

## Standesangelegenheiten.

### Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis.

Von Reichsgerichtsrat Dr. Ebermayer in Leipzig.

(Fortsetzung aus Nr. 13.)

In einem dem OLG. Hamburg zur Entscheidung vorliegenden Falle handelte es sich darum, ob ein Kunstfehler deshalb vorlag, weil der Arzt einen Handgelenkbruch funktionell statt fixierend behandelt hatte. Das im Sächs. Korrespondenzblatt 1917 S. 306 mitgeteilte Urteil vom 31. März 1917 verneinte im Anschluß an ärztliche Gutachten die Frage, indem es ausführte: Bei Brüchen in Gelenken und insbesondere im Handgelenk erscheine es beim Zusammentreffen mehrerer Knochen an der Gelenkstelle von vornherein ungewiß, ob eine annähernd vollkommene Reponierung der Knochen, wie die fixierende Methode sie erstrebe, gelingen werde, daher liegt es nahe, in solchen Fällen die funktionelle Methode anzuwenden, bei welcher die Gefahr wirksamer Vermeidung wird, daß die Gelenkfunktionen durch die bei der fixierenden Methode eintretende Beschäftigungslosigkeit leiden und Steifheit eintritt. Namhafte Universitätslehrer und Aerzte wendeten deshalb in solchen Fällen die funktionelle Methode an, und es könne dem Beklagten aus deren Anwendung kein Vorwurf gemacht werden.

Der Kanton Zürich hat am 12. April 1917 eine Verordnung erlassen betreffend die Anwendung äußerlicher Heilmethoden durch Nichtärzte. Sie ist in gewissem Sinne vorbildlich und sei deshalb kurz erwähnt: Im § 1 wird entsprechend dem § 1 des Gesetzes betreffend das Medizinalwesen der Satz an die Spitze gestellt, daß niemand sich mit der Heilung von Krankheiten bei Menschen und Tieren befassen darf, ohne dazu die gesetzliche Berechtigung erlangt zu haben. Nach § 2 kann jedoch die Direktion des Gesundheitswesens für die berufsmäßige Ausübung einzelner äußerlicher Heilmethoden an Nichtärzte die Berechtigung erteilen, nämlich für Schröpfen, Blutegelsetzen, Massage, Entfernung von Tätowierungen, Warzen, Hühneraugen, ferner für die Ausübung des Berufes eines Bademeisters, für die Anwendung medizinischer Apparate, für die Behandlung von Sprachfehlern und von Schreibkrampf (§ 3). Nur volljährigen Personen, die sich über den Besuch von Lehrkursen entsprechender Art ausweisen, kann nach Ablegen einer Prüfung die unter gewissen Voraussetzungen jederzeit zurücknehmbare Bewilligung erteilt werden (§§ 4-7). Ueber die behandelten Kranken ist genau Buch zu führen (§ 8). Derartige Bestimmungen erscheinen wohl geeignet, dem Puschertum auch auf diesem Gebiete wirksam entgegenzutreten.

