

nachträglich durch unzuweckmässige Regenerierung beschädigt werden, wenn z. B. die Röntgenschwester vergisst, vor Ausschaltung des Arbeitsstromes den Schwachstrom des elektrischen Gashahnes vom Regenerierautomaten auszuschalten. Der elektrische Gashahn selbst aber kann von nun an ganz einfach konstruiert werden, da kein Umweg für eine kleine Flamme mehr nötig ist. Der Gashahn wird also nur so funktionieren, dass er die Gasleitung vollständig öffnet und vollständig schliesst. Dadurch sind wir aber unabhängig vom Gasdruck, da es nunmehr keine Rolle spielt, ob die Regenerierflamme etwas grösser oder kleiner brennt. Der Betrieb mit dem Regenerierautomaten ist dadurch ein wesentlich einfacher geworden, da nunmehr die häufigsten der beobachteten Störungen, die fast immer am Gashahn (Beschmutzung des Umwegs) oder am Gasdruck lagen, beseitigt sind. Auch kann der schwächste Gasdruck Verwendung finden, da der Regenerierbrenner infolge Fortfalls der Zündflamme ganz nahe an das Palladiumröhrchen herangebracht werden darf. An der neuen Vorrichtung ist nunmehr einem Umstand Beachtung zu schenken, nämlich der geeigneten Entfernung zwischen Palladiumröhrchen und Regenerierbrenner. Das ist aber nur eine Kleinigkeit, die bei der Anlage dem Bedienungspersonal einmal gezeigt werden muss.

## Ueber quantitative Zuckerbestimmung nebst Beschreibung eines neuen Harnzuckerapparates.

Von H. Citron, Berlin.

Zur quantitativen Bestimmung des Harnzuckers stehen bekanntlich eine Reihe von Verfahren zur Verfügung, die teils auf optischem, teils auf biologischem, teils auf chemischem Prinzip beruhen. Das polarimetrische Verfahren ist die Methode der Wahl für Laboratorien, in denen zahlreiche Untersuchungen gemacht werden. Für den Praktiker, der gelegentlich Harnzuckerbestimmungen vornimmt, dürfte sich der Anschaffungspreis, der sich heute auf mindestens 250 M. beläuft, schlecht amortisieren lassen. Auch abgesehen vom Geldpunkte haften dem sonst vortrefflichen polarimetrischen Verfahren gewisse Schönheitsfehler an: Erfordernis von Klärung, Enteiweissung, sowie einer nicht allzu geringen Harnmenge. Frische Harne lassen sich gut klären durch Versetzen mit Bleiazetat und Natriumsulfat in Substanz<sup>1)</sup>. Harne dagegen, die nicht ganz frisch sind, lassen sich nur schwierig klären. Am besten hat sich mir folgende Methode bewährt: Einige Kubikzentimeter Harn werden im Reagenzglas mit ca. je einem Teelöffel Kieselguhr und guter Tierkohle geschüttelt, auf ein trockenes Filter gebracht, nach dem Abtropfen 30 ccm Harn auf das Filter gegossen. Die Filtration muss event. mehrmals wiederholt werden und bringt gewisse Verluste an Harnzucker mit sich. Eiweisshaltiger Harn muss vom Eiweiss befreit werden, am einfachsten durch Versetzen mit einigen Kubikzentimeter Karbolbleilösung. (Reine Karbolsäure mit pulverisiertem Bleiazetat gesättigt.) Die Verdünnung muss beim Endresultat in Rechnung gestellt werden. Was schliesslich die erforderliche Harnmenge betrifft, so wird man unter 30 ccm nicht heruntergehen können, was nicht allzuviel, aber unter Umständen nicht vorhanden ist. Ein von mir vor einer Reihe von Jahren angegebener Apparat zur Zuckerbestimmung [Gärsaccharoskop<sup>2)</sup>], für den ich in technischer Hinsicht nach wie vor vollkommen einstehe, leidet an dem Erfordernis einer allzu grossen Harnmenge, das ich seinerzeit unterschätzt habe. Je weniger Harn erforderlich, um so besser. Das Lohnsteinsche Gärungssaccharometer, das nur  $\frac{1}{2}$  ccm braucht, verdankt seine Beliebtheit seiner zum Teil diesem Umstand. — Ich selbst habe mit dem Lohnsteinschen Apparat weniger gearbeitet. Fachleute beanstanden bei aller Anerkennung des geistreichen Prinzips die Zerbrechlichkeit und Schwierigkeit der Reparatur. Weniger zerbrechlich scheint die auch von Hoppe-Seyler und Thierfelder erwähnte Modifikation nach Wagner zu sein, doch ist bei allen Gärungsapparaten die Schwierigkeit der Hefeschaffung und die mindestens 6stündige Dauer der Analyse zu berücksichtigen.

Die chemischen Methoden haben sich in der Praxis nicht eingebürgert. Die Fehlingsche Methode ist in einwandfreier Form angestellt eines der schwierigsten analytischen Verfahren, daher für die Praxis vollkommen ungeeignet. In approximativer Form angewendet, wie es auch noch hier und da geschieht, gibt sie ganz unbrauchbare Werte. Einen bedeutenden Fortschritt bezeichnet die jodometrische Zuckerbestimmung nach Lehmann. Sie gibt zumal in der Modifikation von Mayenne und der von mir angegebenen Apparatur durchaus scharfe, einwandfreie Resultate<sup>3)</sup>, stellt aber immerhin gewisse Anforderungen an Zeit und technisches Können, die oft seitens des beschäftigten Praktikers nicht zu erfüllen sind und erfordert 6 verschiedene Reagentien. Ich übergehe verschiedene reine Laboratoriumsmethoden (Allihn, Paey u. a.) und komme zu einem Verfahren, das sich in der Wissenschaft insbesondere zur quantitativen Bestimmung des Zuckers im Blut und anderen serösen Flüssigkeiten längst eingebürgert hat, in der Praxis aber kaum verwendet wird, dem Verfahren von Ivar Bang. Er verwendet zwei

Lösungen (Bang I und Bang II). Die erste enthält neben Kupfersulfat und kohlenstoffsaurem Kali eine gewisse Menge Rhodankalium, bei der Reduktion wird das gebildete Kupferoxydul in farbloses Kupfer-rhodanür übergeführt, so dass die Flüssigkeit klar bleibt. Das durch den Zucker nicht zersetzte Kupfersulfat wird durch Bang II bestimmt, von welcher 1 ccm je 1 ccm Bang I entfärbt. Aus dem Verbrauch an Bang II wird die Menge reduzierten Kupfersulfats und aus diesem der Zuckergehalt berechnet.

Schon nach den ersten Versuchen, die ich nach Bangs Methode anstellte, war mir klar, dass sie sich ausgezeichnet für den Praktiker eignen würde, wenn man sie durch geeignete Apparatur dessen Bedürfnissen anpassen und umgestalten würde.

Der von mir konstruierte Apparat besteht aus einem 250 ccm fassenden Erlenmeyerkolben a mit kleinem Luftloch e im oberen Drittel, in den eine ca. 60 ccm fassende Bürette b luftdicht eingeschlossen ist. Die Bürette läuft unten in eine Spitze ohne Hahn aus und ist oben mit einem eingeschlossenen Stopfen c verschlossen. Im Stopfen und im Bürettenhalse befindet sich je eine kommunizierende Oeffnung d. Die Bürette besitzt zwei Teilungen, eine von 0—4,86 Proz., eine zweite von 4,86—9,6 Proz., die erste auf  $\frac{1}{10}$ , die zweite auf  $\frac{1}{5}$  Proz. Zucker genau. Beigegeben zum Apparat ist eine Messpipette bis 2 ccm, eine Vollpipette zu 60 ccm, ein Kolbenhalter und eine 3 Minuten-sanduhr. Erforderliche Lösungen: Bangsche Lösung I mit destilliertem Wasser von 1000 auf 1200 ccm verdünnt, Bangsche Lösung II wie gewöhnlich. Gang der Analyse: 1 ccm Harn, der weder geklärt noch enteiweisst wird, und 60 ccm der wie oben verdünnten Bang I werden in den Kolben gemessen, auf dem Drahtnetz oder einfach im Kolbenhalter zum Kochen erhitzt, genau 3 Minuten im Sieden erhalten, sofort in kaltes Wasser gestellt. Nun wird die Bürette gefüllt, der Stopfen mit abgekehrten Löchern aufgesetzt und durch vorsichtiges Drehen so viel Flüssigkeit abfliessen lassen, bis sie auf 4,86 Proz. genau einsteht. Jetzt setzt man die Bürette in den Kolben ein und lässt durch Drehen des Stopfens unter stetem Umschwenken des Kolbens in erst grösseren, dann kleineren Portionen so lange Flüssigkeit einfliessen, bis die blaue Lösung vollkommen entfärbt ist. — Je mehr man sich diesem Punkte nähert, der sich durch Hellerwerden der Flüssigkeit schon vorher ankündigt, um so vorsichtiger ist der jedesmalige Zusatz zu bemessen. Der Stand der Flüssigkeiten ergibt den Zuckergehalt unmittelbar in Prozenten. Von Urinen, die ganz unbekannt sind oder bei denen man mit einem Prozentgehalt von mehr als 4,86 Proz. rechnen muss, nimmt man nur 0,5 ccm und benutzt die Tabelle II der Bürette. Umgekehrt kann man bei Urinen, deren Zuckergehalt erfahrungsgemäss sicher nicht 2 Proz. übersteigt, 2 ccm Urin verarbeiten und das der Tabelle I zu entnehmende Resultat durch 2 dividieren. Man erzielt hierdurch die doppelte Genauigkeit.

Mittels des beschriebenen Apparates habe ich gegen hundert Analysen unter Kontrolle des Polarisationapparates angestellt, die Ueber-einstimmung war im allgemeinen ausgezeichnet. Ein nicht unbeträchtlicher Teil der Zuckerharne entstammte dem reichen Material des Instituts für medizinische Diagnostik zu Berlin, Herrn Dr. Klopstock bin ich für die Ueberlassung des Materials und die Kontrollanalysen zu aufrichtigem Danke verpflichtet. — Die Firma Richard Kallmeyer & Co. hat mich bei der Anfertigung des Modells in verständnisvoller Weise unterstützt und bringt den Apparat unter dem Namen „Glukometer“ in den Handel.

Zusammenfassung: Die Harnzuckerbestimmung mittels des Glukometers ist in 10 Minuten leicht und bequem ausführbar. Die beiden erforderlichen Reagentien sind zu mässigen Preisen leicht zu beschaffen und lange haltbar. Die Analyse erfordert nur 1 ccm Harn, der weder geklärt noch enteiweisst zu werden braucht. Die Resultate sind scharf und genau.

## Zum Prozess Henkel.

Von Ernst Giese, Professor für gerichtliche Medizin an der Universität Jena.

Für das Oberverwaltungsgericht in Jena ist mit dem Freispruch des Angeklagten der „Fall Henkel“ abgetan, nicht aber für die deutsche Aertztwelt, die ein grosses und berechtigtes Interesse daran hat, in dieser Angelegenheit klarer zu sehen, als es ihr die Berichte der Tagespresse, die auch in diesem Falle, wie so häufig, nur ein schiefes Bild der ganzen Angelegenheit gegeben haben, gestatten.

In den folgenden Ausführungen soll versucht werden, den Angehörigen des Aertztstandes die nötigen Unterlagen zur Bildung eines eigenen Urteiles zu verschaffen. Sie stützen sich auf die persönliche Teilnahme an der öffentlichen Gerichtsverhandlung, die Kenntnis der ergangenen Urteile erster und zweiter Instanz<sup>1)</sup> mit Begründung, die schriftlichen Gutachten der Sachverständigen und teilweise auch der sonstigen Akten.

<sup>1)</sup> Bei diesem nur auf die veröffentlichte vorläufige Begründung.

<sup>1)</sup> Citron: D. Med.Ztg. 1903 Nr. 33

<sup>2)</sup> Citron: D.m.W. 1905 Nr. 44.

<sup>3)</sup> Citron: D.m.W. 1904 Nr. 44.

Der Aufsatz hat vor der Veröffentlichung der Mehrzahl der Mitglieder der medizinischen Fakultät Jena vorgelegen und deren Zustimmung gefunden.

