die Abgabe von Erklärungen von ihrem freien Willen abhängt und daß sie auf Diskretion bei Veröffentlichung der Vernehmungsergebnisse zu rechnen hätten. Hierdurch — in Verbindung mit dem in Aussicht genommenen Zeitpunkte der Vernehmung, die kurz vor der Entlassung zu erfolgen hätte — scheint es Freudenthal möglich, eine offene und ungefärbte Aussage wenigstens in vielen Fällen zuwege zu bringen.

Ein Korrektiv gegen Irrtümer in der Beweiswürdigung könnten Notizen der Kommission über den persönlichen Eindruck des Vernommenen bilden. Natürlich sollten solche Vernehmungskommissionen, die zwar nicht ausschließlich an den eine Strafanstalt einschließenden Hochschulstädten, wohl aber vor allen an ihnen zu bilden wären, keine dauernde Einrichtung werden. Wäre ausreichendes Material beschafft, so könnten sie durch Beschluß einer Zentralkommission ebenso rasch und einfach außer Funktion treten, wie sie zuvor auf Grund freiwilliger Meldungen ins Leben gerufen waren. Dieser Zentralkommission würde die Ausarbeitung des Fragebogens und die Gesamtorganisation des Planes zufallen. In ihr sollten neben Strafrechtstheoretikern und -praktikern Fachmänner des Strafvollzuges sitzen, die dessen Interessen wahrzunehmen in der Lage wären.

Bdt.

Zur Kriminalpsychologie des Kindes.

Von Dr. jur. Wulffen.

(Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. 1905. Heft 3.)

Verfasser weist darauf hin, daß die Gesetzgebung mit den Errungenschaften der Medizin und Pädagogik nicht gleichen Schritt gegangen ist, wenn sie dem 12jährigen Kinde nach wie vor die zur Erkenntnis der Strafbarkeit seiner Handlungsweise erforderliche Einsicht als Regel imputiert. Verfasser führt aus, daß das Maß der ethischen Reife nicht nach Kundgebungen und Urteilen der Intelligenz, sondern vor allem nach dem Vorhandensein normaler ethischer Befähigung beurteilt werden kann. Die Ausbildung der Intelligenz und der ethischen Befähigung halten keineswegs gleichen Schritt, stehen sogar oft in direktem Mißverhältnis zu einander. Meistens geht die erstere der letzteren voraus, die nach den Lehren der Wissenschaft erst nach Abschluß der Gehirnentwicklung und nach erreichter Pubertät zur Reife gelangt. Die Begriffe des Eigentums, der persönlichen Ehre, der Geschlechtstheorie, der staatlichen Autorität usw. müssen in dem jungen Menschenkinde erst eingepflanzt und herangezogen werden. Es ist hierzu die Beseitigung erheblicher Fehler und Übelstände in unserer heutigen Jugenderziehung erforderlich. Eine Gefängnisstrafe jedenfalls kann auf ein Kind nicht bessernd wirken, weil es die Ethik der Strafe nicht versteht. Die verschiedenen Grade der individuellen kindlichen Entwicklung, das Vorhandensein eventueller Minderwertigkeit können überdies vor Abschluß der Pubertät unmöglich richtig beurteilt werden. In Haus und

Schule können und müssen die ethischen Kräfte des Kindes zweckmäßiger und nachhaltiger geweckt werden als jetzt. Andererseits dürfen die Kinder nicht vorzeitig zur Erkenntnis herübergezerrt werden; vor der von der Natur gesetzten Reifezeit können keine ethischen Früchte geerntet werden. Die Gabe, sich voll und ganz in den Zustand eines Kindes versetzen zu können, ist Vorbedingung für seine richtige Beurteilung. Nur auf diesem Boden kann das Strafrecht für Jugendliche glücklich formuliert werden.

Bu.

Über Selbstanklagen bei Paranoia.

Von Marguliés.

(Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik 19. u. 20. Bd.)

Falsche Selbstbeschuldigungen Geisteskranker sind ja an sich nicht selten. Meist handelt es sich aber um Melancholiker mit Angstzuständen und Unwürdigkeitsideen. M. führt uns nun drei Fälle ausgesprochener Paranoia vor, wo die falschen Selbstbezeichnungen nicht auf depressiven Affekt, sondern auf paranoische Wahnbildung zurückzuführen sind.

Im ersten Fall beschuldigt sich ein Mann, der nach dem Zusammenbruch seines Geschäftes die Erscheinungen des Beziehungswahnes zeigte, der Brandstiftung, weil er in den Mienen seiner Umgebung zu lesen wähnte, daß er allgemein für den Brandstifter gehalten werde.

Im zweiten Falle bezichtigt sich ein von Hause aus intellektuell minderwertiger, durch Schwerhörigkeit mißtrauischer Mann, der später sich zum Paranoiker mit Beachtungs- und Verfolgungswahn entwickelte, des Diebstahls. In beiden Fällen spricht M. eine Beziehungsidee als Grundlage des Erklärungswahnes und zugleich der Selbstanklage an.

Im dritten Falle klagt sich ein Paranoiker des Mordes an. Hier ist die Unsicherheit des Kranken in der Unterscheidung von wirklich Erlebtem und Wahnidee bemerkenswert. Von ganz besonderem Interesse in diesem Falle ist die Einwirkung eines sexuellen Erlebnisses aus der Kinderzeit auf die Systematisierung der Wahnvorstellungen. Die obigen drei Fälle werden von M. psychologisch und klinisch fein analysiert. Sie sind in forensischer Hinsicht von großem Interesse. Die Arbeit M.s verdient es, im Original nachgelesen zu werden.

Horstmann, Treptow a. Rega.

Waternord aus religiöser Schwärmerei.

Von Knauer.

(Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik. 18. Bd. Heft 4.)

Ein 77-jähriger Austragsbauer wurde, als er zur Kirche ging von seinem 48-jährigen Sohne A. G. durch Revolverschüsse schwer verletzt und starb einige Tage nach der Verletzung. Der 48-jährige A. G., dem sein Vater nichts Übles zugefügt hatte, war seit längerer Zeit als Sonderling bekannt, der sich besonders mit religiösen Dingen abgab. Eine erbliche Belastung liegt nicht vor. 1895 litt er nach ärztlichem Zeugnis an Melancholie, 1901 an Neurasthenie mittleren Grades. Vor der Tat hatte er sich mit Revolver, einer größeren Zahl Patronen und einem Sterbekreuz versehen. Als Grund für die Tat gab er an, sein Vater habe schwere Schuld auf sich genommen, sei ein Geizhals, Ehebrecher usw. gewesen. Die ganze Sündenschuld seines Vaters habe er auf sich genommen, indem er ihm den Tod bereitere. Damit er selig sterbe, habe er zur Tat ein Sterbekreuz mitgenommen, auch habe er für einen schmerzlosen Tod des Vaters gebetet. Das psychiatrische Gutachten sprach sich dahin aus, daß er weder zur Zeit der Tat noch zur Zeit der Beobachtung sich in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen wäre, daß er aber infolge seiner nervös-psychischen Konstitution zu Affektbildungen

leichter geneigt sei wie ein völlig normaler Mensch. (?? Red.) Demgemäß wurde die Frage auf Mord verneint, dagegen die Frage auf Totschlag bejaht. Hoppe-Uchtspringe.

Eine rückfällige Kindesmörderin.

Von Dr. Glos.

(Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik 19. u. 20. Bd.)

Eine Dienstmagd hat in zwei Fällen ihr Kind erwürgt und in einem weiteren das Neugeborene den Schweinen vorgeworfen. Alle drei Mal verurteilt. Die Dienstmagd kann nicht lesen und schreiben. Weiteres erfahren wir nicht über den Geisteszustand. Horstmann, Treptow a. Rega.

Ein Fall eigenartiger geistiger Veranlagung einer Selbstmordkandidatin.

Von Borico.

(Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik. 18. Bd. Heft 4.)

Ein 16-jähriges, aus gesunder Familie stammendes Dienstmädchen, das die Arbeiten mitunter verkehrt und zerstreut verrichtet, dichtet und liest alles Gedruckte, das ihr unter die Finger kommt. Eines Morgens findet man nebst den zurückgebliebenen Kleidern ein Gedicht von ihr mit der Andeutung, daß sie ins Wasser gehen werde. Am Mittag wird das Mädchen nur mit Hemd und Unterrock bekleidet von einem anderen Mädchen getroffen und wieder zurückgeführt. Sie will an sämtliche Vorgänge keine Erinnerung haben. Möglicherweise handelt es sich hier um ein epileptisches Äquivalent, in welchem das Mädchen ihren Irrgang antrat. Hoppe-Uchtspringe.

Betrachtungen über das Verbrechen der Brandlegung.

Von R. Bauer.

(Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik 19. u. 20. Bd.)

Bei 484 in den Jahren 1899—1903 (inkl.) der Staatsanwaltschaft zu Troppau angezeigten Brandstiftungen mußte 456mal das Verfahren eingestellt werden. Von den 28 Angeklagten wurden 21 verurteilt. Von diesen 21 haben 17 die Tat eingestanden.

Zu ähnlichem für den Untersuchungsrichter wenig ermutigenden Ergebnis würden wohl gleiche Betrachtungen in andern Gegenden führen.

Als Gründe für die Schwierigkeiten bei den Ermittlungen spricht B. an: Der Brandleger wird fast nie auf der Tat ertappt. Objekte, welche die Anlegung des Feuers beweisen würden, wie Zündschnüre, gehen beim Brande meist mit zugrunde. Wenig Hilfe für die Ermittlung ist von den die Rache des Brandstifters fürchtenden Zeugen zu erwarten. Die geringen Aussichten auf Erfolg ließen bei derartigen Erhebungen eine gewisse Lauheit in der Ausführung aufkommen. Nur Brandstifter, die sich nach Versorgung sehnen — ein Motiv, was nach B. häufig anzutreffen ist — bringen sich selbst zur Anzeige. Leicht gelingt es dem Angeklagten, die Bezichtigung der absichtlichen Brandlegung zu der der fahrlässigen herabzumildern.