In einer überaus warm und lebhaft geschriebenen Abhandlung beschäftigt sich Mittermaier mit der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Der Aufsatz ist als Sonderdruck der Monatsschrift „Deutschlands Erneuerung“ 1917 H. 6 erschienen und verdient es, seinem Inhalte nach kurz mitgeteilt zu werden. Drei Aufgaben sind nach seiner Anschauung zu erfüllen: Vorbeuge, Heilung und Bewahrung der Allgemeinheit vor Ansteckung. Die Vorbeuge soll besonders durch Aufklärung erfolgen. Die Heilung ist zu fördern durch Bekämpfung der Kurpfuscherei und vor allem dadurch, daß jedem, der geschlechtskrank ist oder es zu sein fürchtet, die Möglichkeit offensteht, sich vertrauensvoll und unentgeltlich untersuchen zu lassen, eine Möglichkeit, die durch die hier wiederholt besprochenen Beratungsstellen vielfach schon geschaffen ist. In diesem Zusammenhang billigt Mittermaier den Gedanken Blaschke's, daß die Lebensversicherungsgesellschaften das Recht oder gar die Pflicht haben sollen, ihre Versicherten regelmäßig auf bestimmte gefährliche Krankheiten untersuchen und gegebenenfalls ein Heilverfahren durchführen zu lassen. Das gleiche Recht möchte Mittermaier Schulen, Anstalten, Behörden und großen Unternehmen geben. Er kommt sodann auf die Untersuchung der Ehe-kandidaten, der er grundsätzlich zustimmt, ohne jedoch die auch von mir in diesen Blättern schon berührten Bedenken und Schwierigkeiten, die der Lösung dieser Frage entgegenstehen, zu verkennen. Weiter fordert er, daß jedem Geschlechtskranken die Pflicht auferlegt wird, sich von einem Arzte bis zur Heilung und Unschädlicherklärung behandeln zu lassen, wobei, wenn er der Verpflichtung nicht nachkommt, nicht Strafe, sondern Zwang eintreten soll. Jeder Geschlechtskranke muß sich alsbald in Behandlung eines Arztes begeben; dieser muß den Kranken ohne Verzug der Gesundheitsbehörde melden, ebenso wie später die Heilung oder den Abschluß der Behandlung; wünschenswert ist möglichste Absonderung in einem Krankenhaus. Die letzterwähnten Vorschläge werden wohl auf die meisten Widerstände stoßen, ganz abgesehen von der Durchbrechung der Wahrung des, wie Mittermaier zuzugeben ist, allerdings nicht absoluten ärztlichen Berufsgeheimnisses. Auf dem Gebiete der Prostitution fordert er Aenderung der gesetzlichen Bestimmungen. Strafbare soll — entgegen § 361 Nr. 6 StGB. — nur die Uebertretung bestimmter, von einer Reichszentralstelle erlassener Anordnungen medizinischer und sittenpolizeilicher Natur sein, die Pro-

stituierten müssen in Abänderung des § 180 StGB. straflos wohnen können. Besonderen Wert legt Mittermaier der richtig gehandhabten Präventivuntersuchung bei. Zum Schlusse kommt er noch auf die Schutzmittel und auf die Gefährdung durch Geschlechtskranke zu sprechen. Seinem Satze: Keine verständige Bevölkerungspolitik darf die empfängnisverhütenden Schutzmittel verbieten, trete ich mit der Einschränkung bei: soweit diese zugleich ansteckungsverhütende sind. Daß die Bestimmungen über Körperverletzung gegenüber der Ansteckungsgefahr nicht ausreichen, erkennt Mittermaier an. Er will den Geschlechtskranken bestrafen, der vorsätzlich die Gesundheit eines anderen durch Beischlaf oder auf andere Weise gefährdet.

