

## Allgemeines.

● **Grundmann, Heinz:** Der Begriff der Medizinalpolizei und die geltenden medizinalpolizeilichen Bestimmungen des Reichs und der Länder unter Berücksichtigung ihrer Entwicklung. (Der Arzt in Recht u. Gesellschaft. Hrsg. v. Lutz Richter. Beitr. 8.) Leipzig: Robert Noske 1934. VIII, 96 S. RM. 4.50.

Nach einer geschichtlichen Darstellung der Entwicklung des Polizeibegriffes im allgemeinen und des Medizinalpolizeibegriffes im besonderen werden die jetzt gültigen Reichs- und Landesgesetze der Medizinalpolizei behandelt. Im 1. Abschnitt wird die Seuchengesetzgebung besprochen; zutreffend wird gefordert, daß zur Bekämpfung der Tuberkulose einheitliche Vorschriften für das Reich zu erlassen sind. Im 2. Abschnitt folgt die Darstellung der auf Regelung des Heilwesens bezüglichen Gesetze. Die Forderung einer Neuregelung der Bestimmungen über Mißstände (Kurfuscherei) ist inzwischen durch die Gesetzgebung überholt, dagegen steht die notwendige Reform der Bestimmungen über das Apotheker- und Arzneiwesen noch aus. Das Heft unterrichtet in knapper Form ausgezeichnet über das Medizinalpolizeiwesen.

*Giese (Jena).*

**Schaetz, Ludwig:** Die gesetzliche Regelung des Lebensmittelverkehrs. Jkurse ärztl. Fortbildg 25, H. 3, 1—14 (1934).

Die Lebensmittelgesetzgebung ist im Laufe der Zeit unübersichtlich geworden. Zu dem Lebensmittelgesetz vom 5. VI. 27 sind an weiteren reichsgesetzlichen Bestimmungen hinzugekommen 79 gesundheitspolizeiliche, 82 steuertechnische und 63 wirtschaftliche, dazu noch die zahlreichen ortspolizeilichen Bestimmungen. Die Forderung nach Vereinfachung ist also begründet. Verf. wendet sich besonders gegen die überhandnehmenden Eingriffe der Technik in der Nahrungsmittelindustrie, die zu einer Denaturierung, einer Verkünstelung unserer Nahrung führen und belegt dies durch Beispiele. Chemische Ersatzprodukte können nie das Naturprodukt völlig ersetzen, deshalb muß an der Kennzeichnungspflicht festgehalten werden. In bezug auf die staatliche Überwachung, die in erster Linie Aufgabe des Nahrungsmittelchemikers und des Tierarztes ist, wird gefordert, daß der beamtete Arzt mehr als bisher zur Mitwirkung herangezogen wird.

*Giese (Jena).*

**Wedde:** Die forensische Tätigkeit des Arztes nach der Novelle zum Strafgesetzbuch. Med. Welt 1934, 380—381.

In dem Gesetz vom 24. 11. 1933 ist der § 51 des StGB. dem § 3 des Jugendgerichtsgesetzes angepaßt und im Absatz 2 die geminderte Zurechnungsfähigkeit eingeführt worden, die bisher durch das System der mildernden Umstände ersetzt worden war. Die Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt war bisher nur möglich, wenn die Staatsanwaltschaft den Antrag auf Entmündigung stellte und auf diesem Wege die Einlieferung in eine geschlossene Anstalt erwirken konnte. In der Hauptverhandlung ist nach § 246 a StGB. die Mitwirkung des Arztes vorgeschrieben, wenn damit zu rechnen ist, daß die Unterbringung des Angeklagten in einer Heil- oder Pflegeanstalt angeordnet werden wird, ebenso wenn in einem Sicherungsverfahren in Abwesenheit des Angeklagten verhandelt wird. Die Sicherungsverwahrung kann im Gegensatz zur Beobachtung auf den Geisteszustand auch in einer Privatanstalt erfolgen. Die Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt bedingt ärztliche Mitwirkung nach Analogie der Bestimmungen in einer Heil- und Pflegeanstalt. Bei der Entmannung ist die Anwendung unmitteldbaren Zwanges zulässig, wenn andere Maßnahmen nicht ausreichen (§ 456 c StGB. n. F.). Die Heranziehung ärztlicher Sachverständiger ist auch hierbei im Vorverfahren wie in der Hauptverhandlung vorgesehen.

*Giese (Jena).*

**Pfister, H.:** Arzt und neues deutsches Strafrecht. Fortschr. Med. 1934, 243—246.  
Referierende Darstellung. *Giese* (Jena).