Als Maßnahmen zur Bekämpfung der absichtlichen Brandlegung empfiehlt B.: Energisches Eingreifen bei Anzeigen von Bränden und vor allem rasche und genaue Vornahme von Lokal-Augenscheinen, die einerseits an sich eine abschreckende Wirkung ausüben, andererseits das beste Mittel zur schnellen Klärung der Sachlage darstellen. Horstmann, Treptow a. Rega.

Brandstiftung aus Heimweh.

Von E. Martin.

(Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik 19. u. 20. Bd.)

Ein 16-jähriges Mädchen verübte eine Reihe von Brandstiftungen, die sie eingestand. Als einzigen Beweggrund zu diesen Taten gab sie Sehnsucht und Heimweh nach ihrem Vater an. Das Heimweh ist wohl nur der Ausdruck einer Dysphorie,

wie sie in der Pubertät öfter auftreten. Brandstifterinnen, die sich in den Jahren der Geschlechtsreife befinden, sind dem Kriminalisten und Irrenarzte ja geläufige Erscheinungen.

Horstmann, Treptow a. Rega.

Vergiftungen.

Über Erfolge der Sauerstofftherapie unter besonderer Berücksichtigung der in den Gewerbebetrieben gewonnenen Erfahrungen bei gewerblichen Vergiftungen.

Von H. Brat.

(Abdruck aus dem Klinischen Jahrbuch. 14. Bd. Jena. Verlag von Gustav Fischer, 1905.)

Verf. schildert in der vorliegenden lehrreichen Monographie neben eigenen Erfahrungen die Ergebnisse einer Enquete über Sauerstoffbehandlung bei gewerblichen Vergiftungen. Die Erhebungen erstreckten sich auf eine größere Zahl gewerblicher Betriebe, in denen Vergiftungen mit Schwefelwasserstoff und namentlich Kohlenoxyd zur Sauerstoffbehandlung Anlaß gaben. Hauptsächlich waren es Gasanstalten, Bergwerks- und Hüttenbetriebe, die das größte Kontingent stellten.

Unter den industriellen Anlagen, welchen Sauerstoffinhalationen zur Verfügung standen, kamen in 70 % Vergiftungen vor, deren Behandlung die Anwendung von Sauerstoff erforderte. Nach den Beobachtungen in Bergwerken und Hütten hat in ca. 90 % der Betriebe eine Anwendung von Sauerstoff mit Erfolg und nur in 10 % ohne Erfolg stattgefunden. Wenn wir bedenken, daß von den ca. 4 Millionen Fabrikarbeitern ungefähr 800 000 oder der fünfte Teil in diesen Anlagen beschäftigt ist, so ergibt sich hieraus die außerordentliche Bedeutung dieser therapeutischen Maßnahmen und die Notwendigkeit ihrer Einführung. In allen Betrieben, in denen Vergiftungsgefahr vorliegt, sollte die Bereitstellung der zur Sauerstoffinhalation erforderlichen Apparate in stets gebrauchsfähigem Zustande gefordert werden; auch müssen stets Personen vorhanden sein, die im Samariterdienst ausgebildet und mit der Handhabung der Apparate vertraut sind.

Im Anschluß an die Anwendung von Sauerstoffinhalation bei gewerblichen Vergiftungen bespricht der Verf. ihre Verwendung bei der Feuerwehr.

Die Anregung des Verf. und insbesondere auch sein Vorschlag, die Sauerstoffeinatmung mit der künstlichen Atmung zu verbinden, sagt der Verf.: „Über die Stellung eines Sauerstoffatmungsapparates in der Therapie“ und „über einen neuen Sauerstoffatmungsapparat“ Deutsche med. Wochenschrift 1905 Nr. 15 und Berliner Klinische Wochenschrift 1905, Nr. 171 verdienen die tatkräftigste Förderung. E. Roth (Potsdam).

Über Ernährungsstörungen des Gehirns und der Haut nach Kohlenoxyd- bzw. Leuchtgasvergiftung (Encephalomalacie und Hautgangrän).

Von Dr. R. Krumbholz, Wien.

(Wiener medizinische Wochenschrift 1905, Nr. 33, S. 1621.)

Späterscheinungen wie sie sich nach Leuchtgas und Kohlenoxydvergiftungen von seiten des Gehirns und der Haut einstellen, sind bisher nur vereinzelt beschrieben worden. K. berichtet über zwei derartige Fälle. Der erste betrifft eine 53jährige Frau, die in selbstmörderischer Absicht Leuchtgas einatmete. Nachdem sie wieder zu sich kam, befand sie sich in den ersten Tagen verhältnismäßig wohl. Am vierten Tage stellten sich Erscheinungen der amnestischen Aphasie ein und am nächsten Tage begann eine Nekrose der Haut am Unterbauch und am rechten Oberschenkel. Die Aphasie besserte sich nach 14 Tagen, die gangränösen Hautteile stießen sich ab und es trat unter Dermatolbehandlung Heilung ein.

Der zweite Fall betraf eine an Kohlenoxydvergiftung erkrankte Frau von 56 Jahren. Einige Tage nach der Vergiftung trat motorische und sensible Lähmung des rechten Beines ein. Darauf zeigten sich zahlreiche Hämorrhagien an beiden Beinen und der rechten Brustseite. Die Hämorrhagien wurden bald gangränös. Sie wurde ins Wasserbett gelegt und starb sechs Wochen nach der Vergiftung an Sepsis. Es ist anzunehmen, daß nach Kohlenoxyd- bzw. Leuchtgasvergiftung durch Schädigung der Gefäßwand oder herabgesetzte Zirkulation gewisser Gefäßgebiete, offenbar durch Thrombosierung lokalisierte Ernährungsstörungen zustande kommen. Das Auftreten von Erweichungsherden im Gehirn und die Gangrän der Haut erklären sich daher als koordinierte Erscheinung. J. Meyer, Lübeck.

Ein Fall von chronischem Veronalismus.

Von Hoppe.

(Deutsche medizinische Wochenschrift 1905, Juni, S. 971.)

Ein 26jähriger Alkoholiker bei dem die Alkoholabstinenz durchgeführt wurde, erhielt im Dezember wegen Schlaflosigkeit gelegentlich 0,5 Veronal. Seit Mitte Januar fiel er dadurch auf, daß er bis Mittag in einem tiefen Schlaf lag, aus dem er kaum zu erwecken war. Nachmittags, wo er ins Geschäft ging, hielt er sich nur durch große Mengen starken Kaffees (8 bis 10 Tassen) und starkes Rauchen aufrecht und machte wiederholt den Eindruck eines Berauschten. Es stellte sich heraus, daß er täglich 2--3 g Veronal nahm, welches er sich aus einer Apotheke besorgt hatte. Veronal steht noch nicht auf der Liste der ohne ärztliche Verordnung nicht abzugebenden Arzneimittel.

J. Meyer, Lübeck.

Ein Fall von Veronalvergiftung.

Von P. T. Hold.

(Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1904 Juni.)

Die an Depression leidende Kranke hatte offenbar in selbstmörderischer Absicht eines Morgens 9 g Veronal genommen. Erst spät nachmittags fand man sie in tiefem Schlaf und spülte ihr den Magen aus. Sie wurde in tiefem Schlaf ins Krankenhaus gebracht. Unter Darmernährung und lauen Bädern mit kalten Übergießungen schwand der soporöse Zustand am vierten Tage. Auffallend war eine Streckung des Kopfes nach hinten, ohne eigentliche Nackensteifigkeit, sowie tetaniforme Zuckungen des Körpers und ein Exanthem mit pemphigusähnlichen Blasen, die insbesondere an den Fingergelenken und fast symmetrisch saßen.

Ernst Schultze.

Zur Veronalwirkung.

Von Dr. Kun.

Kasuistisches aus den Protokollen der Wiener Rettungsgesellschaft.

(Wiener med. Wochenschr. 1905. Nr. 35.)

Ein 35jähriger Mann hatte in selbstmörderischer Absicht nach zweitägigem Hungern 4 g Veronal und 0,04 Morphinum genommen. Außer stark verengten Pupillen war kaum eine Unregelmäßigkeit nachzuweisen. Der Mann selbst gab an, lediglich eine angenehme Mattigkeit zu empfinden. Die ganze Sache blieb ohne Eindruck auf den Organismus. Sie gibt dem Verfasser zu der Bemerkung Anlaß, daß die übliche Dosis von 0,5 Veronal nicht genügt, um die gewünschte Wirkung hervorzurufen. Er will jene auf 1--2 g erhöhen.

Dem gegenüber sei bemerkt, daß ich seit Jahr und Tag bei einer an schwerer nervöser Schlaflosigkeit leidenden Dame mittleren Alters und ziemlich guter Konstitution mit 0,3 Veronal jedesmal ruhigen Schlaf für eine ganze Nacht erziele. Das Mittel wirkt meist noch auf die zweite Nacht etwas nach und wird in der Regel nur zweimal wöchentlich genommen. (Siehe auch obigen Fall von Hoppe! Red.)

Ktg.

A case of acute trional poisoning.

Von F. Wightrick.
(Lancet 1903. 18. April.)

(Nach dem Referat von F. Reiche-Hamburg im Zentralbl. f. inn. Med. 1904 Nr. 36.)

Nach etwa 8 g Trional bekam eine Frau in einer Stunde Erbrechen, schwere Bewußtlosigkeit, Herzschwäche. 1½ Stunden danach Magenspülung mit Natr. bicarb., Strychnininjektion, Purgans. Rückkehr der Kniereflexe nach 4 Tagen. Urin ohne Eiweiß und Hämatoporphyrinfärbung. Ziegenhagen-Danzig.

Vergiftung mit bitteren Mandeln.

Von Dr. G. Friedmann.

(Kasuistisches aus den Protokollen der Wiener Rettungsgesellschaft. Wiener med. Wochenschr. 1905. Nr. 35.)

