

Kranken in Berührung gekommen ist. Dann ist zu prüfen, welche von folgenden Kennzeichen auf ihn zutreffen: Schweiß, Müdigkeit, Frost „bey innwendig großer Hitz“. Veränderung des Gesichts (es wird greulich und seltzamb), Kopfschmerz und Sinnesstörung, kurzer und ungleicher Atem, Ohnmachtsanwandlungen, großer Durst, Ausschlag an den Lippen, Schlafsucht (aber auch deren Gegenteil: Schlaflosigkeit!), kalter Schweiß, Seitenstechen, Mangel an Eblust, Brechreiz, Durchfall, Störungen des Pulses (— doch ungestörter Puls ist bei Zutreffen sonstiger Kennzeichen sogar noch gefährlicher! —), Trübung des Urins wie „beim Wasser der Pferd“ (— „doch ist er auch zu Zeiten gar schön und natürlich, welches auch neben andern Zeichen eine böse Anzaigung ist“ —), Beulen unter den Armen oder hinter den Ohren, endlich Flecken der Haut ohne ersichtliche Ursachen.

3. Die erste Hilfe dient der Entlastung von Herz und Milz. Sie besteht im Aderlaß, der sofort bei Beginn der Uebelkeit erfolgen muß, sobald einmal Schwellung der Adern, Rötung des Gesichts oder Blutspeien eintritt. In erster Bevorzugung kommt die Oeffnung der Leberader auf dem linken Arm in Frage, je nach Lage der Beulen auch die Adern am Daumen oder am Fuß. Menschen unter 15 und über 50 Jahren, sowie „kraftlos Verzehrte“ oder Fieberbehaftete scheiden aus, ebenso Schwangere, soweit nicht „eines Medici Rat“ das Schröpfen anordnet. Tritt während des Aderlasses Schwächezustand ein, so ist mit dem Finger die Ader zu schließen und Brot und Wein als Stärkung zu geben.

4. Nunmehr soll der Arzt nach dem Stuhlgang fragen, und ihn, soweit nötig, durch Zäpfchen, „Laxierzwetschgen“ u. dgl. anregen, ferner zwecks Schweißtreibung und Herzstärkung blutreinigende Apothekermittel verabreichen.

5. „Mit den Pestilenzischen Schlieren (= Pestbeulen) solle ein Artzt folgendermaßen verfahren.“ Wenn eine Geschwulst hinter den Ohren, am Hals, an der Brust sich zeigt, und nicht recht herauskommen will, und tief in der Haut steckt, soll man gleich das „Müßl“, so die Kraft hat, solche herausziehen, gebrauchen. Ist die Beule herausgezogen und sehr hart, so ist sie durch Pflaster (z. B. „Saffianpflaster“) zeitig zu machen. Ist dann das Geschwür „lind“, so wird es mit einem „Eysen“ geöffnet, es rinnt aus und zur Reinigung wird ein Spritzwasser gebraucht. Dann werden „fleischmachende Mittel“ aufgelegt (Salben oder Pulver).

Sollte ein Arzt über einen der angeführten Punkte noch einen Zweifel haben, so wird er aufgefordert, durch einen Lazarettreiber dem Verfasser (— der vermutlich in den Kreisen der amtlichen Stadt- oder Hofmedici zu suchen war —) schriftlich zu berichten.

Den Anhang bildet eine Liste der verfügbaren Apothekewaren. Es sind „Artzeneien, so vor längst von den Churf. Leibmedicis mit sonderbarem Fleiß in einem Pestbüchlein verordnet worden“. Wir lesen da von Waschwassern, Rauchzeln, Latwergen, Herzsäcklein, Brustsalben, Essig „daran stetig zu schmecken, auch geeignet nüchtern in der Frühe ans Brot“, von Abführmitteln, Pflastern, Salben, Schwitztees und gar krausen Fachnamen, die wohl nicht nur dem Laien Rätsel aufgeben.