Zur Orientierung sei eine kurze geschichtliche Entwicklung des Falles vorausgeschickt. Im Februar 1915 wurde gegen H. von dem beamteten Arzt Anzeige bei dem zuständigen Amtsgericht erstattet, weil binnen weniger Tage aus der Frauenklinik zwei Fälle von eitriger Rückenmarkshautentzündung im pathologischen Institut eingeleitet waren, die nach Lumbalanästhesie entstanden waren. Der pathologische Anatom hatte nach vorherigem Einvernehmen mit dem Dekan der Fakultät dem Bezirksarzt dienstlich hiervon Mitteilung gemacht, nachdem er während seiner vom Juli 1911 an dauernden Tätigkeit in Jena die Erfahrung hatte machen müssen, dass das von der Frauenklinik gelieferte Sektionsmaterial im Gegensatz zu seiner bisherigen Erfahrung auffallend häufig postoperative Infektionen darbot. Die beiden Fälle von tödlicher Lumbalanästhesie infolge Infektion hatten also gewissermassen nur das Fass zum Ueberlaufen gebracht. Die daraufhin eingeleitete Voruntersuchung wurde Juli 1915 aufgehoben, da nach dem Gutachten des Herrn Geh. Med.-Rates Prof. Dr. Bier ein Verschulden des Prof. Henkel an der Infektion der Rückenmarkshäute nicht mit Sicherheit nachweisbar und die Voruntersuchung, die allerdings Missstände in der Frauenklinik aufgedeckt habe, nur auf die erwähnten beiden Teile beschränkt worden sei.

Darauf wurde vom Grossherzogl. Staatsministerium die Einleitung des Disziplinarstrafverfahrens verfügt und nach umfassender Voruntersuchung an die Dienststrafkammer verwiesen. Diese kam in ihrer Sitzung vom 23.—30. Oktober 1917 zur Verurteilung des Angeklagten zur Dienststrafversetzung, während die Berufungsinstanz, das Obergerichtsverwaltungsgericht zu Jena, in seiner Sitzung vom 17.—20. Juli 1918 zum Freispruch gelangte.

Ehe auf die materielle Seite des Prozesses eingegangen werden soll, ist es zweckmässig, zunächst einige formelle Besonderheiten des Verfahrens zu besprechen.

Am meisten in die Augen springend ist die auffallend lange Dauer des ganzen Verfahrens. Vom Februar 1915 bis zum Juli 1918 hat es gedauert, bis der Fall zum Abschluss kam; man fragt sich unwillkürlich, sollte es nicht möglich gewesen sein, dass hier schneller gearbeitet werden konnte? Am meisten bedauerlich war dieser Umstand, gleichgültig wie das Ende ausfiel, für den Beschuldigten selbst, der so lange Zeit der Ungewissheit über sein Schicksal ertragen musste. Aber auch für das Verfahren selbst waren dadurch erhebliche Nachteile bedingt. Das Gedächtnis über Dinge, die in den Jahren 1910—1914 sich ereignet haben, war 1915 sicher ein besseres als im Jahre 1918; Erinnerungstäuschungen und Erinnerungsfälschungen laufen unter; unter dem Einflusse der Kriegsereignisse werden andere Eindrücke verwischt, deren besondere Wichtigkeit sich erst im Laufe des Verfahrens herausstellte, alles Punkte, die ein schnelleres Arbeiten dringend wünschenswert erscheinen liessen. Dass sehr viel kompliziertere und umfangreichere Prozesse in wesentlich kürzerer Zeit zu Ende geführt werden können, lehrt die tägliche Gerichtserfahrung.

Weiterhin ist die gewählte Art des Verfahrens — Disziplinarstrafverfahren — als auffällig zu bezeichnen. Der gewöhnliche Modus procedendi bei Verfehlungen eines Beamten — ein solcher war H. in seiner Eigenschaft als Direktor der Frauenklinik — ist allgemein der, dass erst in einem gerichtlichen Strafverfahren geprüft wird, ob Dinge vorliegen, die eine Ahndung erfordern, und dann erst das Disziplinarverfahren Platz greift. Im Falle H. ist nur scheinbar nach diesem allgemein üblichen Brauch verfahren worden: wie oben angeführt, wurde die gerichtliche Voruntersuchung im Juli 1915 geschlossen und dann das Disziplinarverfahren eingeleitet, aber sie wurde nur geschlossen, weil sie eigentümlicherweise auf die beiden Fälle von fraglicher fahrlässiger Tötung durch eitrige Rückenmarkshautentzündung nach Lumbalanästhesie beschränkt war. Schon während dieser Voruntersuchung waren eine ganze Anzahl Fälle von zweifelhafter Anzeigestellung bei Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung, von mangelnder Schonung des kindlichen Lebens u. a. aktenkundig geworden, die dringend dazu aufforderten, auch sie einer strafrechtlichen Prüfung zu unterwerfen. Es ist nicht zu bezweifeln, dass damit der Sache wesentlich gedient gewesen wäre.

Ein bemerkenswerter Unterschied in dem Verfahren 1. und 2. Instanz besteht in der Zuziehung von medizinischen Sachverständigen. In der ersten Instanz wurden Gutachten beigezogen vom Gynäkologen (Hofmeier-Fehling, Winter), vom Psychiater (Binswanger), vom pathologischen Anatomen (Rössle), vom Chirurgen (Lexer) und vom gerichtlichen Mediziner (Beumer, Puppe). Sie alle erhielten Gelegenheit zur Ausarbeitung schriftlicher Gutachten und wurden in der mündlichen Verhandlung gehört.

Wie anders in der Berufungsinstanz. Zur Vorbereitung der Verhandlung wurde noch ein Gutachten eines Gynäkologen (Bumm) beigezogen; zur mündlichen Verhandlung aber trotz wiederholter Anträge der Oberstaatsanwaltschaft kein einziger Sachverständiger, mit der Begründung, dass die Angelegenheit gutachtlich genügend geklärt sei. So konnte es kommen, dass Henkel als Angeklagter und einziger Sachverständiger im Verhandlungsraum erschien. Das Fehlen eines Sachverständigen wird sicher nicht bloss ärztlicherseits als ein schwerer Mangel des Verfahrens angesehen werden müssen.

Die Besonderheit des Falles bedingt es schliesslich, dass noch

mit einem Worte auf die Bedeutung der Krankengeschichten eingegangen werden muss, bildeten sie doch neben den Zeugnisaussagen die wichtigsten Unterlagen für die Beurteilung zahlreicher Einzelfälle.

Jeder Arzt, der in seinem Leben als Assistent Krankengeschichten selbst geschrieben hat oder selbst in leitender Stellung solche zu überwachen hatte, weiss, dass diese schriftstellerischen Leistungen je nach Zeit, Neigung und Gewissenhaftigkeit sehr verschieden ausfallen können, aber immerhin wird man voraussetzen dürfen, dass die Krankenblätter klinischer Universitätsinstitute schon mit Rücksicht auf den Unterricht gewissen Mindestforderungen genügen müssen. Henkel hat offen zugegeben, dass die Krankenblätter seiner Klinik sehr mangelhaft waren; er entwickelte aber in der Verhandlung sehr merkwürdige Ansichten über die Anforderungen, die an ein Krankenblatt zu stellen sind: Auf Anamnese und Niederschrift der Indikationsstellung legte er keinen Wert, sondern verlangte nur Angabe der Behandlungsart und Tag der Entlassung. Bei solchen Anschauungen ist es allerdings kein Wunder, wenn die Krankenblätter, die nach Ansicht der Verteidigung nur Stützen des Gedächtnisses sein sollen, in den gerichtlich wichtigsten Punkten versagen, und man kann Bumm in der Würdigung dieser Schwierigkeiten nur bestimmen. Als besonders empfindlicher Mangel erweist sich dieses Verfahren in den Fällen von Schwangerschaftsunterbrechung. Gerade wegen der strafrechtlichen Bedeutung dieser Operation muss verlangt werden, dass hier die Indikation ausführlich an der Hand des objektiven Befundes begründet und im Krankenblatt niedergelegt werden muss. Fritsch<sup>2)</sup> gibt ausdrücklich den Rat, mit noch zwei Kollegen zu konsultieren und das Resultat der Beratung protokolllarisch niederzulegen. Henkel hat während der in Rede stehenden Zeit von 4½ Jahren 51 mal in der staatlichen Klinik und 47 mal in der Privatklinik, in Summa 98 mal, die Schwangerschaft unterbrochen (Zahlen aus dem Gutachten von Bumm). Bumm sagt über die Fälle der Privatpraxis: „Das Fehlen ausführlicher Begründung in den Krankenblättern sowie der Umstand, dass viele der Frauen schon am Tage nach der Aufnahme ohne weitere Beobachtung operiert worden sind, dürfte nicht zu Ungunsten von Prof. Henkel verwertet werden. Jeder Frauenarzt, der gezwungen war, unter den Verhältnissen der Privatpraxis die Schwangerschaftsunterbrechung vorzunehmen, weiss, dass der Operation längere Beobachtung und mehrfache Besprechungen im Privathause selbst vorzuzuziehen pflegen. Die Frauen entschliessen sich erst dann in die Klinik einzutreten, wenn die Frage des Abortus in positivem Sinne entschieden ist. Dass unter diesen Umständen in den Krankenblättern der Klinik die Belege für die Notwendigkeit der Unterbrechung fehlen können, ist leicht erklärlich.“

Ich glaube nicht, dass sich viele Aerzte finden werden, die diese Auffassung zur ihrigen machen, ebensowenig wie die von Henkel in der Verhandlung vorgebrachte Ansicht, dass es unmöglich sei, ein Protokoll über Schwangerschaftsunterbrechung so abzufassen, dass eine Nachprüfung möglich sei. Jeder Frauenarzt weiss vielmehr, dass die Erkrankungen, die als Anzeige zur Schwangerschaftsunterbrechung gelten, trotz der Einwirkung subjektiver Färbung in der Schilderung soviel objektive Feststellungen gestatten, dass eine Nachprüfung möglich ist.

Gehen wir nun zur Besprechung des materiellen Teiles über, so ist es am zweckmässigsten, sich an die Einteilung des Stoffes zu halten, wie sie nach der Fragestellung der medizinischen Fakultät im Gutachten Hofmeier-Fehling gegeben ist. Ich füge gleich hinzu, dass ich mit Rücksicht auf den zur Verfügung stehenden Raum aus den einzelnen Abschnitten nur eine Auswahl von Punkten zur Besprechung bringen kann. Die Dienststrafkammer hatte danach zu prüfen, ob Henkel in folgenden fünf Richtungen als Staatsbeamter seine Dienstverpflichtungen verletzt hat, ob er

1. bei ärztlichen Eingriffen mit mangelhafter Asepsis vorgegangen sei;
2. Operationen
  - a) ohne genügende wissenschaftliche Notwendigkeit und
  - b) z. T. unter nicht genügender Schonung des keimenden Lebens und
  - c) ohne die Zustimmung der Leidenden einzuholen ausgeführt habe.
3. und 4., dass er eine Schwerkranke nachlässig behandelt habe, einzelne Handlungen bei den Operationen nicht sorgfältig ausgeführt habe und es an einer genügenden Pflege der Kranken und
5. an einer genügenden Fürsorge für die Säuglinge habe fehlen lassen.

Zu 1. In bezug auf diesen Punkt ist die erste Instanz zu einem freisprechenden Erkenntnis gekommen, in der zweiten wurde der Gegenstand nicht wieder verhandelt, weil die Berufung des Staatsanwaltes sich nur gegen das Strafmass, nicht gegen das Urteil im ganzen gerichtet hatte. Jeder Gerichtsarzt weiss, dass die Verstösse gegen die Asepsis schon sehr grober Natur sein müssen, wenn sie zu einer gerichtlichen Verurteilung führen sollen. Solche grobe Verstösse hat nun die Zeugenvernehmung nicht ergeben, abgesehen von einem Falle, in welchem Aussage gegen Aussage stand, und so

<sup>2)</sup> Fritsch: Gerichtsarztliche Geburtshilfe, Stuttgart 1901, S. 114.

könnten anscheinend diejenigen Recht haben, die sagten, die ganze Anzeige, die vom pathologischen Anatomen ausging, sei unberechtigt und inkollegial gewesen. Um diesen schweren Vorwurf zu entkräften, ist es notwendig, sich das Material der Frauenklinik zu vergegenwärtigen, wie es sich dem Obduzenten darbott. Rössle sagt, dass er in seiner jetzt fast 15 jährigen Obduzententätigkeit für die verschiedensten Frauenärzte in München, Kiel und in Thüringen niemals ein solches Material von Bauchfellentzündungen nach Operationen, von in der Bauchhöhle zurückgelassenen Tuffern, verletzten Därmen, schweren Nachblutungen gesehen habe, wie bei seiner Tätigkeit für die Jenenser Frauenklinik. Diesen Eindruck scheint auch sein Vorgänger (Dürck) gehabt zu haben, denn er bekundete vor Gericht, dass „die vielen postoperativen Peritonitiden (Bauchfellentzündungen) augenblicklich nach Henkels Einzug in Jena einsetzten und erschreckend waren“.