Mitteilung eines Falles von Selbstmord durch Genuß von ca. 100 bitteren Mandeln. Der Tod des 20 jährigen Mädchens erfolgte in tiefem Koma. Dabei allgemeine Zyanose, intensiver Bittermandelölgeruch aus Mund und Nase. Die Magenausspülung hatte keinen Inhalt gefördert. Da die letale Dosis der Blausäure 0,06 g beträgt und jede bittere Mandel rund 1 mg davon enthält, so müssen 60—70 Stück für die tödliche Vergiftung genügen. Sie kommt aber sehr selten vor. Ktg.

Zwei Fälle von Lysolvergiftung.

Von Dost.

(Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik, 18. Band, Heft 1.)

Ein 35jähriger, körperlich kräftiger Idiot trank 20 g Lysol. pur.; eine 16 Jahre alte tuberkulöse Idiotin einen Eßlöffel Lysol. p. Ersterer, bei dem sich trotz der sofort vorgenommenen Magenspülung Cyanose und Bewußtlosigkeit einstellte, genas in etwa vier Tagen. Im zweiten Fall trat am zweiten Tage unter heftigen Zuckungen, kaum fühlbarem Puls, beschleunigter Atmung der Tod ein. Die Sektion ergab neben Lungen- und Darntuberkulose: Ödem und Blutüberfüllung der Lungen und Nieren. Einige Darmgeschwüre waren anscheinend infolge der Anätzung durch das Lysol perforiert. In der Blase fand sich dunkler, schwach nach Phenol riechender Urin. Das Gehirn und seine Häute waren mit Blut überfüllt. Hoppe-Uchtspringe.

Zur Frage der Folgeerscheinungen, namentlich der Krampfstände nach Theophyllingebrauch.

Von Prof. Dr. Herm. Schlesinger.

(Aus d. II. med. Abteil. des k. k. Kaiser Franz Josefspitals in Wien. Münch. med. Woch. 1905, Nr. 23.)

Im Gegensatz zu Schmiedeberg glaubt Verfasser, daß das Theophyllin (und seine Verbindungen), welche ihm als Diureticum, besonders bei kardial bedingtem Hydrops, jedoch auch bei renaler Entstehungsursache, ja sogar bei akuter Nephritis und unter Umständen bei serösen Ergüssen ausgezeichnete Dienste schon seit Jahren leistet, die Ursache der während seiner Anwendung öfter beobachteten epileptiformen Krampfanfälle ist, und zwar stützt er seine Behauptung darauf, daß erstlich die Anfälle zeitlich eng an die Theophyllindarreichung gebunden waren und daß die Krampfstage auch besonders starke Diurese aufwiesen, daß die Art der bei Tieren durch Theophyllin experimentell erzeugten Krämpfe, eine andre als die bei Menschen beobachtet ist, spricht nicht gegen seine Bekämpfung. Die Krampfstände schwinden spätestens mehrere Tage nach Aussetzung des Mittels. Theophyllin. pur. (in Tagesdosis 0,8) wird besser durch Theophyllin-Natrium oder Theophyllin. natrioacet. in Tagesdosis 1,0 bis höchstens 1,5 verordnet und zwar immer nur einen Tag, darauf einen Tag Pause und Theobrominverordnung. Bei Eintritt von Kopfweh sofort Aussetzen des Mittels. Außer Krämpfen wurden noch Magendruck, Appetitlosigkeit, Brechreiz (besonders bei Verordnung in Pulverform) sowie in einigen Fällen Diarrhöen beobachtet. Seelhorst.

Eine lebensbedrohende Intoxikation bei Anwendung 50% Resorcinpaste.

Von Dr. S. Kaiser, Breslau.

(Berliner klinische Wochenschrift 1905, Nr. 33, S. 1039.)

Während die Gefährlichkeit des Resorcins bei innerer Anwendung lange bekannt ist, schien es sich bisher bei äußerlichem Gebrauch als völlig ungefährlich zu erweisen. Die schwere Intoxikation, die Verfasser bei Anwendung einer 50% Resorcinpaste beobachtete, mahnt indessen, die äußerliche unbegrenzte Anwendung des Resorcins als nicht so ungefährlich zu betrachten, wie bisher zu erwarten war.

Einem 29jährigen Schneider mit lupösen Veränderungen der Haut am Rücken und am mons pubis wurde nachdem unter Kresaminverband und Resorcinpflaster nur geringe Erweichung eingetreten war, eine 50% Resorcinpaste auf beide Herde dick aufgetragen und eingebunden. Im ganzen wurden annähernd bis 100 g Paste verbraucht. Gleich nach Anlegen des Verbandes traten Schmerzen auf, 3—4 Stunden später starker Schweißausbruch und Bewußtlosigkeit, schwere klonische Krämpfe, die in Opisthotonus übergingen. Dabei waren die Herzschläge sehr schwach, die Atmung war keuchend, die Reflexe aufgehoben. Der Verband wird sorgfältig entfernt. Nach einer Stunde tritt allmählich Besserung ein. Nach 3 Stunden wird der erste Urin entleert. Er ist grünlich und wird an der Luft sehr bald schwarz. Erst nach 4 Tagen ist der Patient wieder völlig von seiner Intoxikation hergestellt. Es muß in diesem Falle wohl die lupöse Haut geeignet gewesen sein, größere Mengen von Resorcin zu resorbieren. Die Haut war überdies durch die längere Behandlung mit feuchten Kresaminverbänden und zuletzt mit Resorcinpflastermull stärker mazeriert und in ihrem Gefüge gelockert. J. Meyer, Lübeck.

Aus Vereinen und Versammlungen.

Gesellschaft für soziale Medizin.

Sitzung am 26. Oktober 1905.

Vor der Tagesordnung gibt G. Heimann über die Organisation der bevorstehenden Volkszählung interessante Mitteilungen, im besonderen begründet er einzelne Fragestellungen im Formular der Stadt Berlin.

Es folgt der Vortrag des Herrn Geh. Rat Dietrich über den Rückgang des Studiums der Medizin. Seit 1892 ist in Deutschland eine ständige Verminderung der ärztlichen Approbation eingetreten. Es wurden approbiert:

	Deutschland	Preußen
1899/1900	1384	662 Ärzte
1900/1901	1344	614 „
1901/1902	1406	647 „
1902/1903	1551	717 „
1903/1904	1057	426 „

In den einzelnen Bundesstaaten ist die prozentuale Abnahme zumeist noch stärker ersichtlich, als im gesamten Reich. Dabei ist die Wirkung des praktischen Jahres noch nicht anzurechnen, weil bisher in der überwiegenden Mehrzahl Dispensierungen eingetreten sind. Aber auch die Zahl der Medizinstudierenden, die von 1848 bis 1890 fortwährend stieg, ist von da ab gefallen, während die allgemeine Zahl der Studierenden entsprechend dem Steigen der Bevölkerungsziffer bis 1904 im Wachstum begriffen ist. Die Zahl der Medizinstudierenden betrug 1892/93 noch 29,41 ‰, 1902/03 nur 17 ‰ aller Studierenden im Deutschen Reich. Was die Nachfrage betrifft, so scheiden jährlich in Preußen 340—350 Ärzte durch Tod und Krankheit aus, während die Heilanstalten einen jährlichen Ersatz von mindestens 100 Ärzten fordern. Während also Preußen im ganzen eines jährlichen Zuganges

von 550 Ärzten bedarf, sind nur 426 Ärzte 1903/04 neu hinzugekommen. Was die Gründe für den Rückgang des medizinischen Studiums betrifft, so sind in Betracht zu ziehen 1. die allgemeine ärztliche Notlage, die geringe Entlohnung eines schwierigen Berufes; 2. die Wirkung des Krankenversicherungsgesetzes: Willkür der Kassenvorstände, Abhängigkeit der Kassenärzte; 3. das Versagen der Ehrengerichte gegenüber den Mißständen in der Privatpraxis; 4. Verlängerung des Studiums durch das praktische Jahr; 5. Steigerung der Anforderungen an Wissen und Können der heutigen Ärzte. Die Zulassung der Realgymnasial- und Oberrealschulabiturienten hat nicht zur Vermehrung der Medizinstudierenden beigetragen. Zum Schlusse bespricht der Vortragende kurz die Therapie dieser sozialmedizinischen Erscheinung. Schon gegenwärtig fällt es den Ärzten auf dem Lande vielfach schwer, einen Vertreter zu bekommen. Die Erlaubnis für Medizinalpraktikanten, hier einzutreten, dürfte nicht viel helfen, weil eben ihre Zahl zu gering ist. Falls der Rückgang weiter andauern sollte, wird man sich mit der Frage zweckmäßiger Verteilung der Ärzte befassen müssen. Um den Abfluß auf das platte Land zu fördern, das mit Ärzten noch nicht so überfüllt ist, als die größeren Städte, wird die Unterstützung der jungen Ärzte aus öffentlichen Kassen notwendig sein zwecks Übersiedlung aus der Großstadt.

Wir dürfen uns freuen, daß der Satz „der Rückgang des medizinischen Studiums ist der Fortschritt der ärztlichen Organisation“ auch von so maßgebender Seite anerkannt ist. Es interessiert aber auch weite Kreise, in welcher Weise die durch den Rückgang der Studierenden vor allem betroffenen Universitäten den medizinischen Unterricht weiterführen sollen.