Die solchermaßen dem handwerklichen Gros der damaligen Aerzte übergebenen Anweisungen lassen in ihrer Schablone und in der eintönigen Willkür der verfügbaren Heilmittel deutlich durchblicken, wie ohnmächtig und ratlos menschliche Einsicht der mit elementarer Wucht hereinbrechenden, in ihrem inneren Wesen unfaßbaren Seuche gegenüberstand.

Fragekasten.

Frage 98: Verpflichtet nach heutiger Rechtsauffassung die Kenntnis von einem kriminellen Abort den Arzt zur Aufgabe der Schweigepflicht und zur gerichtlichen Anzeige?

Antwort: Die Frage nach der **Schweigepflicht beim kriminellen Abort** läßt sich generell nicht beantworten.

Zunächst ist davon auszugehen, daß das Strafgesetzbuch in § 300 dem Arzte eine Schweigepflicht auferlegt, die er unbe-

fugt nicht brechen kann, ohne sich straffällig zu machen. Die Strafen bestehen in Geld- oder Gefängnisstrafen bis zu 3 Monaten. Es ist klar, daß diese Schweigepflicht sich nur auf Privatgeheimnisse bezieht, die dem Arzt bei Ausübung seines Berufes anvertraut sind. Die ratio legis ist offensichtlich. Es soll nicht die Heilung eines hilfsbedürftigen Kranken dadurch verhindert werden, daß dieser eine Preisgabe seines Geheimnisses durch den Arzt befürchten muß.

Die gleichen Erwägungen liegen dem § 53/3 der Strafprozeßordnung zugrunde. Dort ist dem Arzt, der als Zeuge aussagen soll das Recht, nicht die Pflicht, gegeben, die Aussage zu verweigern über Dinge, die ihm „bei Ausübung seines Berufes anvertraut sind“. Das Reichsgericht sagt in seiner Entscheidung in Bd. 61 Strafsachen S. 385 hierzu:

„Die Vorschrift soll hilfeschuchende Kranke vor einer Offenbarung der Privatgeheimnisse schützen, die sie dem behandelnden Arzt zu ihrer sachgemäßen Beratung und Behandlung anvertraut haben.“

Die Entscheidung in Bd. 57, S. 63 befaßt sich eingehend mit dieser Frage. Es ist dort u. a. ausgeführt:

„Ein als Zeuge geladener Arzt muß vernommen werden, soweit er nicht von seinem Zeugnisverweigerungsrecht nach der StPO. Gebrauch macht oder von der Schweigepflicht entbunden ist. Er darf aber nicht vernommen werden, wenn und soweit er von seinem Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch macht und Gebrauch machen kann. Ob und inwieweit der Arzt von diesem seinem Recht Gebrauch machen zu sollen glaubt, liegt in seinem Ermessen. Er allein hat darüber zu entscheiden, ob und inwieweit er der Zeugnis- oder der Schweigepflicht den Vorzug zu geben hat und weder für einen der Prozeßbeteiligten noch für das Gericht, noch für den, der Anspruch auf Schweigen erheben könnte, gibt es verfahrensrechtliche Mittel, den Arzt der aussagen will, zu einer Zeugnisverweigerung zu bringen“

„Der mit dem Suchen und Gewähren der beruflichen Dienste des Arztes dem Hilfeschuchenden gegen den Arzt zustehende Anspruch auf Schweigen beruht auf dem Vertrauensverhältnis, das zwischen dem Arzt und dem Hilfeschuchenden bestehen muß und dem Arzt die Kenntnis von Dingen verschafft, an deren Geheimhaltung vor anderen der Hilfeschuchende ein Interesse haben kann. Er ist öffentlich rechtlich durch § 300 StGB. und das ihm dort gewährte Strafantragsrecht geschützt und es ist darnach dem Arzt von dem Gesetz eine Schweigepflicht auferlegt, die er in der Regel so lange und insoweit zu beobachten hat, als er nicht von dem Vertrauensgeber davon entbunden ist und als nicht durch eine entgegengesetzte Pflicht eine Offenbarung zulässig oder gar geboten erscheint.“