Aus einer von Hofmeier-Fehling in ihrem Gutachten angemachten Statistik ergibt sich, dass an diesen Todesfällen auch die Assistenten mit einer nicht unerheblichen Zahl beteiligt sind, einer allein mit 27; sie weisen aber auch zugleich darauf hin, dass es H.s Pflicht gewesen sei, entweder weitere Operationen zu inhibieren oder ihre sachgemässe Ausführung zu überwachen. Henkel ging weder selbst zu den Sektionen, noch hielt er seine Assistenten dazu an, eine verständnisvolle Zusammenarbeit von Klinikern und pathologischen Anatomen war damit ausgeschlossen. Angesichts einer solchen Sachlage hätte es für den Letzteren Mitschuld an weiteren Todesfällen bedeutet, wenn er weiter geschwiegen hätte. Wie ihm daraus der Vorwurf gemacht werden kann, dass er sich zum Kritiker und Richter des Klinikers aufgeworfen habe, ist unverständlich. Trotz dieses erdrückenden Materials kam der Richter erster Instanz zu einem freisprechenden Urteil, „da die aus den Sektionsprotokollen erkennbaren Nebenverletzungen von Organen der Operierten sowie die Beobachtung gesteigerter Todesfälle durch Infektion den Verdacht fahrlässigen Handelns, besonders mangelhafter Asepsis zwar nahelegen, aber doch mit hinreichender Sicherheit in keinem Einzelfalle festgestellt sind.“

Vom strafrechtlichen Standpunkte aus wird sich gegen diese Beurteilung nichts einwenden lassen, da es hier eben darauf ankommt, den ursächlichen Zusammenhang zwischen ärztlichem Handeln bzw. Unterlassen und eingetretener Folge einwandfrei nachzuweisen. Es ist aber immer nur ein Freispruch mangels genügender, klargestellter Beweise, und der Arzt wird selbstverständlich anders über diese Zusammenhänge urteilen.

Es ist bedauerlich, dass der Untersuchungsrichter dem Antrag von Rössle sowohl wie Henkel, noch einen weiteren Pathologen bzw. gerichtlichen Mediziner mit der Begutachtung des gesamten pathologisch-anatomischen Materials zu betrauen, nicht stattgegeben hat, dann hätte wohl das Gericht eine andere Auffassung über die disziplinäre Beurteilung gewonnen.

Z. B. hätte auch Herr Lubarsch, der befremdlicher Weise allem kollegialen Brauche zuwider auf Ersuchen der Verteidigung, nicht des Gerichtes, daher ohne Kenntnis aller Akten, ein Gutachten abgegeben hat, Gelegenheit finden können, seine Auffassung auf gründliche Kenntnis des Falles gestützt vorzubringen.

Zu 2a). „Ausführung von Operationen ohne genügende wissenschaftliche Begründung“ lasse ich am besten die Gutachter Hofmeier und Fehling zunächst selbst sprechen: „Was den ersten Punkt betrifft, so ist es für den mit dem betreffenden Krankenmaterial nicht vollkommen Vertrauten ausserordentlich schwer, ein massgebendes Urteil auszusprechen, da die Anschauungen über die Notwendigkeit oder Nützlichkeit operativer Eingriffe bei Frauenleiden sehr auseinandergehen und unwillkürlich von dem mehr optimistischen oder mehr zur Kritik geneigten Temperament des betreffenden Operateurs abhängen werden. Selbst nach Krankenreschichten und Eintragungen in Operationsjournale wird man ein objektives Urteil nur immer mit Vorsicht aussprechen können, da auch die Abfassung der Krankenberichte von der subjektiven Auffassung des Arztes für die ihm erheblich (anderen vielleicht unerheblich) erscheinenden Punkte und subjektiven Klagen der Patientinnen wesentlich abhängig ist. Hiervon wird natürlich die Zahl der Operationen im Verhältnis zur Gesamtzahl der Kranken hauptsächlich abhängig sein. Ebenso wird die Zahl der ausgeführten Eingriffe ganz erheblich von dem Vertrauen beeinflusst werden, welches der betreffende Operateur zu seiner persönlichen technischen Geschicklichkeit und seinem Können, besonders in der Beherrschung schwieriger operativer Situationen hat.“

Trotz dieser hierdurch gebotenen Vorsicht bei der Beurteilung glauben wir doch aussprechen zu müssen, dass bei der Durchsicht der Operationsbücher und einzelner Krankengeschichten die ganz ausserordentliche Häufigkeit der wegen Metritis und Endometritis und ähnlicher Krankheitszustände ausgeführten Totalexstirpation des Uterus und der Ovarien (wir zählen z. B. im Jahre 1912 allein 41 derartige Operationen: 28 klinische und 13 auf der Privatabteilung), ebenso wie die ausserordentliche Häufigkeit der Adnexoperationen und besonders auch die der Ovarialresektionen auffallen muss und uns nicht berechtigt erscheint. Es erscheint den Gutachtern nach den Erfahrungen bei ihren eigenen Kranken kaum glaublich, dass in allen diesen Fällen so grobe anatomische Veränderungen vorgelegen hätten, dass sie nicht auf einem weniger radikalen und, wie die nicht geringe Zahl der Sektionen auch zeigt, ungefährlicherem Wege hätten behandelt werden können. Nur ein Operateur, dessen Klinik die Asepsis absolut und sicher beherrscht, dürfte wagen, bei nicht lebensgefähr-

lichen Erkrankungen wie Metritis und Endometritis, chronischen Adnexerkrankungen, Myomen usw. so häufig sogleich zur Laparotomie zu greifen. Die in den Krankengeschichten eingetragenen Befunde rechtfertigen die operativen Eingriffe z. T. nur mangelhaft, besonders da wir ja gerade für einen erheblichen Teil dieser Fälle in der Röntgenbehandlung jetzt ein so sicher wirkendes Mittel besitzen.

Ebenso erscheint die Zahl von 72 abdominalen Kaiserschnitten (abgesehen von 64 sog. vaginalen Kaiserschnitten) auf rund 1800 Geburten = 4 Proz. in den 4 fraglichen Jahren, als eine durchaus abnorme. Als Beweis für diese Ansicht möge die entsprechende Zahl aus der Würzburger Klinik angeführt sein, wo wir in den letzten 8 Jahren unter rund 7000 Entbindungen 72 Kaiserschnitte hatten = 1 Proz. In der Strassburger Klinik kamen in den letzten 6 Jahren auf rund 7000 Geburtsfälle (inkl. Aborte) 63 Kaiserschnitte = 0,9 Proz. Dabei mag bemerkt sein, dass auch in Franken die rachitischen Beckenerkrankungen als Hauptursache für den Kaiserschnitt sehr häufige sind, und dass wir schon glauben, die Indikation zum Kaiserschnitt recht weit zu stellen.

Ebenso kann nicht geleugnet werden, dass die Zahl der Zangenentbindungen aus der Privatabteilung [54 Zangenoperationen auf 65 Geburten = 83 Proz.<sup>3)</sup>] eine ganz ungewöhnlich grosse ist und in den tatsächlichen Verhältnissen unmöglich begründet gewesen sein kann, da der durchschnittliche Prozentsatz für diese Eingriffe für diese Klinik etwa 3—5 Proz. beträgt. Für die Strassburger Klinik z. B. betrug die Zangenfrequenz nach 8jährigem Durchschnitt auf der klinischen Abteilung 4 Proz. Der Umstand allein, dass hierdurch kein besonderer Schaden für Mütter und Kind verursacht worden ist, kann ja vielleicht die übergrosse Häufigkeit etwas entschuldigen.

Im allgemeinen möchten wir unser Urteil dahin aussprechen, dass Herr Prof. Henkel bei der Indikationsstellung zur operativen Behandlung von Frauenleiden die Grenze des nach unseren jetzigen Anschauungen Zulässigen jedenfalls erreicht hat, ja dass er in einzelnen Punkten die übliche Grenze nicht unerheblich überschritten zu haben scheint.“

Zur Vervollständigung und besseren Veranschaulichung sei die folgende Tabelle angeführt, von Rössle auf Ersuchen des Untersuchungsrichters auf Grund der Operationsbücher der Klinik und Privatambulanz aufgestellt, die von Henkel selbst in der öffentlichen Verhandlung als absolut zuverlässig bezeichnet worden sind.

Gesamtzahl der Operationen und Todesfälle aus Klinik und Privatambulanz.

| Art der Operation  | Summe | 1910 | 1911 | 1912 | 1913 | 1914 | Zahl der Gestorb. |
|--|-------|------|------|------|------|------|-------------------|
| 1. Abdominale Ovariotomien . . . . .                         | 248   | 28   | 46   | 60   | 60   | 54   | 9                 |
| 2. Maligne Tuben und Ovarialtumoren . . . . .                | 21    | 2    | 4    | 2    | 7    | 6    | 4                 |
| 3. Entzündl. Erkrank. v. Tuben u. Ovarien                    | 609   | 120  | 93   | 101  | 135  | 157  | 19                |
| 3a. Tubargravidität . . . . .                                | 103   | 18   | 25   | 22   | 24   | 14   | 1                 |
| 4. Ventrofixationen und Alexander Adams                      | 510   | 54   | 79   | 144  | 130  | 103  | 3                 |
| 5. Kaiserschnitt . . . . .                                   | 169   | 36   | 15   | 33   | 43   | 42   | 11                |
| 6. Myome . . . . .   | 299   | 42   | 44   | 72   | 77   | 64   | 21                |
| 7. Probeparatomie . . . . .                                  | 39    | 7    | 8    | 8    | 9    | 9    | 9                 |
| 8. Vaginale Totalexstirpationen . . . . .                    | 172   | 49   | 28   | 4    | 15   | 39   | 8                 |
| 9. Totalexstirpation mit Kolporrhaphie usw.                  | 1     | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0                 |
| 10. Alexander Adams mit Plastik . . . . .                    | 132   | 21   | 13   | 31   | 25   | 42   | 1                 |
| 11. Maligne Uterustumoren . . . . .                          | 174   | 29   | 37   | 42   | 49   | 17   | 39                |
| 12. Verschiedenes . . . . .                                  | 947   | 93   | 155  | 414  | 249  | 199  | 37                |
| 13. Resektion der Ovarien bei Dysmenorrhöe u. dergl. . . . . | 9     | 6    | 2    | 0    | 1    | 0    | 0                 |

Hofmeier-Fehling sprechen ausdrücklich aus, dass H. in einzelnen Punkten die übliche Grenze nicht unerheblich überschritten hat. Zweifellos haben sie dabei z. B. die Fälle von Totalexstirpation bei Metritis und Endometritis sowie ähnlicher Erkrankungen der Gebärmutter und Eierstöcke im Auge, die in sehr zahlreichen Fällen ausgeführt worden sind.

Bumm geht in seinem Gutachten über diese Fülle von Material bedauerlicher Weise mit folgender kurzer Bemerkung hinweg: „Prof. Henkel hat die Anzeige zu operativen Eingriffen leicht und reichlich, nach der Meinung mancher Fachgenossen sogar überreichlich gestellt und im Vertrauen auf seine Kunst auch noch in aussichtslosen Fällen operiert.“

Da ist es denn nicht verwunderlich, dass das Oberverwaltungsgericht in dieser Beziehung zum Freispruch kommt. Das Urteil sagt hierüber in seiner Begründung: „auf das statistische Material, das vorliegt, allein kann eine Feststellung zuungunsten des Beschuldigten nicht gestützt werden. Denn selbst wenn man die Richtigkeit der vorliegenden Statistiken unterstellt, so würde damit höchstens bewiesen werden, dass der Beschuldigte mehr operiert hat wie andere. Aber damit würde noch nicht bewiesen sein, dass er ohne Grund bzw. aus blosser Lust am blutigen Eingriff operiert hat. Eine solche nur auf die absolute Häufigkeit der Operation gestützte Vermutung müsste vielmehr mindestens durch den Nachweis einer Anzahl von

<sup>3)</sup> Nach der von Prof. Engelhorn auf Ersuchen des Untersuchungsrichters nicht nur aus dem Operationsbuch, sondern aus den gesamten Krankengeschichten der geburtsstilligen Privatambulanz gefertigten Zusammenstellung fanden im ganzen 128 Geburten statt; von diesen wurden beendet: ohne ärztlichen Eingriff 24 = 19 Proz., durch Kaiserschnitt 19 = 15 Proz., durch Wendung, Extraktion und Perforation 7 = 5 Proz., durch die Zange 78 = 61 Proz.