An der Diskussion über den Vortrag des Herrn Professor Sommerfeld „Über die Anzeigepflicht bei gewerblichen Vergiftungen“ beteiligten sich Brat, W. Becher, Rabe, R. Lennhoff, Mayet, Fabrikbesitzer J. Lennhoff, Sommerfeld. Kein Redner war mit der Anzeigepflicht in dem vom Referenten gewünschten Umfange einverstanden. R. Lennhoff warnte sogar vor einer übereilten gesetzlichen Festlegung, weil solche nicht nur Belästigungen bringe, sondern auch mehr Schaden als Nutzen stiften würde. Nur bei ganz unzweifelhaften Fällen gewerblicher Vergiftung, z. B. bei ausgesprochener Bleivergiftung, halten Mayet und Lennhoff die Meldung nützlich. Mayet wünscht, daß solche Anzeigen gut erkannter Vergiftungen an eine Zentralbehörde gerichtet werden sollten. Er wünscht aber auch, die zweifelhaften und unklaren Fälle zur Kenntnis gebracht zu sehen und deren eventuelle weitere Untersuchung. Jedenfalls spricht er sich für eine Entschädigung der Giftarbeiter, die ihr einziges Kapital nämlich ihre Gesundheit geopfert haben, entschieden aus. Während Mayet sich mit Lewins grundlegender Anschauung, die Gewerbekrankheiten als eine Summierung von Betriebsunfällen anzusehen, einverstanden zeigt und hervorhebt, diese Anschauung habe in der Literatur über die Reform der Arbeiterversicherung keinen Widerspruch gefunden (! Red.), erklären sich W. Becher und Lennhoff dagegen, weil der Begriff der Gewerbekrankheit nicht so exakt wie der des Unfalles gefaßt werden könne. Schlechte Angewohnheiten der Arbeiter habe man als gewerbliche Vergiftungen angesehen. Becher schlägt eine besondere Versicherung vor für derartig gefährdete Betriebe, die schon nach der gegenwärtigen Krankenversicherung zur Gründung besonderer Betriebskrankenkassen angehalten werden könnten. Während Sommerfeld in seinem Vortrage das Vorhandensein zahlreicher zweifelloser gewerbepathologischer und -hygienischer Tatsachen voraussetzt, fordern Brat, Becher, Lennhoff, Rabe Maßnahmen zum weitem Ausbau dieser Spezialwissenschaft. Nach Brat müßte der diesbezügliche Unterricht nicht nur auf den Universitäten, sondern vor allem in den ärztlichen Fortbildungskursen gepflegt werden. Becher

fordert unter allseitiger Zustimmung die Errichtung eines gewerbehygienischen Laboratoriums; hier würde der Arzt Gelegenheit haben, den Gang der vollständigen gewerbepathologischen Untersuchung kennen zu lernen und sich die ihm fehlenden technischen, experimentellen und chemischen Kenntnisse anzueignen; dieses Laboratorium müßte jedem sich interessierenden Arzte zugänglich sein. Ferner legt Becher Wert auf Massenuntersuchungen einer und derselben Industrie; er habe viel gelernt aus der Untersuchung gesunder und kranker Mitglieder des Vereins der Möbelpolierer. Rabe erklärt sich mit dem Prinzip der Massenuntersuchungen einverstanden, will dieselben aber nicht der einmaligen — vertrauensärztlichen — Untersuchung überlassen, sondern auf die Grundlage der wiederholten Beobachtungen der Kassenärzte stellen. Zu dem Ende verlangt er eine Eintragung aller Erkrankungsfälle in besondere Bücher, sogenannte Gesundheitscheine. Dazu sei wiederum eine gründliche Änderung der bisherigen Krankenversicherung, im besonderen der kassenärztlichen Buchführung (Medizin-Krankenschein und Krankenjournal) unumgänglich notwendig. Während Brat für das in Deutschland bestehende Institut der Vertrauensärzte eine Lanze einlegt, ihnen wichtige Aufgaben in der Erhebung der Statistik, in der Sammlung und Veröffentlichung der Vergiftungsfälle und besonders eine verhütende Tätigkeit zuweist und darum das wissenschaftliche Niveau der Vertrauensärzte gehoben wissen will, befürwortet Rabe, jedem Arzte solle es ermöglicht werden, sich für die Arbeit in den in betracht kommenden Betrieben zu interessieren. In der Tat nimmt ja schon jetzt die Behandlung und Beobachtung der gewerblichen Vergiftungen z. B. bei den an der Peripherie Berlins tätigen Ärzten einen erheblichen Teil der Kassenpraxis ein. Mayet fordert unbedingt, daß die speziellen Fabrikärzte gänzlich unabhängig von den zu untersuchenden Betrieben seien.

Von Interesse waren ferner die Ausführungen Brats über die Mängel der gegenwärtigen vielfach anerkannten Statistik und Diagnostik.

Die erstere richtet sich u. a. nach der oft genug schwankenden Zahl der Arbeiter, nach dem Umfang der Arbeit und nach der genau zu studierenden Technik derselben. Die letztere zeigt sich in ihrer ganzen Schwierigkeit in den so oft sich widersprechenden Gutachten.

Unseres Erachtens sind alle wissenschaftlichen Fortschritte auf dem Gebiete der Gewerbekrankheiten abhängig von der Art der zu treffenden gesetzlichen Maßnahmen. Daß die Giftarbeit in ständigem Wachstum begriffen ist, können Einsichtige nicht bezweifeln. Noch mehr als die Unfallverletzten haben derartige Arbeiter Anspruch auf gesetzlich bestimmte Fürsorge; die gegenwärtigen Zustände, wonach der Giftarbeiter froh sein muß eine andere Beschäftigung zu bekommen, wenn er sich den Rest an Gesundheit und Arbeitskraft erhalten will, können nicht andauern. Sollten sich die gesetzgebenden Instanzen trotz der Erfahrungen mit der Unfallversicherung für die Rentenabfindung entscheiden, so stehen uns nicht nur Spezialärzte, sondern auch Polikliniken und Vertrauensärzte für Gewerbekrankheiten in sicherer Aussicht.

Eisenstadt.

Gerichtliche Entscheidungen.

Aus dem Reichsgericht.

Zur Auslegung des § 300 R. St. G. (Revisionsentsch. vom 16. 5. 05.)*

Der auf Verletzung materieller Rechtsnormen gestützten Revision des Angeklagten war der Erfolg nicht zu versagen.

*) Wir entnehmen den Wortlaut der Entscheidung einer Mitteilung von Dr. Albert Moll in Nr. 42 der Berl. Ärzte-Korrespondenz. Die Entscheidung bezieht sich auf denselben Fall, den wir bereits in Nr. 4 d. J. erörterten, und ist von großer prinzipieller Wichtigkeit.

I. Als „Privatgeheimnis“ im Sinne des § 300 des Strafgesetzbuches sieht der Vorderrichter die von dem Angeklagten bei der ärztlichen Untersuchung der unverehelichten A. am 29. August 1904 gemachte „Wahrnehmung“ an, daß die A. geschlechtskrank sei. Dieses Privatgeheimnis soll der Angeklagte nach der Annahme des Urteils zweimal unbefugt offenbart haben und zwar zunächst am 24. September 1904 gegenüber der verhehlchten B., einer Schwägerin der A., und sodann anfangs Oktober 1904 gegenüber der Mutter der A.

1. In dem ersten Falle hatte der Angeklagte, wie das Urteil feststellt, von der verhehlchten B., als diese ihr Kind bei ihm impfen ließ, erfahren, daß ihre Kinder in der in demselben Hause befindlichen Wohnung der Witwe C. und deren Tochter intim verkehrten und insbesondere auch von beiden Frauen mit in das Bett genommen wurden. Der Angeklagte „hielt es deshalb für seine Pflicht“, die verhehlchte B. vor einer Ansteckung ihrer Kinder und insbesondere des Impflings durch die A. zu warnen, und teilte ihr zu diesem Zwecke mit, daß letztere an einer „ansteckenden Krankheit“ leide, und daß sie die Kinder vor einer Berührung mit ihrer Tante hüten möge. Als ihm die verhehlchte A. hierauf erwiderte: „ich kann es mir schon denken, was die Sau wieder hat, sie kommt ja keine Nacht vor drei bis vier Uhr nach Hause und läuft jetzt auch immer zum Doktor,“ äußerte der Angeklagte weiter: „Na, wenn Sie meinen, es wäre etwas wie Syphilis, dann nehmen Sie sich in acht.“ Dieses „Gespräch“ ist seitens der verhehlchten B. einer Hausbewohnerin mitgeteilt worden, welche sodann im ganzen Hause verbreitete, daß die A. an Syphilis leide.

Bei dieser Sachlage konnte der Vorderrichter ohne Rechtsirrtum annehmen, daß der Angeklagte durch seine Äußerungen gegenüber der verhehlchten B. ein ihm kraft seines Gewerbes als Arzt anvertrautes Privatgeheimnis offenbart habe (vgl. Entscheidungen des Reichsgerichts Bd. 13 S. 61 bis 62, Bd. 26 S. 8 unten). Die Anwendung des § 300 des Strafgesetzbuches hing sonach davon ab, ob diese Offenbarung eine in objektiver und subjektiver Beziehung unbefugte war. Das erstere folgert das Urteil daraus, daß ohne Einwilligung des Patienten ein Recht zur Offenbarung nur durch gesetzliche Vorschriften begründet werden könne, daß aber eine „Rechtspflicht“, wie sie den Ärzten in der preußischen Kabinettsorder vom 8. August 1835 und in dem Reichsgesetze, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900, auferlegt sei, nicht in Frage komme, und daß mithin für den Angeklagten keine „Anzeigepflicht oder Berechtigung“ bestanden habe, die ihn übrigens auch nur der Behörde gegenüber hätte legitimieren können. Diese Begründung faßt lediglich eine durch die Anzeigepflicht gegebene Berechtigung ins Auge und übersieht, daß ein Recht zur Offenbarung bestehen kann, auch wenn eine Anzeigepflicht nicht besteht. Ein solches Recht hat der Angeklagte daraus hergeleitet, daß er sich in einer Pflichtenkollision befunden habe, da die Unterlassung der durch die Fürsorge für das Kind der verhehlchten B. gebotenen Mitteilung hätte geeignet sein können, ihn einer Strafverfolgung wegen fahrlässiger Körperverletzung auszusetzen. Diese Schutzbehauptung konnte nicht durch die Erwägung beseitigt werden, daß sie lediglich Tatsachen zum Gegenstand habe, aus welchen der Angeklagte zu einer falschen Auslegung des Strafgesetzes gelangt sei. Die „ärztliche Schweigepflicht des § 300 des Strafgesetzbuches“ ist nicht, wie der Vorderrichter meint, eine „absolute“; das Gesetz behält vielmehr, indem es eine unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen erfordert, das Bestehen einer Befugnis zur Offenbarung ausdrücklich vor, ohne diese Befugnis nach irgendeiner Richtung hin einzuschränken. Sie kann mithin