Mit der Frage der kriminellen Bekämpfung der Ansteckung mit Geschlechtsleiden beschäftigt sich auch eine Abhandlung von Dr. Lieske, die als 3. Heft des 17. Bandes der Würzburger Abhandlungen erschienen ist. Auch er weist gleich Mittermaier auf die „Schreckensherrschaft der Sexualeiden“ hin und untersucht, wieweit durch strafrechtliche Bestimmungen Abhilfe geschaffen werden könne. Die Bestimmung über Körperverletzung hält er für einen Schlag ins Wasser, schon deshalb, weil der ursächliche Zusammenhang zwischen dem vom Geschlechtskranken vollzogenen Beischlaf und der geschehenen Ansteckung nur in den seltensten Fällen nachgewiesen werden kann, überdies die zurzeit für leichte Körperverletzung — und solche wird in der Regel nur in Frage kommen — angedrohten Strafen ihm viel zu niedrig erscheinen, was gegenüber einem Strafmaß von drei Jahren Gefängnis allerdings kaum zutreffen dürfte, ebensowenig wie das allerdings auf die Autorität Neissers gestützte Bedenken, daß der Laie häufig von seiner Krankheit nichts wisse. Das mag für gewisse latente Stadien zutreffen; daß es daneben aber Tausende von Geschlechtskranken gibt, die sich ihrer Krankheit und der Ansteckungsgefahr vollauf bewußt sind, kann wohl kaum ernstlich bezweifelt werden. Mit Recht erblickt Lieske in dem Reformvorschlag, jeden mit Gefängnis bis zu zwei Jahren zu bestrafen, der im Bewußtsein des ihm anhaftenden ansteckenden Geschlechtsleidens seine Krankheit durch Geschlechtsverkehr überträgt, keinen Fortschritt gegenüber den Bestimmungen über Bestrafung von Körperverletzung. Lieske kommt dann zu der Forderung, die unmittelbare Gefährdung durch Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit unter Strafe zu stellen. Die einen wollen den bestrafen, der „vorsätzlich oder fahrlässig einen anderen der unmittelbaren Gefahr der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit aussetzt“, die anderen denjenigen, „der den Beischlaf ausübt, wissend, daß er an einer ansteckenden Krankheit leidet“. Der Verfasser verkennt nicht, daß hier der Nachweis ursächlichen Zusammenhanges, der beim Erfolgsdelikt besonders schwierig ist, leichter geführt werden kann, fürchtet aber die Legionen von Anzeigen, die anonym einlaufen werden, weniger auffallenderweise die Gefahr zahlreicher Erpressungen, und weist wie schon vorher auf die Schwierigkeiten hin, dem Beschuldigten nachzuweisen, daß er Kenntnis von seiner Krankheit gehabt habe, ein Einwand, den ich schon oben für unbegründet erklärte. Für ganz besonders bedenklich erachtet Lieske die durch Bestrafung der Ansteckung bedingte, wenigstens teilweise Durchbrechung des ärztlichen Berufsgeheimnisses.

Die in diesen Berichten wiederholt besprochenen Beratungsstellen für Geschlechtskranke erfreuen sich auch in Sachsen der eifrigen Förderung durch die maßgebenden Stellen, wie ein Erlaß des Kgl. Sächs. Ministeriums des Innern vom 20. Oktober 1917 zeigt. Er teilt die Entscheidung mit, welche der Kongreß der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 22. Juni 1917 in Mannheim gefaßt hat und in welcher auf die hohe Bedeutung und segensreiche Wirkung der Beratungsstellen hingewiesen wird und die Aerzte zu deren ausgiebiger Unterstützung aufgefordert werden. An zweiter Stelle sucht der Erlaß die Bedenken der Aerzte gegen die mit dem Betriebe der Beratungsstellen verbundene Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses zu beseitigen, indem er die von dem Direktor im Reichsamte des Innern, Dr. v. Jonquières, abgegebene Erklärung mitteilt, wonach die Kundgebung eines Arztes eine unbefugte im Sinne des § 300 StGB u. a. dann nicht ist, wenn eine öffentlich-rechtliche Befugnis oder eine Pflicht zur Kundgebung besteht, oder eine höhere sittliche Pflicht die Befugnis zur Preisgabe des Berufsgeheimnisses begründet. Hiervon ausgehend, erachtet die Regierung Mitteilungen, die von Kassenärzten über die Erkrankung von Kassenmitgliedern an die Träger der Sozialversicherung und von diesen an die Beratungsstellen im Interesse der Kranken erfolgen, nicht als unbefugt, vorausgesetzt, daß die Beratungsstellen organisch in die Landesversicherungsanstalten eingegliedert und damit der Schweigepflicht des § 141 RVO. unterworfen sind und daß die Mitteilungen auf das Notwendigste beschränkt werden, derselbe Standpunkt, den auch ich in dieser Wochenschrift schon wiederholt vertreten habe. Die Kranken sollen über den hohen Wert der Beratungsstellen möglichst aufgeklärt, ihr Vertrauen zu denselben soll kräftigst gefördert werden.