Fällen unterstützt werden, in denen der vom Beschuldigten vorgenommene Eingriff als unnötig nachgewiesen wäre. Solche Fälle sind aber in Verfahren nicht hervorgetreten.“ Hätte das Gericht in der Verhandlung das Gutachten Hofmeier-Fehling sich durch einen Sachverständigen erläutern lassen, dann hätte es zu einer anderen Auffassung kommen müssen. Jeder Gynäkologe wird ebenso wie es Hofmeier und Fehling getan haben, die häufige Anzeige zu Totalexstirpation bei Metritis und Endometritis und ähnlichen Erkrankungen ablehnen; in diesen Fällen hätte das Gericht die nachzuweisende Anzahl von Fällen gehabt, in denen der vom Beschuldigten vorgenommene Eingriff, der ausserdem so und so viel Frauen das Leben kostete, die nie an diesem ihrem Leiden sterben mussten, als unnötig nachgewiesen wäre. Aber freilich, der Gerichtshof hielt dieses Material für genügend gutachtlich geklärt, und so konnte es bedauerlicherweise unter den Tisch fallen. Jene Begründung verrät einen ziemlichen Mangel an Verständnis für die Beurteilung ärztlichen Handelns.

Zu 2b). Wir kommen zu den Fällen von Schwangerschaftsunterbrechung, die von Henkel in 4½ jähriger Tätigkeit 51 mal in der Klinik und 47 mal in der Privatklinik, zusammen in 98 Fällen ausgeführt wurde. Dass diese Zahl, namentlich für die Privatpraxis, eine ganz ungewöhnlich hohe, aus dem Rahmen der sonstigen Statistik herausfallende Zahl ist, wird jeder Arzt ohne weiteres zugeben. Das Obergerverwaltungsgericht hat in seinem Urteil erklärt, dass es aus den vorliegenden Gutachten und der Fachliteratur den Eindruck gewonnen hat, dass die medizinischen Fragen hinsichtlich Schwangerschaftsunterbrechung noch keineswegs so geklärt seien, dass man von allgemein anerkannten Grundsätzen sprechen kann (!). Jedenfalls gehe eine weit verbreitete Ansicht dahin, dass die Frage, ob ein Eingriff indiziert sei, nur nach den Umständen des einzelnen Falles entschieden werden könne und dabei die Gewissenhaftigkeit und Moral des Arztes die entscheidende Rolle spiele. Mit dem letzten Satze kann man einverstanden sein, nicht aber mit den Ausführungen Henkels in der öffentlichen Verhandlung, die dahin gingen, dass er die Indikation für Schwangerschaftsunterbrechung genau ebenso stelle wie für jede andere Operation. Damit schiebt er die strafrechtliche Seite dieses Eingriffes, die unter allen Umständen berücksichtigt werden muss, völlig beiseite, und das ist durchaus unzulässig. Dieser Standpunkt erklärt vielleicht zum Teil die auffallend hohe Zahl von Unterbrechungen. Das Gericht hat die Einzelfälle in nichtöffentlicher Sitzung verhandelt und z. T. neue Erhebungen dabei verwertet, die den bisherigen Gutachten nicht zur Verfügung standen und auch mir noch nicht vorliegen, da die ausführliche Urteilsbegründung noch nicht erschienen ist. Aus diesem Grunde kann ich zu meinem Bedauern heute noch nicht eine eingehende Kritik des Urteils in dieser Hinsicht bringen. Immerhin lohnt es sich, auf das bisher bekannt gewordene einzugehen.

Bumm sagt in seinem Gutachten: „Sämtliche Fälle haben sich in den Jahren 1910—1914 abgespielt. Damals hatte der Kampf gegen den Missbrauch des therapeutischen Abortus noch nicht begonnen und lag für die Kliniken noch keine Veranlassung vor, Anzweiflungen ihrer Indikationsstellung anzunehmen und sich nach dieser Richtung vorzusehen (nämlich durch genaue Aufzeichnung in den Krankenblättern).“ Da muss man sich doch fragen, hat denn damals der Paragraph des Strafgesetzbuches nicht bestanden? Sind etwa die Kliniken in dieser Zeit auf eine schiefe Ebene geraten und haben sie die Indikationen in Widerspruch mit dem geltenden Recht gestellt?

Gewiss ist mir bekannt, dass die Anschauungen, wie weit z. B. bestehende Tuberkulose als Unterbrechungsgrund gelten durfte, damals im Streit der Meinungen standen; aber das rechtfertigt doch unter keinen Umständen eine derartige allgemeine Bemerkung Bumm's, die er zum Schutze der mangelhaften Krankenblätter und der darin verzeichneten Indikationen Henkels über die Schwangerschaftsunterbrechungen aufstellt. Henkel hat in 33 Fällen von Tuberkulose unterbrochen und in 22 von diesen noch weitere konzeptionsverhindernde Eingriffe (Totalexstirpation bzw. Tubensterilisation) vorgenommen. In der öffentlichen Verhandlung hat er erklärt, dass er früher in jedem Falle von Tuberkulose operiert hätte, jetzt würde er das nicht mehr tun, sondern nur da eingreifen, wo durch das Fortbestehen der Schwangerschaft ein schnelles Fortschreiten der Tuberkulose zu erwarten sei. Er nimmt also jetzt den Standpunkt ein, der wohl am besten nie verlassen worden wäre.

Im Falle Str. wurde wegen unstillbaren Erbrechens der Abortus eingeleitet. Patientin wurde bereits am Tage nach der Aufnahme operiert. Ein objektiver Befund liegt nicht vor, auch das Körpergewicht ist nicht notiert. Die Frau wurde vorher poliklinisch behandelt und soll nach der Erinnerung des behandelnden Assistenten Ohnmachtsanfälle gehabt haben. Zu einem solchen soll Henkel am Tage vor der Aufnahme in den poliklinischen Räumen dazugekommen sein und den Eingriff angeordnet haben. Entspricht etwa dieses Verfahren dem in bezug auf unstillbares Erbrechen für Ärzte doch wohl feststehenden Regeln? Bumm findet, dass die Angaben von Henkel und dem Assistenten nichts von einer gesuchten Ausrede an sich haben und wahrhaftig klingen. Anzuerkennen ist in diesem Falle jedenfalls das gute Gedächtnis Henkels und des Assistenten, das die Lücken der Krankengeschichten auf das Glückliche ergänzt. Puppe und Winter hielten den Abortus nicht für berechtigt.

Im Gutachten von Hofmeier und Fehling findet sich fol-

gende Tabelle der in der Privatklinik vorgenommenen Schwangerschaftsunterbrechungen.

| Schwangerschaftsunterbrechungen. |       |                |                                     |                                       |
|----------------------------------|-------|----------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Nr.                              | Monat | Indikation     | Art der Unterbrechungen             |                                       |
| 1910                             | 83    | Gravida mens 2 | Neurasthenie                        | Kolpohysterotomie                     |
|                                  | 90    | " "            | Hyperemesis                         | "                                     |
|                                  | 107   | " "            | Neurasthenie                        | "                                     |
| 1911                             | 31    | " " 7-8        | Nierenkoliken, Morphinismus         | Part. praemat. artificialis           |
|                                  | 35    | " "            | Nephritis                           | Kolpohysterotomie, Tubensterilisation |
|                                  | 36    | " " 3-4        | Retroflexio, Peri metritis          | Kolpohysterotomie                     |
|                                  | 41    | " " 3-4        | Nephritis                           | "                                     |
|                                  | 97    | " " 3-4        | kein Grund angegeben                | Amputation des Uterus                 |
|                                  | 163   | " " 3-4        | Psychose                            | Kolpohysterotomie                     |
|                                  | 177   | " " 2          | "                                   | "                                     |
|                                  | 197   | " " 3          | "                                   | "                                     |
|                                  | 223   | " " 1-2        | Hysterie, Neurasthenie? Hyperemesis | "                                     |
|                                  | 246   | " " 4-5        | Lues                                | "                                     |
| 1912                             | 249   | " " 3-4        | kein Grund angegeben                | "                                     |
|                                  | 90    | " " 3          | Neurasthenie                        | "                                     |
|                                  | 137   | " " 3          | Melanholie                          | "                                     |
| 1913                             | 2     | " " 7          | Febris                              | Part. praemat. artificialis           |
|                                  | 60    | " " 2          | Chlorose Neurasthenie               | Kolpohysterotomie                     |
|                                  | 100   | " " 2-3        | Unterernährung                      | "                                     |
|                                  | 221   | " " 2-3        | Vitium cordis                       | "                                     |
|                                  | 265   | " " 2-3        | Hyperemesis                         | "                                     |
| 1914                             | 2     | " " 2          | kein Grund angegeben                | Kolpohysterotomie, Sterilisation      |
|                                  | 24    | " " 4-5        | Vitium cordis                       | Kolpohysterotomie                     |
|                                  | 103   | " " 1-2        | Psychose                            | "                                     |
|                                  | 114   | " " 2          | Psychose, Nephritis, Retroflexio    | "                                     |

Die Gutachter sagen selbst, „dass die Gründe für die Unterbrechung vielfach als ungewöhnlich anzusehen seien; da diese aber überall nur in ein oder wenigen Worten angegeben sind, so können sie natürlich nicht sagen, dass bei genauer Kenntnis der Kranken sie nicht auch in diesem oder jenem Falle zur Unterbrechung der Schwangerschaft gekommen wären. Aber die Häufigkeit dieser ihrer Meinung nach zum Teil recht seltenen Indikationen ist doch sehr auffallend.“

Ähnlich zweifelhaft liegen die Unterbrechungen wegen Psychosen und aus eugenischer Anzeige.

Inwieweit alle diese Fälle teils durch Vernehmung der Operierten selbst, teils durch das Gedächtnis des Operateurs für das Obergerverwaltungsgericht aufgeklärt sind, entzieht sich wie gesagt noch der Kenntnis, da die Verkündung der ausführlichen Begründung noch nicht erfolgt ist. Bei seiner Nachprüfung der klinischen Fälle (bisher veröffentlichtes Urteil) „ist das Obergerverwaltungsgericht zu dem Ergebnis gekommen, dass sich der vorgenommene Eingriff nur in einem Falle als nach der herrschenden Ansicht objektiv ungerichtet nachweisen lässt. Das ist der Fall, in dem aus eugenischen Gründen die Schwangerschaft unterbrochen und die Tubensterilisation vorgenommen worden ist. Dagegen glaubt das Obergerverwaltungsgericht in weiteren 4 Fällen feststellen zu müssen, dass die vorgenommenen Eingriffe objektiv berechtigt waren, und in 5 weiteren Fällen hat es die Ueberzeugung gewonnen, dass der Beschuldigte bei der Indikationsstellung die gebotene Sorgfalt beobachtet hat und auf Grund gewissenhafter Untersuchung offenbar von der Notwendigkeit des Eingriffes überzeugt gewesen ist und überzeugt sein durfte. Ein Fall, wo aus sozialer Indikation eingegriffen sein soll, soll ausscheiden, weil durch die neue Beweisaufnahme unsicher geworden ist, ob überhaupt aus sozialer Indikation operiert worden ist, und jedenfalls feststeht, dass der Beschuldigte für den von einem Assistenten während eines längeren Urlaubs vorgenommenen Eingriff auch nicht moralisch verantwortlich zu machen ist. Es bleiben nur 4 Fälle, in denen es nicht nur zweifelhaft ist, ob der Eingriff objektiv berechtigt war, sondern auch Zweifel entstehen können, ob nicht der Beschuldigte leichtfertig in der Anzeigestellung zu weit gegangen ist, oder doch die Anzeigestellung nicht mit der nötigen Sorgfalt vorgenommen hat. Aber bei der Beurteilung dieser Fälle ist doch zu berücksichtigen, dass sie mit dem Falle E. die einzigen sind, die von 25 ursprünglich beanstandeten Fällen schliesslich übrig geblieben sind, und dass diesen 5 etwa zu beanstandenden Fällen 46 gegenüberstehen, in denen sich ursprünglich nichts zu beanstanden gefunden hat oder jetzt nichts mehr zu beanstanden ist. Das könnte immerhin den Schluss rechtfertigen, dass hier nur der Schein gegen den Beschuldigten spricht und er tatsächlich auch hier nach bestem Wissen und Gewissen vorgegangen ist. Jedenfalls steht auch in diesen Fällen eine strafbare Handlung, wie die Dienststrafkammer angenommen hat, nicht in Frage.“

Für ein Urteil eine ungewöhnliche Form der Ausdrucksweise und der Schlussfolgerung! Weil nur fünf Fälle „etwa“ zu beanstanden sind, „könnte“ das den Schluss rechtfertigen, dass „nur der Schein“ gegen den Beschuldigten spricht. Dabei erinnere man sich an den erwähnten Fall Str., wo wegen Hyperemesis unterbrochen wurde, oder man vergleiche den folgenden Fall der Hebamme W., wo verhandelt wurde, ob wegen Krampfadern unterbrochen wurde:

Fall W., Krampfadern, von Dr. A. geschickt. Abortus durch Assistenten, Henkel zugegen.