auch durch anderweite Berufspflichten des Arztes gegeben sein, auch wenn die Verletzung derselben nicht wie diejenige der Schweigepflicht, mit krimineller Strafe bedroht ist. Das Bestehen solcher Berufspflichten erkennt das preußische Gesetz betreffend die ärztlichen Ehrengerichte pp. vom 25. November 1899 (Gesetzsammlung Seite 565) ausdrücklich an, indem es dem Arzt die Verpflichtung, seine Berufstätigkeit gewissenhaft auszuüben, auferlegt und die Verletzung dieser Verpflichtung mit ehrengerichtlicher Bestrafung bedroht. Hiernach wäre zu erwägen gewesen, ob es zur gewissenhaften Ausübung der Berufstätigkeit nicht auch gehörte, Patienten, denen die Gefahr einer Ansteckung durch Personen droht, mit denen sie in nähere Beziehung kommen, vor dieser Gefahr zu warnen. Mit der Unterlassung einer solchen Warnung ist auch die Möglichkeit einer Bestrafung aus § 230 Abs. 1 und 2 des Strafgesetzbuches gegeben. War aber die erforderliche Warnung nur unter Verletzung der einem anderen Patienten gegenüber begründeten Schweigepflicht möglich, so kann der Angeklagte in Ausübung einer „Befugnis“ gehandelt haben, wenn er der Warnungspflicht nachkam. Es blieb dann nur zu prüfen, ob die Mitteilung, die unverhehlchte A. leide an Syphilis, erforderlich war, um der Warnungspflicht zu genügen. In dieser Beziehung enthält das Urteil zwar die Bemerkung, dem Angeklagten hätten verschiedene andere Wege zur Warnung der Frau B. und zur Verhütung einer Übertragung der Krankheit zu Gebote gestanden, allein diese Wege sind nicht nur nicht angegeben, sondern es wird von denselben auch „ganz abgesehen“. Wäre aber auch die Mitteilung des Angeklagten an die verhehlchte B. eine objektiv unbefugte gewesen, so hätte eine Bestrafung aus § 300 des Strafgesetzbuches nur unter der weiteren Voraussetzung eintreten können, daß der Angeklagte sich des Mangels der Befugnis bewußt war. Nach den Feststellungen des Urteils hat der Angeklagte es für seine Pflicht gehalten, die verhehlchte B. vor einer Ansteckung ihrer Kinder zu warnen; hielt er sich deshalb „zum Bruche seiner Schweigepflicht für befugt“ und erachtete er es auch in Ausübung dieser Befugnis für erforderlich, der verhehlchten B. mitzuteilen, ihre Schwägerin leide an Syphilis, so hatte ein dieser Annahme etwa zugrunde liegender Irrtum nicht die Auslegung des Strafgesetzes, sondern den Inhalt und die Tragweite ärztlicher Berufspflichten zum Gegenstand, welche neben der Schweigepflicht bestehen. Ein solcher Irrtum durfte nach § 59 Abs. 1 des Strafgesetzbuches nicht unberücksichtigt bleiben (vgl. auch Entscheidungen des Reichsgerichts Bd. 13 S. 64 unten).

2. In dem zweiten Falle (anfangs Oktober 1904) hatte die C., die Mutter der A., nachdem das Gespräch des Angeklagten mit der verhehlchten B. seitens der letzteren einer Hausbewohnerin mitgeteilt und darauf von dieser im ganzen Hause verbreitet worden war, die A. leide an Syphilis, sich in Begleitung ihrer Tochter zu dem Angeklagten begeben und ihn gefragt, welche Gerüchte er über ihre Tochter verbreitet habe. Der Angeklagte hat ihr hierauf erklärt, ihre Tochter leide an Syphilis, worauf es zu weiteren erregten Auseinandersetzungen hierüber kam. In diesem Falle erblickt das Gericht in der erwähnten Erklärung des Angeklagten die Offenbarung eines (noch fortbestehenden) Privatgeheimnisses, weil die Witwe C. bis dahin von der Krankheit ihrer Tochter nur gerüchtweise gewußt, sonach nur eine ungewisse und unsichere Kenntnis davon gehabt und erst aus den Erklärungen des Angeklagten mit Bestimmtheit die Krankheit und ihr Wesen erfahren habe. Hiernach ist das entscheidende Gewicht auf die Unsicherheit der Kenntnis der Witwe C. gelegt, während es für die Entscheidung der Frage, ob die vom Angeklagten gemachte „Wahrnehmung“ noch ein Privatgeheimnis bildete, darauf ankam, ob sie nicht bereits authentisch in die Öffentlichkeit

gedrungen war oder nicht. In dem Falle des vom Vorderrichter in Bezug genommenen Urteils des Reichsgerichts vom 26. Juni 1894 (Entscheidungen Bd. 26, S. 5 ff. *) handelte es sich nur um ein „in der Stadt verbreitetes Gerücht“, über dessen Wahrheit der Angeklagte befragt worden war; im vorliegenden Falle dagegen hatte die verehelichte B. ihr Gespräch mit dem Angeklagten einer Hausbewohnerin mitgeteilt, und diese hatte daraufhin im ganzen Hause verbreitet, die A. leide an Syphilis. Damit war eine, aus authentischer Quelle stammende Tatsache zum Gegenstand der Verbreitung gemacht, und es wäre zu prüfen gewesen, ob diese Verbreitung nicht derart war, daß von einem Geheimnis nicht mehr die Rede sein konnte. Nach der Feststellung des Urteils befand sich auch die A. in Begleitung ihrer Mutter, als diese den Angeklagten „um Bestätigung der Richtigkeit des Geredes anging“; dieser Umstand hätte, worauf die Revision mit Recht hinweist, zur Erörterung der Frage Veranlassung geben müssen, ob nicht die A. damit einverstanden war, daß der Angeklagte die von ihm gemachte Wahrnehmung ihrer Mutter kundgab. Unter der Voraussetzung eines solchen Einverständnisses würde die Mitteilung „des Wesens der Krankheit“, wie auch der Vorderrichter anerkennt, keine unbefugte gewesen sein. Wäre aber auch ein Einverständnis der A. nicht feststellbar, so würde weiter zu prüfen bleiben, ob nicht der Angeklagte aus dem Mitherscheinen der A. folgern durfte und gefolgert hat, dieselbe sei damit einverstanden, daß er das von ihm tatsächlich Wahrgenommene ihrer Mutter mitteilte. In diesem Falle würde der Angeklagte „subjektiv“ nicht „unbefugt“ gehandelt haben.

II. Gegenüber der Verurteilung des Angeklagten aus § 186**) des Strafgesetzbuches rügt die Revision mit Recht Verletzung des § 193 daselbst. In dieser Beziehung verneint der Vorderrichter das Vorliegen eines „schutzbedürftigen Interesses“, weil objektiv das vom Angeklagten verfolgte Ziel, nämlich die Warnung der verehelichten B. bzw. die Verteidigung gegen die Vorwürfe der Witwe C. im Widerspruch mit dem „Strafgesetze des § 300“ gestanden und weil subjektiv der Angeklagte sich in einem rechtlichen Irrtum über die Auslegung des § 300 befunden habe. Diese Begründung erweist sich, soweit sie sich auf den ersten Fall (Gespräch mit der verehelichten B.) bezieht, nach dem oben unter I, 1. ausgeführten als rechtsirrtümlich. Hielt sich der Angeklagte für verpflichtet, die verehelichte B., wie geschehen, zu warnen, so nahm er zwar fremde, aber immerhin solche Interessen wahr, deren Vertretung ihm kraft seines Berufes als Arzt oblag (vgl. Entscheidungen des Reichsgerichts, Bd. 30, S. 42). Diese Interessen konnten aber nicht schon dadurch zu unberechtigten werden, daß die Wahrnehmung derselben die Möglichkeit einer Kollision mit anderweitigen berechtigten Interessen ergab. Ent-

*) Es handelt sich hier um eine Entscheidung des Reichsgerichts bei folgendem Tatbestand. Eine Frau war von ihrem Ehemann mißhandelt worden, und durch ihre eigenen Mitteilungen verbreitete sich das Gerücht von diesen Mißhandlungen in der Stadt. Der Arzt, der sie behandelt hatte, wurde darüber befragt und bestätigte hierbei dritten Personen gegenüber, die Mißhandlung der Frau durch ihren Ehemann. Er wurde zu einer Geldstrafe verurteilt und die Revision verworfen. Das Reichsgericht erklärte in der betreffenden Entscheidung, daß offenkundige Dinge natürlich nicht geheim gehalten zu werden brauchen und mitgeteilt werden können. In dem Fall des Arztes handelte es sich aber nur um unsichere Gerüchte, die bisher verbreitet waren, die aber durch die Mitteilung des Arztes eine authentische Bestätigung erfuhren. Deshalb wurde die Revision vom Reichsgericht verworfen.

**) Wer in Beziehung auf einen andern eine Tatsache behauptet oder verbreitet, welche denselben verächtlich zu machen oder in der öffentlichen Meinung herabzuwürdigen geeignet ist, wird, wenn nicht diese Tatsache erweislich wahr ist, bestraft.

scheidend war der Wille des Angeklagten, die Interessen der verehelichten B. und ihres Kindes wahrzunehmen; hatte er diesen Willen, so war die Voraussetzung des § 193 des Strafgesetzbuches gegeben, auch wenn der Angeklagte aus Irrtum über seine ärztlichen Berufspflichten auch nur der Meinung gewesen wäre, er sei zu der fraglichen Mitteilung berechtigt und der hierzu gewählte Weg sei der geeignete (vgl. Entscheidungen des Reichsgerichts Bd. 6, S. 409, Bd. 24, S. 224, Bd. 25, S. 356 bis 357).