Dieser Grundsatz ist in Theorie und Praxis so streng beobachtet, daß das RG. dem Vertrauensgeber sogar mit prozessualer Wirksamkeit das Recht einräumt, eine bereits erteilte Erlaubnis zur Aussage an den Arzt zu widerrufen. Demgemäß ist davon auszugehen, daß eine Anzeigepflicht des Arztes nur durch reichsgesetzliche Vorschrift begründet werden kann. In einer Reihe von Fällen ist dies geschehen. Ich nenne nur das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, das Gesetz über das Verfahren in Versorgungssachen, das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses usw.

Was den vorliegenden Fall anlangt, so liegt eine solche reichsgesetzliche Bestimmung nicht vor. Rechtsauffassungen können nicht Grundlage einer Entscheidung sein, soweit sie nicht irgendwie ihren gesetzlichen Niederschlag gefunden haben. Wohl aber werden sie dem Arzt die Entscheidung bei Pflichtenkollisionen erleichtern und ihm den Weg zeigen können, den er bei seiner pflichtgemäßen Entscheidung, ob er schweigen oder reden will, zu gehen hat. Bei Pflichtenkollision gilt der Grundsatz, daß der höheren Pflicht zu folgen ist. Es können also sehr wohl sich Fälle ereignen, in welchen außer der gesetzlichen Pflicht, zu schweigen, die sittliche Pflicht, zu reden, berücksichtigt werden muß.

So hat es von je her nicht als ein Verstoß gegen § 300 StGB. gegolten, wenn der Arzt, der vergeblich versucht hat, einen geschlechtskranken Patienten von der Eheschließung abzu-

halten, die Eltern der Braut über den Gesundheitszustand des Bräutigams aufklärte. Einen ähnlich gelagerten Fall behandelt die Entscheidung des RG. Strafsachen Bd. 38, S. 62.

Die Entscheidung wird also immer bei dem Arzte allein liegen. Er kann nicht gezwungen werden, eine Anzeige zu machen, so lange ihm eine solche Pflicht nicht gesetzlich auferlegt ist. Er braucht sich auch dieserhalb von der Anklagebehörde keine Vorwürfe machen zu lassen, wie ich früher schon einmal an dieser Stelle zum Ausdruck brachte.

Wenn es gilt, Schädlinge am Volksganzen, also z. B. berufsmäßige Abtreiber, etwa gar solche Personen, welche dergleichen Eingriffe unter Mißachtung der Regeln ärztlicher Kunst vornehmen, unschädlich zu machen, wird es wohl nicht schwer sein zu sagen, in welcher Richtung der Arzt seine Entscheidung zu treffen hat.

Es sind auch hier natürlich strenge Maßstäbe anzulegen und es darf wohl niemals ganz außer Betracht fallen, daß die Auffassung durchaus vertretbar erscheint, es dürfte die Scheu der Kranken zu einem Arzt zu gehen, statt zu irgendwelchen verbrecherischen Elementen nicht noch mehr dadurch gefördert wird, daß die Kranke bei Inanspruchnahme fachärztlicher Hilfe von vorneherein mit einer Preisgabe ihrer Lage durch eine Anzeige des sie behandelnden Arztes zu rechnen hat. Ich gebe zu, daß der Pflichtenwiderstreit oft nicht leicht zu entscheiden ist. Der Arzt wird eben auch in solchen Fällen ohne Voreingenommenheit und von dem hohen ethischen Standpunkt aus, den sein Beruf voraussetzt, den einzelnen Fall zu prüfen und so sich zu entschließen haben.

Es kann nicht Aufgabe dieser kurzen Ausführungen sein in extenso jedes Für und Wider vorzutragen und zu untersuchen. Dennoch möchte ich nicht unterlassen anzufügen, daß Krankenkassen nicht das Recht haben, dem Arzt eine Anzeigepflicht aufzuerlegen. Dem Vernehmen nach wird dieser Tatsache auch seitens der Kassen Rechnung getragen.