Henkel bekundet nach seiner Erinnerung (im Operationsbuch und im poliklinischen Aufnahmebuch steht kein Wort davon; im Krankenblatt heisst es: Uterus gut beweglich, Adnexe o. B., Parametrien —): Entzündliches Exsudat neben dem Uterus, deshalb Abortus.

Bumm begutachtet: Fall nicht genügend geklärt.

Dr. A. sagt aus, dass Asthma und Krampfader vorlagen, er erwartete Verschlimmerung beider.

Frau W. selbst sagt aus, sie habe Magenbeschwerden, Herzklopfen, Schmerzen in der rechten Bauchseite und Krampfader gehabt.

Oder endlich Fall Bu. Verwachsungen des Wurmfortsatzes mit den rechten Gebärmutteranhängen.

Bumm hält für richtiger, den Wurmfortsatz zu entfernen und die Schwangerschaft in Ruhe zu lassen.

Er hätte sagen sollen, das ist das allein Richtige.

Solchen Tatsachen gegenüber muss die Redeweise des Urteils auf Aerzte und Laien befremdend wirken.

Im Anschluss an diese Schwangerschaftsunterbrechungen muss jetzt die Besprechung von drei Fällen folgen, in denen es sich nicht um Vernichtung keimenden Lebens, sondern um die vorzeitige Entbindung von einer lebensfähigen Frucht, um künstliche Frühgeburt, handelt. Es sind die Fälle K., B. und Fr. Bei allen dreien war Tuberkulose die Anzeige für die Operation. Bumm sagt über diese Anzeige: „Bei Tuberkulose wird die Unterbrechung in den späteren Monaten von den meisten als zwecklos abgelehnt. Hat eine Frau ihr Kind 7 oder 8 Monate getragen, so macht es für den Fortschritt der Lungenerkrankung wenig mehr aus, ob die Schwangerschaft 4 oder 8 Wochen länger bestehen bleibt oder nicht. Dazu kommt, dass in diesen späteren Monaten die künstliche Entleerung der Gebärmutter mit nicht geringeren Anstrengungen und Blutverlusten verbunden ist, als die spontane Geburt am Schwangerschaftsende und somit vor dieser nichts voraus hat. Bei sehr heruntergekommenen und geschwächten Frauen hat man versucht, die mit der Geburt verbundenen Anstrengungen und Gefahren des Wochenbetts dadurch zu umgehen, dass man in einem möglichst rasch und blutlos durchzuführenden Eingriff die ganze hochschwangere Gebärmutter entfernte. Man macht damit aber einen schweren und dementsprechend auch gefährlichen Eingriff, und es ist wohl zu überlegen, ob die besonderen Umstände des Einzelfalles ein solches Risiko erheischen.“

Im Falle K. handelt es sich um fortgeschrittene Tuberkulose. Die Frau überlebte die Operation 3 Wochen, das Kind lebt.

Im Falle B. lag ebenfalls vorgeschrittene Kehlkopf- und Lungentuberkulose vor, der die Frau 4 Wochen nach der Operation, die im 7. Monat der Schwangerschaft erfolgte, erlag. Der Obduktionsbefund — käsiges Lungentzündung, Milartuberkulose des Darmes, der Leber und der Nieren — muss es als zweifelhaft erscheinen lassen, ob die Frau das Ende der Schwangerschaft noch hätte erreichen können. Der Uterus wurde im Falle B. nicht zur Herausnahme der Frucht eröffnet, das Kind stand jedenfalls an der unteren Grenze der Lebensfähigkeit.

Für diese beiden Fälle treffen die zitierten Ausführungen Bumm's zu, sie können für die Beurteilung des ärztlichen Handelns damit ausschließen. Anders liegen die Verhältnisse im Falle Fr. Zunächst kurz der tatsächliche Hergang. Frau Fr. befindet sich im 8. oder 9. Monat der Schwangerschaft und wird von ihrem Hausarzt zur Unterbrechung dieser geschickt, da sie an Lungentuberkulose mit Blutungen leidet; Diagnose und Indikation seien von Prof. Lommel bestätigt. Letzterer hat sich in seiner Vernehmung dagegen verwahrt und erklärt, dass im Hauptbuch der Poliklinik nur ein geringfügiger Befund und keine Indikationsstellung verzeichnet sei. Im Krankenblatt der Frauenklinik findet sich kein Lungenbefund, jedoch hat der Assistenzarzt ausgesagt, dass er die Frau daraufhin untersucht und nichts gefunden habe. Henkel hat früher ausgesagt, dass er sich in bezug auf Tuberkulose auf die Mitteilung des Hausarztes verlassen habe, später aber betont, dass er die Frau von oben bis unten untersucht und Tuberkulose festgestellt habe. Bei dem elenden Allgemeinzustand (Gewicht bei der Obduktion 88 Pfund) und der Gefahr erneuter Lungenblutung sei schleunige Operation notwendig gewesen, diese wurde bereits am Tage nach der Aufnahme ausgeführt. Am Abend vor der Operation ist von dem Assistenten auch festgestellt worden, dass das Kind lebt und die Herztöne in Ordnung sind. Unmittelbar vor der Operation ist das Leben des Kindes nicht nochmals kontrolliert worden! Es wurde Totalexstirpation der schwangeren Gebärmutter gemacht und diese uneröffnet in Formollösung gelegt. Die Frau starb nach 12 Tagen an Bauchfellentzündung und fortgeleiteter linksseitiger eitriger Rippenfellentzündung; die Bauchwunde war geheilt. Bei der Obduktion (Dürck) stellte sich heraus, dass die Frau keinerlei tuberkulöse Lungenerkrankung hatte.

In bezug auf den Irrtum der Diagnose kann man trotz der einander widersprechenden Angaben H.s ohne weiteres das Eingeständnis machen, dass ein solcher jedem gewissenhaften Arzt unterlaufen kann, obwohl es bei einem so lebensgefährlichen Eingriff nahe gelegen hätte, sich nach dieser Richtung hin nach Möglichkeit zu sichern.

Auch in bezug auf die Wahl des operativen Vorgehens mag man sich den Ausführungen Bumm's anschließen und die Frage als nicht völlig geklärt ansehen, obwohl Hofmeier und Fehling es als befremdend bezeichnen, dass bei diesem Schwangerschaftsbefund (48 cm Länge des Kindes) nicht dem Vorschlage des Hausarztes entsprechend die künstliche Frühgeburt eingeleitet wurde.

Unter allen Umständen auf das schwerste zu verurteilen ist dagegen die Behandlung, die dem Kinde zuteil wurde. Obwohl feststeht, dass es am Abend

vorher noch gelebt hat, und obwohl ein Assistent an der herausgeschnittenen Gebärmutter noch Bewegungen wahrnimmt, wird diese in Formol versenkt.

Alle Gutachten stimmen darin überein, dass das Vorgehen Henkels zu verurteilen sei. Hofmeier-Fehling sagen ausdrücklich, dass der Operateur die Pflicht gehabt hätte, vor Entnahme des Uterus aus dem Leibe, den Uterus zu spalten und das Kind herauszunehmen. Bumm sagt, von der Rücksichtnahme auf die lebensfähige Frucht darf nur abgesehen werden, wenn feststeht, dass sie abgestorben ist.

Hören wir nun, wie Henkel selbst sein Vorgehen zu rechtfertigen sucht. In früheren Vernehmungen hat er gesagt, dass er das Kind nicht für lebensfähig gehalten habe, weil er sich über die Entwicklung des Kindes getäuscht habe; er habe es für eine Frucht vom 6. Monat und nicht vom 8. Monat gehalten. Darüber sagt sogar Winter, dass diese Unterscheidung schon jede Hebammenschülerin treffen könne.

Dann wieder hat er es nicht für lebensfähig gehalten wegen der Tuberkulose der Mutter, die auf das Kind übergehe, deshalb seien die Aussichten für das Kind schlecht. Wenn ein Arzt aus dem Vorhandensein von Tuberkulose so folgenschwere Schlüsse für sein Handeln zieht, so sollte man wenigstens verlangen dürfen, dass er einigermaßen mit dieser Krankheit vertraut ist. Es ist wohl jedem praktischen Arzt die Tasche geläufig, dass bisher beim Menschen der intrauterine Übergang der Tuberkulose von der Mutter auf das Kind nur als äusserst seltene Ausnahme festgestellt ist; auf keinen Fall kann dieser Stand der Frage dem Gynäkologen das Recht geben, ein kindliches Leben auf Grund einer solchen Annahme zu vernachlässigen. In der gleichen Vernehmung (Mai 1915) hat Henkel zugegeben, dass er den Uterus mit dem Kind, eben weil er es aus diesem Grunde nicht für lebensfähig hielt, für wissenschaftliche Zwecke als Präparat konservieren wollte, während er in der Verhandlung sagte, dass er aus dem Kinde kein Formolpräparat gemacht, sondern es nur auf eine Schale gelegt habe! Bewegungen in diesem Präparat seien deshalb aufgetreten, weil das Kind im Fruchtwasser nach seiner eigenen Schwere den Platz verändert habe.

In der Hauptverhandlung endlich erklärt er, das Kind für tot gehalten zu haben, weil die von ihm gewählte Operationsmethode, bei der im Interesse der Blutersparnis jedes Gefäß auf jeder Seite hätte unterbinden müssen, so lange dauere, dass das Kind abgestorben sein musste. Er wäre so mit der Operation beschäftigt gewesen, dass er sich nicht hätte um das Kind kümmern können.

Hätte diese Vielzahl und diese Verschiedenartigkeit der Entschuldigungsgründe Henkels dem Gerichtshof nicht Veranlassung geben sollen, sich über ihre Wertigkeit durch Vernehmung eines Sachverständigen zu unterrichten? In diesem Falle konnte er sie nicht wie früher als genügend geklärt erachten, denn sie haben z. T. den früheren Gutachtern gar nicht vorgelegen, sondern sind erst in der Verhandlung geltend gemacht worden.

Dass es bei einer derartigen Operation eine selbstverständliche Pflicht des Operateurs ist, sich unmittelbar vorher über das Leben des Kindes zu vergewissern und alle Anordnungen zu treffen, um es zu erhalten, bedarf keiner Erörterung. Die Schuld Henkels, dies unterlassen zu haben, wird nicht dadurch beseitigt, dass einige Gutachten die Verantwortung für die Formolkonservierung des Kindes den Assistenten aufbürden, Henkel bleibt der allein Verantwortliche. Mag man auch das Verhalten der Assistenten nicht billigen, erklärt wird es durch das auch vom Gerichtshof anerkannte selbstbewusste und schroffe Auftreten Henkels, der während seiner 4½ jährigen Tätigkeit in vier planmässigen Assistentenstellen ungefähr 20 Assistenten verbrauchte.

Ein anwesender Sachverständiger hätte dem Gerichtshof die nötige Aufklärung über die Tuberkulose (Übergang von Mutter auf Kind), über die Art der Operationstechnik und ihre möglichen Folgen, über Vortäuschung von Kindsbewegung in der Gebärmutter, über das Verhalten der Bauchwunde bei Bauchfellentzündung usw. ohne weiteres geben können, so aber waren auch hier Henkels Ausführungen die eines Sachverständigen. Nicht einmal die beeidigten Aussagen des Assistenten, der die Kindsbewegungen an der herausgeschnittenen Gebärmutter wahrgenommen hatte, hatten Gewicht gegenüber der neuen Erklärung Henkels; dieser wichtige Zeuge war nicht vorgeladen worden.