In dem zweiten Falle nahm der Angeklagte eigene berechnete Interessen wahr, wenn er gegenüber den „Vorwürfen“ der Witwe C. bei der Behauptung, die A. leide an Syphilis, verblieb und die Richtigkeit dieser ärztlichen Diagnose vertrat. Wollte der Angeklagte dies, so ist er nach § 193 des Strafgesetzbuches straflos, es sei denn, daß das Vorhandensein einer Beleidigung sich aus der Form oder den Umständen der Äußerung ergab, was der Vorderrichter nicht feststellt.

Sowohl die Verurteilung des Angeklagten wegen Vergehens gegen § 300 des Strafgesetzbuches, wie diejenige wegen Beleidigung beruht hiernach auf unrichtiger Anwendung des Gesetzes, welche die Aufhebung des Urteils und die Zurückverweisung der Sache an die erste Instanz zur Folge haben mußte.“

Bücherbesprechungen und Anzeigen.

Schlegel, Prof. Dr. M., Vorstand des tierhygienischen Institutes der Universität Freiburg i. B. Die Rotzbekämpfung und die Malleinprobe beim Pferde. Unter Zugrundelegung wissenschaftlicher Untersuchungen und praktischen Erfahrungen. 88 S. 1905. Stuttgart bei F. Enke.

Das Mallein ist ein nach verschiedenen Methoden dargestelltes Präparat, welches die Mikroproteine und Toxine der Rotzbazillen enthält. Verf. beschreibt fünf in Baden von ihm verfolgte Epidemien, in denen ihn die Malleinimpfung der Pferde befähigt hat, die gesunden von den infizierten prompt zu unterscheiden und erstere nach verhältnismäßig kurzer Zeit wieder frei zu geben. Dem Staat sind dadurch große Summen erspart worden, die er sonst für Entschädigungen hätte zahlen müssen. Die vom Verf. wesentlich vervollkommnete Methode der Impfung und die Deutung der ihr folgenden, typischen wie atypischen Reaktion; endlich eine scharfe Formulierung der Regeln des Verfahrens werden den Veterinären wie der Veterinärpolizei sehr wertvolle Anhaltspunkte gewähren. Diese sind um so nötiger, weil die Verschiedenheit der Malleinpräparate und gewisse Abweichungen in der Reaktion noch nicht gestatten, in dieser für die Volkswirtschaft wie für die Armee so hochbedeutenden Angelegenheit schematisch zu verfahren. Auch die Zusammenstellung der reichhaltigen Literatur macht das Buch zu einem sehr wichtigen.

Ktg.

Stransky. Über Sprachverwirrtheit. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Band VI. Heft 4/5. 110 Seiten. Halle a. S. bei Marhold 1905. Preis 2,80 Mark.

Unter „Sprachverwirrtheit“ wird in der vorliegenden Abhandlung jede nicht bloß aphasische oder artikulatorische Störungen bedingende Anomalie der sprachlichen Ausdrucksform verstanden. Auf dem glossopsychischen Gebiet verfügt der psychomotorische Apparat über die relativ größte Freiheit gegenüber der Gesamtpsychologie. In eine Stimmung z. B. kann man sich viel leichter hineinreden als hinein fühlen.

Um den Mechanismus der Sprachverwirrtheit bei Geisteskranken zu verstehen, hat der Verfasser an der psychiatrischen Universitätsklinik in Wien eine Reihe von experimentellen Unter-

suchungen an geistig Gesunden veranstaltet. Die klassischste Sprachverwirrtheit erlebt jeder an sich selbst, wenn er seinen gedanklichen Ductus laut werden läßt. Dem Verfasser gelang es, durch einen besonderen „Ablenkungsmechanismus“ intrapsychische Ataxie zu erzeugen, und die Ergebnisse dieser Sprachverwirrtheit fixiert er mit Hilfe des Phonographen. Die übersichtlich zusammengestellten Ergebnisse zeigen nicht bei allen verbigerierenden, im übrigen geistig normalen Individuen den rein ideenflüchtigen Typus, sondern meist ein Gemisch von Ideenflucht und Haftenbleiben. Im Anschluß daran erörtert der Verfasser eingehend die Sprachverwirrtheit bei der Dementia praecox und der Paranoia chronica an instruktiven Beispielen.

Dr. Paul Schenk.

Peßler, Paul. Zur Feststellung des Geisteszustandes der Beschuldigten im Strafverfahren (§ 51 R. Str. G. B.; § 81 Str. Pr. O.). Braunschweig 1905. Joh. Heinr. Meyer. 157 S. Mk. 2,40.

Der Hauptwert der vorliegenden Arbeit liegt in einer Sammlung von psychiatrisch zum Teil recht interessanten Straffällen, denen Verfasser, der Erster Staatsanwalt in Braunschweig ist, in seiner Praxis begegnet ist. Daß ein Jurist eine solche Sammlung herausgibt, ist etwas Ungewohntes, aber doch recht erfreulich; er kennt die Bedürfnisse der jüngeren Juristen doch besser als der Psychiater, und gerade zum Selbststudium für jene hat der Verfasser, der dabei aber von der Heranziehung eines psychiatrischen Lehrbuches nicht abgesehen wissen will, seine Arbeit bestimmt.

Verfasser schneidet einige prinzipiell wichtige Fragen an: Hat sich der Sachverständige auch über das Vorliegen oder Fehlen der freien Willensbestimmung zu äußern? Inwiefern darf der Sachverständige aktenmäßige, aber nicht als bewiesen festgestellte Tatsachen verwerten? Gibt es eine partielle Zurechnungsfähigkeit? Verfasser hat über diese Fragen Gutachten von einem Strafjustizbeamten, sowie mehreren Ärzten (Direktor einer Irrenanstalt, Gerichtsarzt, zwei Nervenärzte) eingeholt. Leider fehlt eine ausdrückliche Stellungnahme des Verfassers. Doch möchte Referent hervorheben, daß das Beispiel, welches Verfasser genommen hat, um auf das Vorliegen partieller Zurechnungsfähigkeit zu exemplifizieren, wenig glücklich gewählt ist. Dem Vorschlage des Irrenanstaltsdirektors, in allen Sachen, in denen es sich bei genügendem Tatverdacht nur um die Frage nach dem Zutreffen des § 51 Str. G. B. handelt, zur Hauptverhandlung zu schreiten, stimmt Verfasser de lege ferenda bei. Schultze.

Tagesgeschichte.

Auf der Cholera-Station.*)

Um 1/2 6 Uhr früh bin ich am Landungssteg, um mit dem Motorboot zur Station zu fahren, die ungefähr 1/2 Stunde von der Stadt entfernt an der Friedenthaler Schleuse sich befindet, wo der Oranienburger Kanal und der Ruppiner Kanal zusammen treffen; denn pünktlich um 6 Uhr beginnt der Dienst.

Das Dienstgebäude ist eine Holzbaracke, eigens zu diesem Zwecke aufgebaut und durch eine Scheidewand in zwei gleich große Räume geteilt, deren einer als Aufenthalts- und Arbeitsraum für die Ärzte, der andere als Wohnung für die Gendarmen und als Wachlokal dient, und so eingerichtet ist, daß aus seinen Fenstern sowohl die beiden südlich nach Pinnow und nördlich nach Sachsenhausen führenden Strecken des Hauptkanals, als auch die westlich als Ruppiner Kanal gehende und die östlich durch die Friedenthaler Schleuse zur Havel führende Strecke

des sog. Kreuzkanals überblickt werden können. In unmittelbarer Nähe der Baracke sind auf dem letztgenannten Kanal zwei Wohnprahms festgemacht zur vorläufigen Aufnahme von krankheits- und ansteckungsverdächtigen Personen. Am südwärts führenden Hauptkanal erhebt sich eine von der weißen Flagge überragte, weithin sichtbare Tafel mit der Aufschrift „Überwachungsstelle: Halt!“ Darunter zeigen zwei kleine Tafeln den Schiffern an, daß sie hier Trinkwasser holen und Klosetteimer entleeren können. Ein Brunnen mit gutem Trinkwasser befindet sich beim Schleusenmeister, und neben der Baracke ist eine umzäunte und als solche gekennzeichnete Dunggrube ausgeworfen. Das Personal der Station setzt sich zusammen aus 3 Ärzten, 4 Gendarmen und 2 Desinfektoren; jedes der beiden als Dienstfahrzeuge dienenden Motorboote hat 2 Mann Besatzung und führt die weiße Flagge.