Dr. H. B e t z, Rechtsanwalt, München,
Karolinenplatz 2/2.

Frage 99: Bei einer Frau in den dreißiger Jahren, die kinderlos verheiratet ist und keine Fehlgeburten durchgemacht hat, bei der auch keine äußeren Zeichen von Syphilis festgestellt werden, werden gelegentlich einer Beobachtung auf Invalidität abends subfebrile Temperatur, nervöse Reaktionen und folgender Blutbefund festgestellt: Wassermann, Kahn u. Meinicke schwach positiv. Die Blutuntersuchung des Mannes ergibt: Wassermann negativ, Kahn und Meinicke positiv (1. Untersuchung), bei der 2. Untersuchung: Wassermann schwach positiv, Kahn u. Meinicke positiv. — Diagnose Lues latens in dem Beobachtungs-Krankenhaus. — Trotzdem bei beiden Eheleuten keine äußeren Zeichen von Syphilis festgestellt werden, und die nervösen Reaktionen der Frau von mir als Ausfallserscheinungen nach frühzeitiger Kastration und supravaginaler Amputation des Uterus wegen Uterus myomatosus und vollkommener Entartung beider Eierstöcke angesehen werden, wird auf Anordnung der Landesversicherungsanstalt die Frau einer kombinierten Kur (Neosalvarsan + Spirobismol) unterzogen. Ihr Mann schließt sich dieser Kur an. Die Frau bekommt zum Schluß der Kur, die in normalen Grenzen durchgeführt wurde, eine sehr schwere Salvarsan-Dermatitis, die sie glücklicherweise übersteht. Nach Ueberstehung des Salvarsanschadens ergibt die Blutuntersuchung der Frau wieder: Wassermann zweifelhaft, Kahn u. Meinicke'sche Klärungsreaktion positiv.

1. Soll man das Ehepaar, vor allem die Frau einer erneuten Kur unterziehen?

2. Kann man der Frau auf Anfrage des Jugendamtes gestatten, ein Kind, das ihr sehr nahe steht, in Pflege zu nehmen, und darf das Kind evtl. später von diesem Ehepaare adoptiert werden?

Antwort: Man wird sich in diesem Falle der Diagnose Lues latens anschließen müssen, zumal beide Ehegatten einen serologischen Befund aufweisen. Ob bei der Ehefrau die subfebrilen Temperaturen und die angegebenen nervösen Reaktionen mit der Lues etwas zu tun haben oder nicht, läßt sich im Rahmen der gebotenen Daten nicht erörtern. Wenn auch der luisch erkrankte Mensch einer Behandlung zugeführt werden soll und nicht die Seroreaktion, so muß doch im Hinblick auf das Alter der Frau und auf die Möglichkeit einer erst später faßbar werdenden, luischen Organerkrankung die Frage

nach der Notwendigkeit einer weiteren Behandlung für beide Ehegatten bejaht werden. Die überstandene Salvarsan-Dermatitis ist keine Gegenanzeige, sie mahnt lediglich zur größten Vorsicht bei der Durchführung der weiteren Behandlung (Wechsel im Präparat, Neosalvarsan, Solusalvarsan, Salvarsannatrium, Myosalvarsan, Verwendung von Traubenzuckerlösung als Lösungs- bzw. Verdünnungsmittel, Ephetonin vor der Injektion u. a.). Beide Ehegatten sollten einer eingehenden internen und neurologischen Untersuchung einschl. Festlegung des Liquorbefundes unterzogen werden. Was den Zeitpunkt der weiteren Behandlung der Ehefrau betrifft, so ist es ratsam, dieselbe nicht früher als 3—4 Monate nach Ueberstehen der Salvarsan-Dermatitis zu beginnen. Die Behandlung eines Lueskranken soll sich nicht nur auf die Anwendung der antiluischen Mittel beschränken, sondern den Gesamtbefund berücksichtigen, d. h. im vorliegenden Falle gleichzeitig einen Ausgleich der hormonalen Ausfallserscheinungen versuchen.