Wie findet sich nun das Oberverwaltungsgericht mit diesem Falle Fr. ab? Es sagt in der vorläufigen Begründung des Urteils: „Es ist dem Beschuldigten zu glauben, dass er bei der Art, wie er die Uterusexstirpation ausgeführt hat, angenommen hat, und von seinem Standpunkte aus annehmen konnte, dass die Frucht in dem herausgeschnittenen Uterus nicht mehr lebe. Aber da er immerhin mit der wenn auch entfernten Möglichkeit, dass sie doch noch lebte und lebensfähig sei, hätte rechnen müssen, so hätte er doch die Gebärmutter mindestens öffnen müssen, um festzustellen, dass die Frucht nicht mehr lebe. Dass sie wirklich noch gelebt hat, kann in beiden Fällen (B. und Fr.) nicht festgestellt werden. Dass er die Operation in diesen Fällen überhaupt vorgenommen und in der Weise vorgenommen hat, dass die möglicherweise lebende Frucht dabei zugrunde gehen musste, ist ihm dagegen nicht zum Vorwurf zu machen. Nach dem Gutachten Beumers und Bumm darf angenommen werden, dass in massgebenden medizinischen Kreisen der vom Beschuldigten vorgenommene Eingriff als zulässig angesehen wird, wenn eine schwere Erkrankung der Mutter die vorzeitige Ent-

bindung unter möglichster Vermeidung jeglichen Blutverlustes zur Erhaltung des Lebens nötig macht."

Also das Gericht glaubt dem Beschuldigten, dass er bei seiner Operationsmethode annehmen konnte, die Frucht sei tot und führt als Kronzeugen für diese Annahme die Sachverständigen Beumer und Bumm an. Das Oberverwaltungsgericht bezieht sich dabei offenbar auf den oben angeführten Satz des Bumm'schen Gutachtens, dass man mit der gewählten Operationsart einen schweren und dementsprechend auch gefährlichen Eingriff mache, und hat wohl angenommen, dass sich der Ausdruck „gefährlich“ auch auf die Frucht beziehe, während doch aus dem Tenor unzweifelhaft hervorgeht, dass dieser sich nur auf die Mutter beziehen kann.

Wenn auch im strafrechtlichen Sinne eine fahrlässige Tötung nicht vorzuliegen scheint, weil nicht festzustellen ist, dass das Kind unmittelbar vor der Operation noch gelebt hat, so liegt doch zweifellos für das rein ärztliche Denken eine solche Handlung vor, denn die allgemeine ärztliche Annahme muss dahin gehen, dass ein Kind im 9. Monat der Schwangerschaft, wenn nicht besondere Ereignisse eintreten, auch am anderen Morgen noch lebt, wenn es am Abend zuvor gelebt hat, und dieser Ansicht ist Henkel offenbar auch gewesen, denn er hat es erst infolge seiner Operationsweise für tot gehalten.

Auf einige Punkte der Anklage, wie dass Henkel eine Schwerekrankte nachlässig behandelt habe, sowie dass er einzelne Handlungen bei den Operationen nicht sorgfältig ausgeführt habe, und es an einer genügenden Pflege der Kranken habe fehlen lassen, will ich nicht näher eingehen. Zum Teil tritt ihre Bedeutung gegenüber dem übrigen Stoff ganz wesentlich zurück, zum Teil sind einzelne Fälle derart aufgeklärt worden, dass sie nicht als belastend angesehen werden können. Dahin gehört zum Teil auch der sogenannte Prinzenfall, in welchem eine Frau gegen ihren Willen, nur zum Zwecke einer Schauoperation vor einem Prinzen, operiert und in unmittelbarem Anschluss an die Operation gestorben sein sollte. Trotz Unsicherheit eines Zeugen bleibt die eidliche Aussage mehrerer anderer Zeugen bestehen, dass an einer unvorbereiteten Patientin eine Schauoperation ausgeführt worden ist. Das Oberverwaltungsgericht nimmt hierzu als Entschuldigung für Henkel an, dass die Zulassung gebildeter Laien, und namentlich wissenschaftlich interessierter, zum Operationssaal anscheinend in den Kliniken in gewissem Umfange üblich ist und nicht als anstößig gilt. Dass es sich hierin irrt, zeigt uns die bekannte Erklärung der Münchener medizinischen Fakultät; die dortigen Kliniken „lassen schon aus Rücksicht auf die rein menschlichen Empfindungen der Kranken selbstverständlich niemals Laien zu den klinischen Demonstrationen und Operationen zu“. Sie verwarfen sich aufs schärfste gegen eine etwaige Verallgemeinerung der obigen Behauptung und weisen sie jedenfalls für dortige Verhältnisse vollkommen zurück. Hierbei ist noch nicht einmal der ebenso selbstverständlichen Erfüllung der durch das Strafgesetz geforderten ärztlichen Schweigepflicht gedacht. Jede andere deutsche Fakultät wird diese Erklärung zu der ihrigen machen.

Nur auf den 5. Punkt der Anklage, mangelhafte Säuglingsfürsorge betreffend, soll noch kurz eingegangen werden. Zunächst der Urteilstenor I. Instanz<sup>4)</sup> hierüber:

„Für die Beschuldigung, dass er es an genügender Fürsorge für die Säuglinge habe fehlen lassen, hat die mündliche Verhandlung keinen genügenden Beweis erbracht. Die gerügte mangelhafte Führung der Krankengeschichten in der Frauenklinik ist zwar auch in der geburtshilflichen Abteilung zu finden, und die erhöhte Säuglingssterblichkeit, die durch Vergleich mit derjenigen anderer deutscher Universitätskliniken und den günstigeren Verhältniszahlen des Vorgängers Prof. Franz und des jetzigen Stellvertreters Prof. Engelhorn ermittelt ist, wird von der Anklage teils mit mangelhafter Unterbringung (2 Säuglinge in einem Bett), teils mit schlechter Ernährung (Flasche statt Mutterbrust) und mit nachlässiger Körperpflege (Wundsein, seltenes Trockenlegen) ursächlich in Verbindung gebracht. Allein die über das ganze Kapitel vernommenen Sachverständigen Czerny, Winter, Hofmeier und Fehling, denen auch die zahlenmäßigen Zusammenstellungen vorlagen, sind alle der bestimmten Ansicht, dass dem Beschuldigten aus dem ungünstigeren Säuglingsstande seiner Amtsführung kein Vorwurf zu machen sei. Am weitesten ging darin der Direktor der Universitätskinderklinik in Berlin, Prof. Dr. Czerny, welcher der Sterblichkeitsstatistik als Unterlage für ein Urteil über die Ursachen der Todesfälle jeden Wert absprach und mit Winter meinte, dass am wenigsten der pathologische Anatom zu einem Urteile berufen sei, weil sehr viele Todesursachen, z. B. Krampfanfälle und Brechdurchfälle, in der Kindesleiche keine Spur hinterlassen. Aus den Hauterkrankungen könne nicht auf Mangel an Pflege geschlossen werden, wie auch die Behaftung mit Soor-(Schwämmchen) nicht an Unsauberkeit liege. Das gesunde Kind könne im Schmutz liegen und das Un glaublichste vertragen. Auch in der bestgeleiteten Anstalt seien Hautinfektionen und Epidemien nicht vermeidbar.

Der Sachverständige Geh. Med.-Rat Dr. Winter von Königsberg hat den ganzen Anklagestoff in Vergleich mit den Stationseinrichtungen und dem Gesundheitszustand von 14 anderen Universitätskliniken Deutschlands geprüft und gefunden, dass in Jena die Ein-

<sup>4)</sup> In 2. Instanz wurde aus oben angeführtem Grund über die Säuglingspflege überhaupt nicht verhandelt.

richtungen der Säuglingsstation durchaus auf der Höhe zeitgemässer hygienischer Anschauung und keineswegs schlechter sind als in anderen Frauenkliniken, ja sogar besser, abgesehen von dem unzulässigen Unterbringen zweier Säuglinge in einem Bette, und dass allerdings der Gesundheitszustand und die Sterblichkeit auf der Säuglingsstation nicht befriedigend sei, auch die Durchschnittsterblichkeit der anderen Frauenkliniken von 1 Proz. mit 4,3 Proz.<sup>5)</sup> weit überrage, dass die Ursachen aber wohl in der ungenügenden Tätigkeit des Unterpersonals liegen und ein unmittelbares Verschulden des Direktors Henkel, der es persönlich nicht an Interesse und Fürsorge für die Säuglingsstation fehlen liess, nicht nachweisbar sei.

Die Sachverständigen Hofmeier und Fehling halten den allgemeinen Vorwurf einer Nachlässigkeit des Beschuldigten in der Säuglingspflege gleichfalls nicht für begründet, und am wenigsten mit der Statistik erweisbar. Nach ihren Darlegungen sind die Gründe, weshalb Säuglinge in den ersten 10 Tagen zugrunde gehen, von der Pflege und von der Leitung eines Direktors der Frauenklinik überhaupt unabhängig, so dass ihm auch keine Schuld treffe, wenn unter seiner Leitung wirklich einige Kinder mehr gestorben seien. Die Ursachen könnten heute nicht mehr nachgeprüft werden.

Gegenüber diesen Auffassungen zuständiger Beurteiler verbot es sich, betreffs der Säuglingsfürsorge, die er bei Beginn seiner Wirksamkeit durch Verlegung der Säuglinge aus einem ungeeigneten Raum der Nordseite in ein grosses sonniges Zimmer nach Süden hin und durch Einführung der Gewichtskurven tatsächlich gefördert hat, auf den Beschuldigten einen Tadel zu werfen."

Um auch hier dem Leser zu einem eigenen Urteil zu verhelfen, lasse ich anschliessend eine von Rössle angefertigte Tabelle folgen, in welcher die Jenenser Sterblichkeit in Vergleich gesetzt ist mit den bisher literarisch festgestellten Mortalitätsziffern aus anderen Frauenkliniken:

|   | Totgeburten in %  | Neugeborenensterblichkeit in % d. Lebendgeborenen | Innerhalb von |
|---|-------------------|---|---------------|
| Deutsches Reich . . . . .                 | 3,1 (Seitz)       | 3,5 (Franqué)                                     | 10 Tagen      |
| Preussen . . . . .                        | 3,08 (1901-03)    | 3,8   | 14 "          |
| Baden . . . . .                           |                   | 3,17  | 7 "           |
| Bayern . . . . .                          |                   | 3,8   | 10 "          |
| Bayerische Entbindungsanstalten . . . . . |                   | 2,33  | ? "           |
| Oiessener Frauenklinik . . . . .          | 5,71 (Weingeroff) | 1,7 (Franqué und Weingeroff)                      | 10 "          |
| Bonn Frauenklinik . . . . .               | 5,98 (Krone)      | 2,88  | 10 "          |
| Münchener Frauenklinik . . . . .          | 5,5 (Schultze)    | 2,5 (Seitz)                                       | 8 "           |
| Freiburg Frauenklinik . . . . .           | 5,84 (Thielen)    | 4,0   | 9 "           |
| Jena . . . . .                            | 10,6              | 7,4   | 10 "          |

Die Tabelle zeigt, dass die Zahlen an der Jenenser Klinik unter Henkel fast doppelt so hoch sind als an anderen Kliniken. Hält man damit die Tatsache zusammen, dass sowohl der Vorgänger wie der Nachfolger von Henkel nur Zahlen von normaler Höhe hatten, so fällt es schwer, darüber hinwegzukommen, trotz der Ansicht Czerny's, die Statistik sei eine schwache Grundlage für eine Beschuldigung. Dass Vorgänger und Nachfolger bzw. Stellvertreter von Henkel bessere Ergebnisse hätten, rührt nach Winter davon her, dass insbesondere der Stellvertreter wegen der ihm bekannt gewordenen Vorwürfe gegen die Säuglingsfürsorge in der Jenenser Frauenklinik sein besonderes Augenmerk darauf gerichtet hätte, während sonst die Säuglingsstation für die Frauenkliniksdirektoren etwas nebensächliches und die uninteressanteste Abteilung sei! Schliesslich ist es nur die ungenügende Tätigkeit des Unterpersonals, die an allem Schuld ist, aber nur nicht der verantwortliche Direktor.