Nach Ankunft an der Station nimmt der Desinfektor ungelöschten Kalk und die zur Herstellung der Kalkmilch nötigen Eimer, Schreibzeug und Formulare an Bord, ein Gendarm steigt zu uns ins Boot und nun beginnt die Revision, die in Anbetracht der noch herrschenden Dunkelheit und namentlich dann, wenn, wie in letzter Zeit häufiger, die Fahrzeuge infolge des Frostes mit Eis überzogen sind, durchaus nicht als angenehme Beschäftigung empfunden wird. Zunächst werden die über Nacht von Pinnow her angekommenen Fahrzeuge, die an der Haltestelle festliegen, revidiert; von der Sachsenhausener Seite haben wir vorläufig nichts zu erwarten, da dort auf Grund einer Verfügung jeden Nachmittag möglichst viele Fahrzeuge schon jenseits der Schleuse untersucht werden. Diese Maßnahme hat den Zweck, den den Schiffern durch die Überwachung entstehenden Zeitverlust möglichst auf ein Minimum zu reduzieren. Denn während die Schleusenzeit entsprechend den Dienststunden auf der Station auf die Zeit von 6 Uhr morgens bis 6 Uhr abends beschränkt ist, dürfen Fahrzeuge, die am Nachmittag jenseits der Schleuse revidiert wurden, bei Vorzeigung der Bescheinigung noch bis 9 oder 10 Uhr abends passieren. Es ist dies meines Wissens die erste und einzige Verfügung betreffend den Stromüberwachungsdienst, die bei den Schiffern freudige Aufnahme gefunden hat. Nach Pinnow zu ist uns dieselbe Maßnahme wegen der großen Entfernung leider nicht möglich. Die Untersuchung der Fahrzeuge nehmen wir in folgender Weise vor: Der Arzt, der Gendarm und der Desinfektor begeben sich auf das Schiff; ersterer macht auf Grund des vom Schiffer eingeführten Revisionsscheins sich seine Notizen, überzeugt sich, ob frisches Trinkwasser in genügender Menge, ein Klosetteimer oder ein ähnliches Geschirr und ein Eimer mit frischer Kalkmilch, die gelbe und schwarze Flagge vorhanden sind, und belehrt die Besatzung darüber, wie sie sich zu schützen und bei Erkrankung zu verhalten hat. Währenddessen haben die beiden letzteren die hintere resp. vordere Kajüte durchsucht und alle Personen an Deck geschickt, wo sie vom Arzt einer je durch die Umstände bedingten mehr oder weniger eingehenden Untersuchung unterzogen werden. Sind Mitglieder der Besatzung aus irgendwelchem Grunde nicht imstande, an Deck zu erscheinen, und das ist morgens früh fast bei allen Kindern und weiblichen Personen der Fall, so begibt sich der Arzt in die Kajüten und hat damit Gelegenheit, auch die manchmal recht interessanten und amüsanten Intimitäten des Schifferlebens kennen zu lernen. Damit ist die Revision beendet. Der Arzt macht auf dem Revisionsschein und zu seinen Notizen einen entsprechenden Vermerk, der Desinfektor gibt nötigenfalls noch frische Kalkmilch ab, der Gendarm händigt dem Schiffer ein Exemplar der Druckschrift „Wie schützt sich der Schiffer vor der Cholera?“ ein und weiter geht es an den nächsten Kahn. Doch nicht immer geht die amtliche Untersuchung so ruhig und glatt vonstatten. Neben der schon er-

*) Ein bei der Stromüberwachung tätiger Kollege sendet uns nachstehenden anschaulichen Bericht über seine Tätigkeit während der letzten Cholerazeit.

wähnten Möglichkeit, wegen der Dunkelheit oder der Glätte sich körperliche Beschädigungen zuzuziehen, oder, was nach der jeweiligen Geschmacksrichtung des Betroffenen noch unangenehmer sein kann, ein kaltes Frühbad zu nehmen, sorgen widerpenstige Schiffer, keifende Weiber und last not least bissige Köter oft genug für Abwechslung und Ärger. Direkt unangenehm wird der Dienst, wenn der Himmel seine Schleusen öffnet und kräftige Windstöße die Fahrzeuge aus dem Kurs bringen, so daß schon das Herankommen an dieselben mit großen Schwierigkeiten verbunden ist, geschweige denn das Revidieren für uns, die wir gewohnt sind, unsere Tätigkeit in geschlossenen Räumen auszuüben. Aber auch hierbei fehlt die Abwechslung nicht und es bereitet uns oft große Freude, wahrzunehmen, eines wie großen Wörtereichtums die Schiffer sich erfreuen im Verkehr unter sich und auch wohl mit uns, wenn auch die meist mit verblüffender Präzision gewählten Bezeichnungen nichts weniger als schmeichelhaft sind.

Alle diese Beigaben fallen naturgemäß fort bei der Untersuchung von Flößen. Hier fehlen Weiber und Köter, auch Kajüten oder ähnliche Verschlüge sind auf den bei uns verkehrenden Flößen wegen der räumlichen Verhältnisse nicht möglich, höchstens ein kleines Zelt, das der Flößer aufmacht, könnte versteckten Personen Unterschlupf gewähren; auch ist das Hausgerät weniger reichlich und deshalb leichter zu übersehen. Zudem bieten die Flöße dem Winde weniger Angriffsflächen, um sie aus dem Kurs zu treiben. Bei Dampfern ist die Revisions-tätigkeit am meisten zeitraubend, da hier auch noch auf Wasser-klosetts gefahndet werden muß, die wir stets vernageln; doch findet man hier wohl noch eher Entgegenkommen der Besatzung, weil jeder Dampfer außer der Reihe sofort abgefertigt werden muß.

Um $\frac{1}{8}$ Uhr kommen die ersten Fahrzeuge von der Sachsenhausener Schleuse; die über Nacht von Pinnow ange- langten sind mittlerweile abgefertigt, neue angekommen, und nun werden die Fahrzeuge tunlichst während der Fahrt revidiert, um die Schiffer möglichst wenig aufzuhalten; zugleich beginnt das zweite Boot in derselben Besetzung seine Tätigkeit, während der dritte Arzt entweder vom Lande aus die dort noch fest- liegenden Fahrzeuge besteigt oder schriftliche Arbeiten erledigt oder auch mal — Zeit zum Ausruhen hat. In der Zeit von 12 bis 3 Uhr ist wegen der Mittagspause immer nur ein Arzt auf der Station; um 3 Uhr beginnt der Dienst wieder in vollem Umfang, doch mit der Abänderung, daß jetzt das eine Boot über die Sachsenhausener Schleuse fährt.

An Sonntagen sind die Dienststunden und auch die Schleusen- zeit nur von 6—8 Uhr morgens und 2—6 Uhr nachmittags, so daß das Personal der Station diesen Tag wirklich als einen Ruhetag empfindet, im Vergleich zu den Wochentagen.

An die Revision der Fahrzeuge schließt sich die Revision der in unserem Bezirk verlaufenden Wasserstrecken an. Der Zweck dieser Revision ist, festzustellen, ob Fahrzeuge auf freier Strecke ohne ersichtlichen Grund festgemacht haben, und diese gegebenenfalls zu untersuchen. Soweit die Arbeit — wir haben täglich 150—170 Fahrzeuge mit 500—700 Personen zu untersuchen — und die Ausdehnung des Bezirks — ca. 40 km Wasserstrecke — es erlauben, werden diese Revisionsfahrten regelmäßig ausgeführt.

In Anbetracht des enormen Verkehrs ist die Zahl der ver- dächtigen Personen auf unserer Station verschwindend klein. Einen wirklichen Cholerakranken haben wir nicht gefunden, krankheitsverdächtige Personen bis jetzt 12, wobei wir jegliche Erscheinungen von Magen- und Darmerkrankungen a priori als verdächtig ansahen. In solchen Fällen haben wir die Leute eingehend instruiert, auf ihrem Kontrollschein einen entsprechenden Vermerk gemacht, den Fall in eine besondere Liste eingetragen und die nächste Überwachungsstelle, die das Fahrzeug zu

passieren hatte bzw. die Polizeibehörde des Bestimmungsortes telephonisch und schriftlich benachrichtigt. Dieses Verfahren hat den Vorzug, daß es einmal die Schiffer nicht unnötig auf- hält, und sodann, daß die Schiffer uns auch viel bereitwilliger über alles, was wir zu wissen wünschen, Auskunft erteilen, und hat sich uns bisher als vollkommen ausreichend erwiesen. Zugleich wird eine unnötige Beunruhigung der Bevölkerung vermieden.

Fragt man sich, was durch die Überwachung und Belehrung erreicht ist, so muß man sagen, daß trotz einiger, immer noch wiederkehrender Ausnahmen, die Resultate recht günstig genannt werden können.

Die Schiffer entnehmen fast ausschließlich ihren Trinkwasser- bedarf den an der Strecke befindlichen Brunnen; daß Fluß- oder Kanalwasser zu Haushaltzwecken benutzt wird, finden wir nur in den seltensten Fällen, aber auch dann nur in gekochtem Zustand. Etwas anders liegt es mit der Beseitigung der De- jekte. Nicht selten hören wir von den Schiffern selbst, und haben es auch aus eigener Anschauung feststellen können, daß die Dejekte direkt in den Wasserlauf entleert werden. Die ge- druckten Aufklärungen über die Gefahren, die ihnen beim Genuß von ungekochtem Fluß- oder Kanalwasser drohen, machen an- scheinend einen tieferen Eindruck auf die Leute als die mündlich mitgeteilten Strafen, die ihrer bei Verunreinigung der Wasser- läufe durch Dejekte harren. Als weiteres erklärendes Moment kommt wohl noch hinzu, daß an jeder Schleuse der durch das Durchschleusen bedingte Aufenthalt zum Trinkwasserholen be- nutzt werden kann, nicht aber zum Entleeren der Klosetteimer, weil nicht überall Dunggruben an der Schleuse sich finden, und die Schiffer bei der ohnehin schon großen Verzögerung ihrer Reise jeden weiteren Aufenthalt zu vermeiden suchen. Auch sind sie meist überzeugt, damit nichts Unrechtes zu tun, weil sie, nach ihrer Angabe, auf manchen Stationen belehrt werden, ihre Abgänge mit etwas Lysol oder Kresol zu versetzen und dann ins Wasser die Eimer zu entleeren. Aus dieser Mannig- faltigkeit der dem Schiffer zur Verfügung gestellten Desinfektions- mittel, resp. aus der Tatsache, daß ihm die Wahl des Mittels überlassen ist, folgt leider häufig, daß er gar keins gebraucht.

Wo kleine Kinder oder Säuglinge an Bord sind, belehren wir die Frauen, daß sie namentlich das Waschwasser, in dem sie die Kinderwäsche gereinigt haben, nicht in den Flußlauf entleeren dürfen; auch bemühen wir uns, den Leuten klar zu machen, daß sie nur auf den Aborten, nicht aber überall an Land (und das letztere geschieht meist in unmittelbarer Nähe der Flußläufe) ihre Bedürfnisse befriedigen dürften, weil in diesem Falle ihre Entleerungen durch Regen in die Wasserläufe gespült werden können. Leider ist dies meist vergeblich. Der Schiffer kennt eben nicht die Gefahren, die ein anscheinend gesunder Bazillenträger in sich birgt, und weiß wohl, wie er sich, nicht aber, wie er andere vor der Cholera schützt.