In der DJZ. 1918 S. 28 bespricht Prof. Dr. Puppe die rechtliche

**Stellung der Schwangerschaftsunterbrechung durch den Arzt.** Er bewertet im Gegensatz zu vielen anderen ärztlichen Stimmen die strafrechtliche Bedeutung der Schwangerschaftsunterbrechung richtig dahin, daß sie einen strafrechtlich verbotenen Eingriff darstellt — und zwar, was aus seinen Ausführungen nicht klar hervorgeht, auch dann, wenn sie mit Einwilligung der Schwangeren erfolgt, weil diese, wenn auch vielleicht über ihren Körper, so doch nicht über das Leben der Frucht verfügen kann, und daß Straffreiheit nur im Falle des Notstandes (§ 54 StGB.) eintritt, dieser aber für den Arzt nur vorliegt, wenn es sich um die unmittelbare Gefahr für Leib oder Leben eines seiner Angehörigen handelt. Ob, wie Puppe meint, der § 54 dahin ausgedehnt werden kann, daß bei der einer nichtangehörigen Schwangeren geleisteten Nothilfe der Arzt gewissermaßen „als Instrument der schwangeren Frau“ anzusehen ist, kann dahingestellt bleiben. Puppe weist sodann darauf hin, daß der deutsche Vorentwurf zu einem Strafgesetzbuch die Notstandsbestimmung auch auf die Fälle der Dritten — also nicht nur Angehörigen — geleisteten Nothilfe ausgedehnt habe, so daß, wenn diese Bestimmung Gesetz würde, der Arzt im Falle des Notstandes auch bei Nichtangehörigen mit deren Einwilligung die Schwangerschaft straflos unterbrechen dürfte; hier sei bemerkt, daß der Entwurf des Strafgesetzbuchs diese Erweiterung des Notstandes aus dem Vorentwurf übernommen hat. Sie würde die Stellung des Arztes zweifellos verbessern, aber übrig bliebe immer noch die Frage der „gegenwärtigen Gefahr“. Im weiteren Verlaufe erwähnt Puppe zutreffend den Gewissenskonflikt, in den der Arzt kommt, wenn ihm einerseits bei Vermeidung ehrengerichtlicher Ahndung die Pflicht „gewissenhafter“ Berufsausübung auferlegt wird, er andererseits aber in Fällen, in denen sein ärztliches Gewissen zum Eingreifen nötigt, fürchten muß, mit dem Strafgesetz in Widerspruch zu geraten. Der Verfasser verlangt deshalb reichsrechtliche Regelung derart, daß Fälle ärztlich gebotener Schwangerschaftsunterbrechung bei dem beamteten Arzte anzuzeigen sind, daß auf eine solche Anzeige hin die beiden Ärzte, gegebenenfalls unter Zuziehung eines Spezialisten, über die Notwendigkeit der Unterbrechung beraten und daß diese, wenn sie von ihnen bejaht wird, straflos vorgenommen werden darf, daß jedoch immer vorausgesetzt wird, es handle sich um Notstand und um einen Eingriff aus ärztlicher, nicht aus sozialer oder eugenetischer Anzeige. Dieser gesetzgeberische Vorschlag entspricht ungefähr der Bestimmung, welche die Strafrechtskommission in erster Lesung als Zusatz zu § 217 des geltenden Strafgesetzbuchs in den Entwurf aufgenommen und wie sie auch der österreichische Entwurf vorgesehen hat. In zweiter Lesung wurde sie von der Kommission gestrichen; ob sie bei Wiederaufnahme der Reform noch einmal aufgegriffen wird, mag die Zukunft lehren. Nicht unerwähnt mag bleiben, daß das Landgericht Berlin I vor einiger Zeit eine Schwangere, die ihre Frucht abtreiben ließ, weil die Aerzte ihr für den Fall der Entbindung die größte Lebensgefahr in Aussicht gestellt hatten, aus dem Gesichtspunkte des Notstandes freigesprochen hat. (Fortsetzung folgt.)

## Feuilleton.

### Das Lazarett des Deutschen Roten Kreuzes in Bagdad.

Von J. J. Stutzin,

s. Z. Leiter der Rote Kreuz-Abordnung nach dem Irak.

(Fortsetzung aus Nr. 13.)