Gegen die Absicht ein Kind in Pflege zu nehmen, ist kein Einwand zu erheben, da eine Gefährdung des Kindes durch die symptomfreie Lues der Pflegeeltern praktisch nicht zu befürchten ist, und die weitere antiluische Behandlung eventl. Haut-Schleimhautrezidiven vorbeugt. Die Frage der späteren Adoption liegt vorwiegend auf juristischem Gebiet.

Prof. C. Moncorps - München,
Dermatolog. Univ.-Klinik, Frauenlobstr. 9.

Frage 100: 1. Hält die Stanger-Bad-Einrichtung das, was in den Prospekten versprochen wird? Wie erklären sich die evtl. Erfolge?

2. Sind bei der Behandlung mit Kurzwellen*) auch in letzter Zeit Nachteile laut geworden, daß die Bestrahlung doch nicht so harmlos ist, wie man bisher glaubte?

Zu Frage 1: Prospekte sind eine kaufmännische Angelegenheit. Es ist mir aus naheliegenden Gründen nicht möglich darauf näher einzugehen. Davon abgesehen kann ich nach mehrjährigen Erfahrungen mit einer Stangerbadeinrichtung an meinem Institut berichten, daß diese Therapie bei arthritischen und neuralgischen Schmerzzuständen mit relativ gutem Erfolg angewandt wird. Die Erklärung scheint mir vor allem in der intensiv hautreizenden Wirkung zu liegen. Spezifische chemische und elektrische Wirkungen sind sehr gut denkbar, aber schwer zu beweisen. Was die konstruktive Seite und die Technik der Anwendung betrifft, so ist zu erwähnen, daß unsere Anlage seit nahezu 4 Jahren bei starker Frequenz keine wesentlichen Beanstandungen notwendig machte. Wedekind hat 1932 an meinem Institut ausgedehnte Versuche über die Wirkungsweise des Stangerbades angestellt und fand u. a. objektiv eine starke Erhöhung der Wärmestrahlung, wie sie durch andere physikalische Behandlungen nicht ohne weiteres erreicht wird. (Z. physik. Ther. Bd. 43.)

Zu Frage 2: Wenn auch die Indikationsbreite der Kurzwellenbestrahlungen größer ist als bei den meisten anderen physikalischen Behandlungen, so wird doch von jeher von fast allen Autoren betont, daß man mit dieser Behandlung auch schaden kann. Im Hinblick auf die durch Kurzwellenbestrahlung erzeugte Hyperämie muß man bei gewissen Erkrankungen (Lungen-Tbk., frisches Ulcus ventriculi, Menses) an die Gefahr profuser Blutungen denken. Hitzeschädigungen sind bei einigermaßen sachgemäßem Vorgehen zu vermeiden.

Kurzwellenganzbestrahlung bei Paralyse usw. bedingen natürlich genau so wie sonstige Fieberbehandlungen wegen der Gefahr für den Kreislauf entsprechende Vorsicht. Bei intensiver Bestrahlung im Bereich des Gehirns sind Schädigungen bei Menschen und vor allem im Tierversuch nachgewiesen worden, die zur vorsichtigen Dosierung bei Kopfbestrahlungen mahnen. Im biologischen Versuch sind natürlich auch Keimschädigungen erzielt worden, jedoch nur bei so hohen Dosen wie sie für die Therapie nicht in Frage kommen. Im Wellengebiet unter 6 m ist mit stärkeren spezifischen Wirkun-

*) Kroll u. Becker, 1935, Nr. 23, S. 908; vgl. Kowarschik, Nr. 29, S. 1158. Hoffmann u. Schliephake, Nr. 34, S. 1359.