Jeder Arzt wird aus diesen Tatsachen einen anderen Schluss ziehen als ihn die entlastenden Gutachten gezogen haben. Wenn sie recht hätten, dann wäre nicht einzusehen, warum die Zahlen an anderen Kliniken nicht auch so hoch sein sollten wie in Jena, und dann vergegenwärtige man sich, dass es sich um Menschenleben handelt, die zugrunde gehen; zu welchen Sterblichkeitsziffern müssten wir dann für unser Volk kommen? Und das alles angesichts der modernen Säuglingsfürsorgebestrebungen? Ich verweise noch auf die aus Anlass dieses Prozesses entstandenen Aufsätze von Opitz und Langstein, die sich ebenfalls gegen die von den Gutachtern vertretenen Anschauungen wenden.

Schliesslich ist entsprechend dem Ersuchen des Staatsministeriums auch die ärztlich-ethische Seite der Fragen vom allgemein-ärztlichen Standpunkte aus von den Sachverständigen gewürdigt worden. Henkel wird in dieser Beziehung von Bumm völlig entlastet, obwohl er zugibt, dass Henkel als Anhänger der aktiven Behandlungsweise die Anzeigen zu operativen Eingriffen leicht und reichlich gestellt habe. Auch Hofmeier und Fehling können in dem ärztlichen Verhalten des Angeschuldigten nichts sehen, was gegen die ärztlich-ethischen Pflichten verstiesse. „Wenn auch die Ausdehnung der operativen Eingriffe von ihm gelegentlich sehr weit getrieben worden ist, so würden wir hierin nur dann einen Verstoß gegen die ärztliche Ethik erblicken, wenn dies nachweisbar aus materiellen Gründen geschehen wäre. Hierfür ist aber nirgends ein Anhaltspunkt gegeben oder gar ein Beweis erbracht.“ Ich finde

<sup>5)</sup> Winter legt seiner Berechnung nur Kinder mit mindestens 2000 g zugrunde, während die obestehende Tabelle sämtliche Lebendgeborene berücksichtigt.

diesen Standpunkt reichlich eng gefasst. Der Arzt kann doch auch ganz abgesehen vom materiellen Vorteil in seinem Berufe gegen die ärztliche Ethik verstossen. Wenn auch Henkel, wie er privatim versichert hat, für die 61 Proz. der Zangenbindungen auf der Privat-Abteilung dasselbe Honorar erhalten hat, als wenn er es zur Spontan-geburt hätte kommen lassen, so hat er doch gegen die ärztliche Ethik verstossen, da er sicher in einer grossen Anzahl von Fällen ohne genügende Indikation operiert hat; sonst wäre der klaffende Gegensatz dieser Frequenzziffer zu der anderer Geburtshelfer (3—4 Proz.) nicht erklärbar. Die ärztliche Ethik fordert aber, dass nur operiert wird, wo es angezeigt ist, nicht aus anderen Gründen.

Ähnlich steht es mit dem Schwangerschaftsunterbrechen. Selbst für das Gericht bleiben von den 98 Fällen von Schwangerschaftsunterbrechung 5 übrig, von denen einer „objektiv ungerechtfertigt“ ist und bei vieren „es nicht nur zweifelhaft ist, ob der Eingriff objektiv berechtigt war, sondern auch Zweifel entstehen können, ob nicht der Beschuldigte leichtfertig in der Anzeigestellung zu weit gegangen ist oder doch die Anzeigestellung nicht mit der nötigen Sorgfalt vorgenommen hat.“

Vom ärztlich-ethischen Standpunkt aus kommt es nicht darauf an, ein wie grosser oder wie geringer Prozentsatz der Eingriffe berechtigten allgemeinen Grundsätzen zuwiderläuft, sondern es muss verlangt werden, dass das gesamte ärztliche Tun und Lassen sich als einwandfrei erweist. Verlangt man dies schon von jedem praktischen Arzt, um wieviel mehr von einem Manne in der hervorragenden Stellung als Klinikleiter und akademischer Lehrer.

Hören wir nun, wie das Oberverwaltungsgericht angesichts dieses Tatsachenmaterials seinen Freispruch begründet:

„Ein Dienstvergehen, das mit einer förmlichen Dienststrafe belegt werden müsste, stellen aber auch die sonst noch festgestellten Verfehlungen nicht dar. Eine strafbare Handlung steht nirgends in Frage; in den Fällen F. und B. schon deshalb nicht, weil der — etwa in Betracht kommende — Tatbestand der fahrlässigen Tötung nur vorliegen würde, wenn festgestellt werden müsste, dass die mit der Gebärmutter herausgenommenen Kinder nach der Absetzung der Gebärmutter gelebt haben, was, wie schon erwähnt wurde, nach der Sachlage nicht möglich ist. Eine strafbare Abtreibung liegt auch im Falle E. nicht vor, denn der Beschuldigte hat erklärt, dass er eine Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen nie gemacht hätte und nie machen würde, und diesen Standpunkt hat er auch literarisch \*) vertreten. Dass gleichwohl die Unterbrechung hier lediglich aus eugenischen Gründen vorgenommen worden ist, kann sich daher, da sonst ein Motiv, das den Beschuldigten bestimmt haben könnte, nicht ersichtlich ist, nur so erklären, dass er bei der Anordnung oder Billigung des Eingriffes ganz übersehen hat, dass es sich um eine Unterbrechung aus eugenischen Gründen handelte und er sich damit begnügt hat, dass die medizinische Poliklinik eine Schwangerschaftsunterbrechung empfahl. Es hat ihm also der für die Strafbarkeit aus § 219 St.G.B. erforderliche Vorsatz gefehlt. Noch viel weniger aber kann eine Strafbarkeit bei den übrigen, etwa zu beanstandenden Unterbrechungen in Betracht kommen, da in diesen Fällen weder feststeht, dass die Unterbrechung objektiv unberechtigt war, noch sich feststellen lässt, dass der Beschuldigte sich nicht für berechtigt gehalten hat und halten durfte, den Eingriff zu machen, sondern höchstens eine nicht zu billigende Weitherzigkeit in Betätigung seiner wissenschaftlichen Anschauung in Frage steht. Es handelt sich also in allen diesen Fällen um eine gewisse Nachlässigkeit, die sich der Beschuldigte bei der Wahrnehmung einzelner Dienstgeschäfte hat zu Schulden kommen lassen. . . .“ Und weiter nach einer Begriffsbestimmung des formellen Dienstvergehens: „Die festgestellten Säumnisse des Beschuldigten sind nun im einzelnen nicht schwerwiegender Art. Denn in den Fällen F. und B. handelt es sich, wenn man dem Beschuldigten glaubt, dass er nach dem ganzen Verlaufe die Frucht für tot halten musste, nur um die Ausserachtlassung derjenigen Sorgfalt, die ein besonders vorsichtiger Mann vielleicht angewendet hätte und in den Fällen der zu beanstandenden Unterbrechungen könnte eine grössere Fahrlässigkeit nur in dem Falle E. in Frage kommen. Aber bei seiner wissenschaftlichen Stellung zur Frage der Indikation aus eugenischen Gründen und dem Fehlen jedes verständigen Grundes für eine bewusste Abweichung von dieser Stellungnahme kann doch nur angenommen werden, dass den Beschuldigten hier im Drange der Geschäfte oder infolge Ueberarbeitung oder dergleichen ein Versehen unterlaufen ist, das ihm nicht als schuldhaftes Säumnis anzurechnen ist. Im übrigen könnten in diesen Unterbrechungsfällen die festgestellten Säumnisse freilich deshalb als schwerwiegend erscheinen, weil hier durch das Verhalten des Beschuldigten die öffentliche Moral und die Berufsauffassung des von ihm ausgebildeten ärztlichen Nachwuchses gefährdet erscheinen könnte. Indessen das Gericht ist überzeugt, dass diese Befürchtung nicht begründet ist, weil doch nichts dafür spricht, dass der Beschuldigte in der Frage der Schwangerschaftsunterbrechungen wie überhaupt eine leichtfertige Auffassung vertreten, befolgt oder gelehrt habe.“

Also nur Nachlässigkeiten und Säumnisse nicht schwerwiegender Art sind es, die das Oberverwaltungsgericht Henkel zur Last legen zu können glaubt.

\*) Henkel in dem 1918 (!) erschienenen Sammelwerk von Placzek: Künstliche Fehlgeburt und künstliche Unfruchtbarkeit, ihre Indikation, Technik und Rechtslage.

Ich glaube der Zustimmung weitester ärztlicher Kreise sicher zu sein, wenn ich behaupte, dass eine derartige richterliche Auffassung der ärztlichen Denkweise aufs schroffste widerspricht, und dass sich kaum ein akademischer Lehrer finden wird, der sie vor seinen Hörern vertritt. Diese unrichtige Auffassung ist einmal nur durch das mangelhafte Verständnis für ärztliche sachverständige Gutachten zu erklären; ich brauche das nicht weiter auszuführen, das ergibt sich schon aus den vorstehenden Ausführungen von selbst. Das klare, nüchterne Gutachten von Puppe, das die Grundlage zu seinem Aufsatz in der „Med. Klinik“ gegeben hat, ist fast gänzlich unbeachtet geblieben. Zum anderen entspringt die irrige Auffassung der Richter dem Umstand, dass sie der ärztlichen Ethik nicht genügend Rechnung getragen haben. Ich glaube auch hierfür die Beweise erbracht zu haben. Gerade bei der disziplinarischen Beurteilung im Gegensatz zur rein strafrechtlichen hätte die ärztliche Ethik besondere Berücksichtigung verdient, wie es auch von Henkels Fakultätskollegen im Interesse der Würde des akademischen Lehramtes beantragt worden war. Ich bin überzeugt, dass eine Aertzekammer die Handlungen Henkels nicht nur als Nachlässigkeiten und Säumnisse nicht schwerwiegender Art erachtet hätte. Jetzt hat man zweifellos den Eindruck, dass vorwiegend eine formal-juristische Beurteilung durch den Disziplinarrichter stattgefunden hat.

Auch ich bedauere auf das Lebhafteste, dass ein solches Prozessverfahren wie das hier besprochene überhaupt notwendig war, aber im Interesse des Aertzestandes sowohl wie der Volkswohlfahrt war es nicht zu vermeiden. Ansichten und Handlungsweise wie die Henkels müssen bekämpft werden, umso mehr, wenn er zugleich in seiner Eigenschaft als akademischer Lehrer Gelegenheit hat, sie auf seine Schüler zu übertragen.

Der Freispruch im Henkelprozess ist für den Arzt ein Fehlspruch.

## Bücheranzeigen und Referate.

Dr. med. M. v. Kemnitz: **Das Weib und seine Bestimmung. Ein Beitrag zur Psychologie der Frau und zur Neuorientierung ihrer Pflichten.** Verlag von Ernst Reinhardt, München 1917. 188 S. Preis: M. 3.80.

An der Hand wissenschaftlicher Untersuchungen, gestützt von trefflichen eigenen Beobachtungen, versucht die Verfasserin die unterschiedliche Begabung der beiden Geschlechter nachzuweisen. Den Glauben an die Inferiorität der Frau sucht sie umzustimmen. Die grössere Aktivität der Frau, ihr Altruismus, ihre Begabung für Psychologie lassen sie besonders geeignet erscheinen, in sozialwissenschaftlichen, pädagogischen Berufen an leitender Stelle neben dem Manne zu arbeiten. Das Gebiet der exakten Wissenschaften hält die Verfasserin als ureigenstes Gebiet männlicher Intelligenz. Nur die Medizin mache davon eine Ausnahme. Ihre Ausübung harmoniere als Beruf mit den Vorzügen weiblicher Begabung.

Die nicht zu leugnende schwierige Frage der Zweiteilung der Frau zwischen Ehe und Beruf will die Verfasserin von Fall zu Fall entschieden wissen. Doch fordert Frau v. Kemnitz ein Leben voll ernster Pflicht und Arbeit für alle Frauen, gerade um sie auf die Mühen der Gattin und Mutter würdig vorzubereiten. Sie meint, dass auch die Frauen mehr Verständnis für Geschichte und Geographie etc. haben könnten, wenn nicht der ganze Lehrstoff auf die männliche Intelligenz zugeschnitten wäre. Von einer gemeinsamen Arbeit der beiden Geschlechter unter Betonung der geistigen Eigenart eines jeden erhofft sich die Verfasserin eine günstige Beeinflussung unseres staatlichen und intellektuellen Lebens.