Der Fußboden der als Operationsräume bestimmten Zimmer bestand aus Steinfliesen, die durch eine Erdmischung zusammengehalten wurden. Indes war der Boden stark uneben und enthielt zahlreiche Fugen und Löcher, war daher für einen Operationsaal mit dessen großen Sekretmengen in dieser Gestalt nicht geeignet. Auf Vorschlag des uns beigegebenen türkischen Arztes (Sanitätshauptmann Dr. Kokulithras) wurde der Fußboden des septischen Operationssaales asphaltiert, mit Flußsand überschüttet und so festgetreten. Auf diese Weise erzielten wir eine leidlich abwaschbare Fläche. — Große Schwierigkeiten bot auch die teilweise Fensterlosigkeit der Räume, weil der Glasersatz schwer zu beschaffen war. Außerdem konnte man infolge der Hitzestauung bei geschlossenen Fenstern nicht operieren. Wir halfen uns damit, daß wir Gazelagen vor die Fenster spannten. Wir erfreuten uns im sonst äußerst staubigen Bagdad innerhalb unserer Operationsräume einer relativen Staubfreiheit, da sie nach dem großen Palmengarten führten. — Unser Autoklav wurde in Ermangelung von Gas mit einem sechsflämmigen Petroleumkocher geheizt, man erreichte meist schon nach einer halben Stunde 100°. Nur machte uns die Qualität des Petroleums häufig Schwierigkeiten, weil es nicht vollkommen raffiniert war und nicht ausreichend vergaste. — Zum Destillieren von Wasser benutzten wir einen Apparat nach Wechselmann. — Fließendes Wasser hatten wir nicht. Wir benutzten zum Händewaschen nur abgekochtes Wasser, das mit einem ausgekochten Krug aus dem vor den Operationsraum gestellten Kessel geschöpft wurde. Unser aseptischer Operationsaal entsprach mit seinem

Glasschrank, Glasinstrumententisch, modernen Operationstisch, Linoleumboden und sonstigen Einrichtungen völlig klinischen Ansprüchen. Die aseptischen Resultate waren durchaus befriedigend. Interessant war, daß die im Saale in Behältern sich befindenden Kochsalzlösungen vor der Verwendung nicht erwärmt zu werden brauchten, weil sie durch die Lufttemperatur ohne weiteres körperwarm waren (35—40°) — Einzelnes (kleine Treppen, Bänkechen, auch ein Narkose- und Operationstisch) wurde bei uns selbst hergestellt. Die hölzernen Operationsmöbel wurden mit der aus Deutschland mitgebrachten Farbe weiß angestrichen. Im septischen Saale war ein Tisch für die üblichen klinischen Untersuchungen eingerichtet.

Vor den Operationssälen lag, größtenteils durch einen Lichtschacht getrennt, eine recht geräumige, nach Osten führende Terrasse; sie bot eine schöne Aussicht nach dem anderen Ufer und war gegen Abend recht erfrischend. Sie diente hauptsächlich als Offizierterrasse, in ihrer Art war sie vielleicht die schönste in Bagdad.

Die Küche — für das deutsche Personal und die deutschen Kranken — richteten wir im Freien ein. Die Unterlage hierzu bot ein früherer — Hühnerstall! Die Holzgitter wurden auseinandergenommen und für größere Dimensionen eingerichtet. Der Fußboden wurde mit gebrannten Ziegeln ausgelegt. In der Mitte ungefähr thronte majestätisch eine Palme. Einen Herd hatten wir aus Aleppo mitgebracht, einen zweiten konnten wir noch in Bagdad ausfindig machen. Viel benutzt wurde auch der „Mangal“, eine Art Kohlenbecken, sowohl zum Braten wie auch zum Kochen kleinerer Mengen. Der Mangal ist in der ganzen Türkei viel im Gebrauch. In den kälteren Jahreszeiten wird er auch zum Erwärmen der Zimmer verwendet. Wie ich selbst auf der Rückreise erlebte, ist dabei in geschlossenen Räumen die Gefahr der Kohlenoxydvergiftung nicht gering. Man soll ihn erst ins Zimmer stellen, wenn die Holzkohlen ganz durchgeglüht sind: es dürfen keine Flämmchen mehr auftreten, und über den Kohlen muß eine feine, weiße Aschenschicht liegen. (Man atmet das Kohlengas mit großem Behagen ein, bis man unter Umständen selbst nach Erkennen der Gefahr nicht mehr die Energie hat, aufzustehen und ein Fenster aufzumachen. Auch tritt infolge der festen Kohlenoxydhämoglobinbildung keine schnelle Entbindung des Gases ein, das noch durch Spätschädigungen sogar tödlich werden kann — Bei der Kohlenoxydintoxikation, die mich betraf, kamen die Haupterscheinungen erst, nachdem ich fünf Stunden nach Entfernung des Mangals bei offenem Fenster geschlafen hatte.) Zu Beginn der kühleren Jahreszeit wurde das Holzgitter — die Außenwände — unserer Küche mit Matten umkleidet. Mit allen ihren am Orte gezimmerten Schränken, Tischen und Bänkechen machte sie einen recht erfreulichen Eindruck und funktionierte unter der Leitung unserer Oberschwester Anna Knaf durchaus befriedigend.