Im allgemeinen, muß man sagen, ist Dank des ausge- zeichnet organisierten Überwachungsdienstes wohl alles erreicht, was zur Sicherung unseres Landes gegen eine Invasion der Seuche überhaupt zu erreichen war; aber eine Erleichterung des ungeheuer anstrengenden, an Körper und Gesundheit des Überwachungspersonals enorme Anforderungen stellenden Dienstes wäre vielleicht möglich, wenn durch entsprechend erweiterte Aufklärungsschriften für die Schiffer diese mit dem Wesen der Seuche, den Mitteln zu ihrer Bekämpfung und nicht in letzter Linie den Strafen bei Zuwiderhandlungen etwas bekannter würden; wenn in der Beschaffenheit des an die Schiffer abzu- gebenden Desinfektionsmittels und ihre Belehrung durch die Ärzte mehr Einheitlichkeit herrschen würde, und durch möglichst erleichterte Ausführbarkeit der Bestimmungen (z. B. Anlage von Dunggruben an jeder Schleuse) der passive Widerstand der Schiffer gegen die ganze Überwachung vermindert werden könnte.

Jugendgerichte.

In einem Artikel der Deutschen Juristenzeitung weist Amtsgerichtsrat Dr. Köhne darauf hin, daß die Behandlung jugendlicher Angeklagter im Rahmen des gegenwärtigen Strafprozesses recht wesentliche Übelstände zeige, namentlich habe der Strafrichter, der nur gelegentlich Jugendliche aburteile, keine Möglichkeit, ihrer Eigenart gerecht zu werden. Den Weg zum Fortschritt habe uns Amerika gewiesen. Die Aburteilung jugendlicher Verbrecher wird dort in besonderen Jugendgerichten einzelnen Richtern als Spezialgebiet übertragen. Die Grundgedanken dieser Einrichtung ließen sich bei einer Gesetzesänderung auch für Deutschland verwerten. Namentlich seien durch Heranziehung der Vormundschafts- zu den Straftakten Straf- und Erziehungsmittel miteinander richtig zu kombinieren. Auch vom medizinischen Standpunkt dürfte eine Reform der Behandlung jugendlicher Angeklagter nur mit Freude zu begrüßen sein.

Über Säuglingsfürsorge in Paris.

Karl Oppenheimer macht in der Münch. med. Wochenschr. interessante Mitteilungen über diesen Gegenstand. 25 Anstalten beschäftigen sich in Paris mit der Fürsorge für die Gesundheit der Säuglinge und werden dabei von der öffentlichen Wohltätigkeit wirksam unterstützt. Die Anstalten scheiden sich in solche, welche sich vorwiegend mit Brustkindern und der Propaganda für das Stillen beschäftigen, und solchen, welche für das Gesundbleiben künstlich ernährter Säuglinge durch regelmäßige kontrollierende Sprechstunden sorgen. Budin begründete 1892 die „Consultations de nourissons“, indem er Sorge trug, daß jede Mutter, die aus einer geburtshilflichen Klinik entlassen wurde, selbst nährte und dann regelmäßig sich wieder einfand, um Rat und Lob für ihre Tätigkeit zu holen. Durch große Hingebung und Sorgfalt wurde so erreicht, daß 94 % der Budinschen Klientel Muttermilch erhielten und zwar 70 % ausschließlich, 7 bis 8 Monate lang, 24 % teilweise und nur 6 % durch künstliche Ernährung aufgezogen wurden, wozu die Milch in der Anstalt sterilisiert geliefert wurde. Die Erfolge zeigten sich darin, daß in 6 Jahren B. nur ein Kind an Brechdurchfall verloren hat. 1904 starben von 269 bei B. unter Aufsicht stehenden Kindern nur drei. Ähnliche Verhältnisse walteten bei Dévé ob, von welchem Verfasser einen Überblick über die enorme Sorgfalt, mit welcher die Mütter herangehalten werden, erhielt, indem ein-, zwei- ja dreimal an ausbleibende Mütter mahnend geschrieben wird. An regelmäßig Erscheinende wird bei gutem Erfolg eine Belohnung erteilt.

Ähnlicher Art sind die Sprechstunden für Flaschenmilchkinder, die den seltsamen Namen „gouttes de lait“ führen, die Milch wird sterilisiert, und zwar teilweise in den „Gouttes“, teilweise bereits am Orte der Gewinnung (Normandie); nur in einer Sprechstunde wird sie pasteurisiert geliefert. Sie wird wenig verdünnt, und zwar ausschließlich mit Wasser, nicht mit Schleimabkochungen: 50 g Milch zu 10 g Wasser wird nur bis zum dritten Monat, von da an, von manchen Ärzten schon früher, Vollmilch gegeben, geringe Quanten in häufigen Mahlzeiten, z. B. 400—500 g in 9 (!) Mahlzeiten. Die Aufklärung der Mütter erfolgt nur mündlich, was Verfasser auch für unsere Verhältnisse befürwortet, da die Schriftchen aufklärenden Inhalts nicht gelesen oder falsch verstanden werden; er befürwortet aber, Aufsätze über das betreffende Thema in Arbeiterzeitungen alle 8 bis 14 Tage erscheinen zu lassen. Reform des sog. Krippenwesens schlägt er vor derart, daß der Arzt eine Sprechstunde ansetze, in die gesunde Brustkinder gebracht werden, der Magistrat solle Lokalitäten dazu zur Verfügung stellen, geburtshilfliche Klinik und Hebamme Sorge für Propaganda für

diese Sprechstunden. Es werden Stillprämien gewährt, event. erhalten die wenigstens teilweise stillenden Mütter die Kuhmilch, welche sie noch bedürfen, gratis oder zu einem Vorzugspreise. Nach Maggrier gehören drei Dinge dazu: eine Wage, ein Milchsterilisierapparat und die hingebende Fürsorge des Arztes. Verfasser wünscht den letzten Punkt an die Spitze gesetzt zu sehen, da nur er Bürgschaft für den Erfolg gibt. Seelhorst.

Landerziehungsheime.

Gegenüber dem kurzsichtigen Verordnen der Hunderte von chemischen Nahrungs- und Genußmitteln, deren Bestandteile und Herstellungsweise man oft gar nicht kennt, lenkt Prof. Klein-München in der Münch. med. Wochenschrift den Blick auf die gesundheitlich geregelte Erziehung der Jugend, welche in den Landerziehungsheimen durch Beschäftigung der Kinder in Garten, Feld und Wald, durch Erteilen des wissenschaftlichen Unterrichts im Freien geübt wird. Diese Schulen sind: die landwirtschaftliche Schule am Geiseltasteig (für Mädchen), das Haushaltungspensionat Villa Therese in Ganting und das Landerziehungsheim in Breitbrunn am Ammersee. Leider ist der Preis der Unterbringung noch recht hoch, so daß nur Begütertere von der Einrichtung Gebrauch machen können. Seelhorst.

Muß sich eine Ehefrau zur Ermöglichung der ehelichen Gemeinschaft auf Verlangen ihres Mannes einem Heilverfahren unterziehen?

Die eheliche Gemeinschaft wird, wie jeder erfahrene Arzt weiß, nicht selten dadurch mehr oder minder illusorisch, daß die Frau sich der ehelichen Pflicht zu entziehen sucht, indem sie Krankheit vorschützt oder auch wirklich krank ist. Der Mann war in solchem Falle zumeist in einer üblen Lage, — er war sogut wie machtlos, besonders wenn die Frau sich weigerte, dazu zu tun, daß ihrem vermeintlichen oder wirklichen Krankheitszustand abgeholfen werde. Diese Verhältnisse haben durch eine Entscheidung des Reichsgerichts vom 1. Dezember 1904 eine bedeutsame Klärung gefunden.

Eine Ehefrau war mit ihrer Scheidungsklage abgewiesen worden. Ihr Mann hatte Wiederherstellung der ehelichen Gemeinschaft gefordert und, da seine Frau dieselbe verweigerte, weil sie hysterisch und derartig krank sei, daß sie die eheliche Gemeinschaft nicht ohne Gefahr für ihre Gesundheit fortsetzen könne, beantragt, sie zu verurteilen, sich auf seine Kosten in einer Nervenheilanstalt zur Beseitigung dieser Gefahr kurieren zu lassen. Diesem Antrag hat das Gericht entsprochen und das Reichsgericht hat das Urteil bestätigt und zwar mit folgender Begründung: Nach § 1383 des B. G.-B. sind Ehegatten einander zur gegenseitigen Treue, zu gegenseitigem Beistande und zum Zusammenleben verpflichtet. Wenn eine solche Verpflichtung in einem auf Geld und Gut beruhenden Verhältnisse vorliegen müsse, so würde der Verpflichtete nach Treu und Glauben offenbar etwaige Hindernisse beseitigen müssen, die der Erfüllung dieser seiner Verpflichtung entgegenständen. In gleicher Weise ist es Pflicht der Ehegatten, alle ihrer gegenseitigen Verpflichtung zur ehelichen Gemeinschaft entgegenstehenden Hindernisse zu beseitigen. Wenn daher die Behauptungen der Frau hinsichtlich ihres mit ihrer angeblichen Hysterie verbundenen Krankheitszustandes wahr sind, so muß sie dazu mitwirken, diesem Zustande abzuweichen, sich also in eine Heilanstalt begeben und dort Gesundung suchen. Dem Antrage des Mannes muß sie sich fügen, weil der Mann ein Recht auf Herstellung der ehelichen Gemeinschaft hat, nicht weil sie ihm Gehorsam schuldet, denn letzteres würde zu weit gehen. Der Mann kann aber sein Recht nicht ausüben, wenn die Frau nicht gesund ist. (Corr.-Bl. d. Ärzte Sachsens.)