In dem Abschnitt über Gynökokratie und Männerherrschaft sind wohl Ursache und Wirkung nicht genügend getrennt. Das massvolle Buch bemüht sich objektiv, eine Besserstellung der Frau zu erzielen; dadurch wirkt die Lektüre ausserordentlich wohlthuend und anregend und erhebt sich weit über die Höhe vieler ähnlicher Bücher. Es ist ihm ein grosser Leserkreis nicht nur zu wünschen, sondern sicherlich zu erhoffen. Max Nassauer-München.

J. Schwalbe: **Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung.** Heft 4: Ebermayer: **Zivil- und strafrechtliche Haftung des Arztes für Kunstfehler.** Leipzig 1918 bei G. Thieme. 58 Seiten gross 8°. M. 4.50 ungeb.

Das Heft ist den oft recht unangenehmen Folgen diagnostischer und therapeutischer Irrtümer gewidmet, welche nicht den Patienten betreffen, sondern den Arzt. Der manchmal ziemlich verwickelte Stoff ist von dem gesetzkundigen Verfasser, der Reichsgerichtsrat ist, gründlich und klar bearbeitet. Möge das Büchlein vielen Kollegen eine Hilfe sein! Kerschensteiner.

### Neueste Journalliteratur.

**Zeitschrift für klinische Medizin.** 86. Bd., 1. u. 2. Heft.

F. Klemperer und F. Rosenthal: **Untersuchungen über die Gruber-Widalsche Reaktion bei gesunden und kranken Typhusschutzgeimpften.**

3—6 Tage nach der Impfung setzt eine individuell verschiedene, aber stets deutliche Agglutinineubildung ein, die meist nach 2—4 Wochen ihren Höhepunkt erreicht, der oft beträchtlich ist. Vom 3. Monat nach der Impfung ist bei 30—40 Proz. Gr.-Wid. wieder

bezweckt, die gefährdeten weiblichen Personen wieder einem geordneten Lebenswandel durch Nachweisung von Arbeit oder Beseitigung sonstiger Hindernisse zuzuführen. Reicht die offene Fürsorge nicht aus, so muss die geschlossene Fürsorge in Fürsorgeanstalten eintreten, wozu ein direkter oder indirekter Zwang nötig ist, zu dem die bestehende Gesetzgebung die Mittel bietet. Unter Hinweis auf die in Bielefeld durchgeführte Einrichtung eines städtischen Arbeitsausschusses zur durchgeführten Bekämpfung der öffentlichen Unsitlichkeit fordert der Erlass die genannten Stellen auf, der erteilten Frage ihr Interesse zuzuwenden und zunächst festzustellen, wo ein Bedürfnis zur Schaffung der empfohlenen Einrichtung besteht. Es wird angeregt, mit dem Gesamtverband der Frauenhilfe in Potsdam, Mirbachstr. 2. und dem katholischen Fürsorgeverein für Mädchen, Frauen und Kinder in Dortmund-Rosenthal ins Benehmen zu treten, die wesentliche Hilfe bei der Durchführung der empfohlenen Massnahmen leisten können. (Min.-Bl. f. Medizinalangelegenh. 1910 Nr. 39.)

— Am 8. und 9. November d. J. findet in Nürnberg unter der Schirmherrschaft Sr. Exz. des Chefs des Feldsanitätswesens, Generalarzt der Armee Prof. v. Schjerning eine Kriegstagung des Vereins Deutscher Laryngologen statt. Im Felde stehende Kollegen werden, wenn irgend es die Kriegslage gestattet, dienstlich Urlaub erhalten, um der Tagung beiwohnen zu können. Es werden nur Berichte über die Kriegsverletzungen und Kriegserkrankungen der oberen Luft- und Speisewege erstattet. Vorträge können nicht gehalten werden, doch ist es sehr erwünscht, einschlägige Mitteilungen in der Aussprache zu bringen. Vorherige Anmeldungen hierfür an den Schriftführer Prof. Dr. Otto Kahler, Freiburg i. Br., Karlstr. 75 erbeten, tunlichst bis 31. Oktober. Zur Deckung der Unkosten der Versammlung ist eine Teilnehmerkarte für 10 Mark zu lösen. Diese ist nach Einsendung des Betrages an den Schatzmeister, Prof. Dr. Boenninghaus, Breslau, Wilhelmstr. 12 erhältlich. Das Programm wird Mitte Oktober versandt werden.

— Auf S. 16 des Anzeigenteils der heutigen Nummer ist das Verzeichnis der Anschaffungen aus der Bucherstiftung der M.m.W. für die Bibliothek des Aertztlichen Vereins München veröffentlicht. Die Bibliothek steht auch auswärtigen Aerzten zur Benutzung offen.

— Cholera. Kais. Deutsches Gen.-Gouvernement Warschau. In der Woche vom 15.—21. September 1 Erkrankung. — Ukraine. Laut Mitteilung vom 31. August wurden in Odessa auf dem aus Noworossisk eingetroffenen Frachtschiff „Helena“ 6 Erkrankungen und auf einem aus Mariupo langelangten Kohlendampfer 1 Erkrankung festgestellt. Ferner wurden zufolge Mitteilung vom 10. September unter der Fabrikbevölkerung der Stadt Nikopol im Süden des Kreises Jekaterinoslaw 3 Erkrankungen ermittelt.

— Fleckfieber. Kaiserlich Deutsches Generalgouvernement Warschau. In der Woche vom 1.—7. September wurden 157 Erkrankungen (und 17 Todesfälle) festgestellt. — Oesterreich-Ungarn. In Ungarn wurden in der Zeit vom 29. Juli bis 4. August 3 Erkrankungen angezeigt; vom 12.—18. August wurde 1 Todesfall und 2 Erkrankungen gemeldet.

— Ruhr. Preussen. In der Woche vom 8.—14. September sind 2020 Erkrankungen (und 229 Todesfälle) gemeldet worden.

— In der 37. Jahreswoche, vom 8.—14. September 1918, hatten von deutschen Städten über 40 000 Einwohner die grösste Sterblichkeit Wilhelmshaven mit 51,9, die geringste Rüstringen mit 5,7 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen starb an Masern und Röteln in Hof, an Diphtherie und Krupp in Recklinghausen, Rüstringen, an Unterleibstypus in Lehe, Neuss, Oberhausen. Vöff. Kais. Ges.A.

#### Hochschulnachrichten.

Berlin. Dem Privatdozenten und Abteilungsvorsteher am hygienischen Institut der Universität Dr. Arthur Korff-Petersen ist der Professortitel verliehen worden. (hk.) — Geheimrat Orth stiftete der Berliner Hochschule 12 000 M.; Geh. R. James Israel 70 000 M. zur Förderung medizinischer Arbeiten.

Bonn. Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Fr. Schultze stiftete anlässlich seines 70. Geburtstages 10 000 M. zur Bekämpfung der Lungentuberkulose.

Greifswald. Prosektor Dr. v. Möllendorff erhielt den Professortitel.

Kiel. Generaloberarzt Prof. Dr. Schittenhelm, z. Z. als beratender innerer Mediziner im Felde, wurde für die Wintermonate beurlaubt und wird in dieser Zeit die Leitung der medizinischen Klinik übernehmen.

München. — Der a. o. Professor und Prosektor am anatomischen Institut zu München, Dr. Albert Hasselwander, hat einen Ruf auf den Lehrstuhl für Anatomie an der Universität Erlangen erhalten.

Dorpat. Der Lehrkörper der med. Fakultät setzt sich wie folgt zusammen: Adolphi-Dorpat Anatomie, Sommer-Dorpat Histologie, Embryologie und Vergleichende Anatomie, v. Krüger-Dorpat Physiologie mit Einschluss der Physiologischen Chemie, Gross-Heidelberg Pathologische Anatomie, Trendelenburg-Freiburg Pharmakologie, Stamm-Dorpat Pharmazie und Pharmakognosie, Dehio-Dorpat, der zum Rektor ernannt wurde, Grober-Jena und E. Masing-Dorpat Innere Medizin, Rothberg-Dorpat Kinderheilkunde, Paldrock-Dorpat Psychiatrie,

Zoege v. Manteuffel, der zum Dekan ernannt ist, Chirurgie, Meyer-Dorpat und Richters-Dresden Gynäkologie, Brüggemann-Giessen Osteo- und Laryngologie. Angefordert sind für Bakteriologie und Hygiene Korff-Petersen-Berlin, für Chirurgie Boit-Königsberg und für Augenheilkunde Brückner-Berlin.

Wien. Dr. Sigmund Kornfeld wurde als Privatdozent für Psychologie und Ethik an der Wiener Universität zugelassen. (hk.)

#### Todesfall.

Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Gaffky ist in Hannover, wo er im Ruhestand lebte, 68 Jahre alt, gestorben. Mit ihm geht abermals einer der Männer dahin, die als Schüler Kochs an der Begründung der Bakteriologie und der modernen Seuchenbekämpfung hervorragenden Anteil genommen haben. Er war Kochs Nachfolger im Reichsgesundheitsamt und später sein Nachfolger in der Leitung des Instituts für Infektionskrankheiten. Dazwischen wirkte er als Ordinarier für Hygiene in Giessen. Ein Nachruf folgt.

## Aufruf!

„Es wird das Jahr stark und scharf hergehn. Aber man muss die Ohren steif halten, und Jeder, der Ehre und Liebe fürs Vaterland hat, muss alles daran setzen.“ Dieses Wort Friedrich des Grossen müssen wir uns mehr denn je vor Augen halten. Ernst und schwer ist die Zeit, aber weiterkämpfen und wirken müssen wir mit allen Kräften bis zum ehrenvollen Ende. Mit voller Wucht stürmen die Feinde immer aufs neue gegen unsere Front an, doch stets ohne die gewollten Erfolge. Angesichts des unübertrefflichen Heldentums draussen sind aber der Daheimgebliebenen Kriegsleden und Entbehrungen gering. An alles dies müssen wir denken, wenn jetzt das Vaterland zur 9. Kriegsannehme ruft. Es geht ums Ganze, um Heimat und Herd, um Sein oder Nichtsein unseres Vaterlandes. Daher muss jeder

Kriegsanleihe zeichnen!

## Ehrentafel.

Fürs Vaterland starben:

F.-U. A. Leo Aenstoos, Duisburg.  
 Ass.-A. Erich Beuscher, Essen.  
 O.-St.-A. d. R. Karl Brockhaus, Elberfeld.  
 St.-A. d. R. Sigmund Alfred Buchmann, Magdeburg.  
 O.-A. d. R. Buddee, Göttingen.  
 St.-A. d. L. Josef Dressen, Aachen.  
 St.-A. d. L. Felix Dulk, Ebingen.  
 F.-H.-A. Max Fischer, München.  
 St.-A. d. R. Richard Gottschalk, Hanau.  
 F.-H.-A. Gerhard Hirsch, Charlottenburg.  
 St.-A. d. L. Wilhelm Hoerber, Homburg.  
 F.-H.-A. Maximilian Humberg, Oedingen.  
 F.-U.-A. Oskar Kelch, Warpuhlen.  
 O.-A. d. R. Karl Kellner, Heiligenstadt.  
 St.-A. d. L. Bernhard Knapp, Leutkirch.  
 St.-A. d. L. Emil Körner, Brandenstein.  
 Ldstpfl. A. Wilhelm Larenz, Hameln.

Berichtigung. Die Nachricht vom Tode des Bat.-Arztes Dr. Gerd Huck, Pirna beruht auf Irrtum.

## Korrespondenz.

### Zum Prozess Henkel.

Herr Prof. Lubarsch-Berlin ersucht uns um Aufnahme folgender Erklärung:

„Zu den mich betreffenden Bemerkungen des Herrn Giese in Nr. 38 d. Wschr. (S. 1055 Abs. 5) bemerke ich folgendes: Die Behauptung, ich hätte ein Gutachten in dem Henkelprozess abgegeben „ohne Kenntnis der Akten“, widerspricht den Tatsachen. Ich bin zur Abgabe einer gutachtlichen Aeusserung über bestimmte Ausführungen des Herrn Bumm in seinem vom Gericht eingeforderten Gutachten über das Verhältnis des pathologischen Anatomen zum Kliniker aufgefordert worden. Ganz allein darüber habe ich mich geäussert, nachdem ich das Einverständnis des Herrn Bumm dazu eingeholt und sein Gutachten gründlich durchgesehen hatte. Auf irgendetwas anderes einzugehen, habe ich abgelehnt. Das der Tatbestand. Gegen wen ich daher kollegiale Rücksichten verletzt haben sollte, nachdem Herr Bumm mit der Abgabe meiner kurzen gutachtlichen Aeusserung sich einverstanden erklärt hatte, ist mir unerfindlich.“