Die Beköstigungsfrage an sich war nicht schwierig zu lösen, da am Orte viele und für unsere Begriffe auch billige Lebensmittel zu haben waren. Weizen- und Gerstenbrot, Hammelfleisch und Geflügel, Eier und Joghurt waren in reichlicher Menge vorhanden (das Huhn kostete beispielsweise 2 Piaster = 40 Pfennige!). Das Brot war flach und tellerförmig. In Fett aufgebacken und warm gegessen — wie wir es von den Eingeborenen gelernt haben — schmeckte es besonders köstlich. — Kuhmilch und Kuhbutter waren kaum zu haben, wohl aber Büffelmilch und Büffelbutter. Diese Milch schmeckt süßlich-fade und wurde von den deutschen Kranken im allgemeinen nicht gern genommen. Die Butter war dickbröcklig und schmeckte mehr nach Parmesankäse. — An Obst und Früchten gab es Pflaumen, Pfirsiche, Quitten, Melonen, Trauben, Zitronen und Datteln, von letzterer, die dort ein Volksnahrungsmittel ist, verschiedene Arten. Im Winter gibt es auch Apfelsinen. An Gemüse: Tomaten, Gurken (besonders Eiergurken, „Aubergines“) und Bohnen. (Im Ueberschwemmungsgebiet wurde während der trockenen Zeit allerlei Gemüse gepflanzt; in sechs Wochen war es zum Teil schon erntereif.) Hingegen war die Kartoffel eine Seltenheit, sie wurde in der Regel aus Persien importiert und war außerordentlich teuer. — Auch Fische aus dem Tigris waren zu haben, die recht schmackhaft und verdaulich waren. Leider war man bei der Zubereitung hauptsächlich auf das Hammelfett angewiesen. Dieser Hammelgeschmack erregt bei vielen auf die Dauer einen gewissen Widerwillen. Vielleicht war der ständige Genuß von Hammelfett selbst die Ursache nicht seltener Indigestionen. Eine große Abwechslung brachten unsere Konserven, die sich meist gut gehalten haben. Vorzuziehen sind die Blechpackungen. Alles hygroscopische Packmaterial bewährt sich nicht. — An Getränken verwendeten wir hauptsächlich das in den Eiskisten aufbewahrte abgekochte Wasser bzw. Tee, oft mit Zusatz von Zitronensaft. — Beim Fehlen von Eis ist es zweckmäßig, die Tonkrüge direkt in der Sonne aufzuhängen. Durch die Tonporen tritt andauernd etwas Flüssigkeit aus. Die dadurch sich bildende Verdunstungsschicht wirkt stark kälterzeugend. Bei Blechgefäßen — Feldflaschen — ist es notwendig, sie mit feuchten Tüchern zu umwickeln und die Außenschicht häufig nachzufeuhen. — Infolge des an festen Bestandteilen reichen Wassergehaltes verlegen sich nach einiger Zeit die Poren der Tongefäße, es tritt dann keine Flüssigkeit mehr durch, und es bildet sich infolgedessen auch keine Verdunstungs-