**Lindenau:** Ärztliche Aufgaben im neuen deutschen Strafrechte. Dtsch. med. Wschr. 1934 I, 525—526.

Besprechung des Gesetzes vom 24. XI. 1933 gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßnahmen der Sicherung und Besserung und der dazu erlassenen Ausführungsgesetze. Dem Gerichtsmediziner werden neue Gesichtspunkte in der Arbeit, die für den praktischen Arzt gedacht ist, nicht gebracht. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

**Voss, G.:** Der Arzt als Gutachter im neuen Staat. Dtsch. Ärztebl. 1934 I, 364 bis 368.

Ausgehend von dem Satze, daß auch das kürzeste ärztliche Zeugnis eine Urkunde mit oft ungeahnter Tragweite für die Zukunft darstellt, fordert Verf. bei deren Ausstellung strengste Sachlichkeit. Gefälligkeitsatteste, noch dazu, wenn sie zu Phantasiepreisen ausgestellt werden, schaden aufs schwerste dem Ansehen des einzelnen und des Standes. Die ungeheuren Schwankungen der Krankmeldungen bei den Krankenkassen hätten in den letzten Jahren nicht ein derartiges Maß erreichen dürfen, wenn die Ärzte immer die richtige Einstellung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gewahrt hätten. Am schwierigsten ist diese den häufigen funktionellen nervösen oder neurotischen Störungen gegenüber zu gewinnen. Verf. definiert die Hysterie lediglich als Ausdruck der Reaktion der geistig, seelisch oder ethisch nicht vollwertig veranlagten Menschen auf den Daseinskampf. Demnach kann die Bedeutung der strengen Scheidung zwischen hysterischen und organisch bedingten Beschwerden nicht nachdrücklich genug betont werden. Eine richtige Diagnose wird bei vielen Trägern auf affektiv betonten Vorstellungen beruhender Beschwerden unnötige Operationen verhindern, z. B. bei Frauen mit postoperativen Verwachsungen, welche letzteren keineswegs immer Schmerzen veranlassen müssen. Für Psychopathen bildet die Arbeit oft den einzigen Halt im Leben, so daß Bescheinigung ihrer Arbeitsunfähigkeit geradezu verderblich wirken kann. Eine erworbene Erschöpfung wird bei sonstiger normaler Gesundheit in der Regel in 4—6 Wochen zu beseitigen sein. Zivilprozesse verursachen oft unnötige Kosten und Zeitaufwand, weil die erstbehandelnden Ärzte keinen genauen Befund festgelegt, oft nur eine Diagnose, also ein Urteil verteichnet haben, z. B. „Gehirnerschütterung“. Dabei vergessen viele, daß Ohnmacht und Erbrechen nicht ohne weiteres eine *comotio cerebri* beweisen, deren irrtümliche Feststellung dann zu einer iatrogenen Entstehung reaktiver Zustandsbilder führen kann. Gegen alle diese Fehler wird dem Arzt eine nationalsozialistische Einstellung einen Auftrieb geben. Der Grundsatz „Gemeinnutz geht vor Eigennutz“ wird ihn bei richtigem nationalem und sozialem Verantwortungsgefühl vor wissenschaftlicher Spitzfindigkeit und falschem Mitgefühl bei richtigem Verständnis der kranken Persönlichkeit bewahren. *Klix* (Berlin).

**Schultz, Oscar T.:** The medicolegal system of the United States. (Die gerichtlich-medizinische Organisation in U.S.A.) (*St. Francis Hosp., Evanston.*) Amer. J. clin. Path. 4, 7—23 (1934).

Die gerichtlich-medizinische Organisation in den Vereinigten Staaten bezüglich Untersuchungen an Gestorbenen läßt viel zu wünschen übrig. Verf. betont die mangelnde Autorität und Befugnis der „Coroners“. An der Stelle dieser Organisation sollten, wie schon in einigen Staaten geschehen ist, die Untersuchungen Ärzten übertragen werden und jeder Gerichtsarzt sollte seinen Bezirk erhalten. Zentralstellen für Untersuchungen spezieller Art (histologische, chemische) sollten errichtet werden. *Einar Sjövall* (Lund).

**Sommer, P.:** Widerstreit ärztlicher Gutachten. Med. Welt 1934, 671.

Ein im Privatdienst beschäftigter Angestellter ließ sich für eine neue Anstellung bei der Reichsbahn von dem zuständigen Bahnarzt untersuchen, der ihn für gesund erklärte. Daraufhin gab der Angestellte seine Stellung auf. Er wurde aber noch vom Oberbahnarzt untersucht, der ihn für nicht herzgesund erklärte. Auf eine Klage gegen die Reichsbahn wurde er abgewiesen, da die behauptete fahrlässige Begutachtung durch den Bahnarzt sich nicht habe nachweisen lassen. Es wäre aber notwendig gewesen, daß die Reichsbahndirektion den Angestellten von vornherein darauf aufmerksam gemacht hätte, daß noch ein Obergutachten über seinen Gesundheitszustand eingeholt würde und er solange seine alte Stellung zweckmäßigerweise nicht aufgeben sollte. *Trendtel* (Altona a. d. E.).

**Thies, Oskar: Röntgenbild und augenärztliche Gutachtertätigkeit.** Graefes Arch. 132, 250—255 (1934).

Da in einigen Fällen Ärzte wegen Nichtanwendung des Röntgenverfahrens vom Gericht zu Schadenersatz verurteilt wurden, soll jeder Augenarzt, besonders wenn er als Gutachter tätig ist, sich einige Erfahrung in Röntgentechnik und -diagnostik erwerben. Illustration mehrerer Fälle von Fremdkörpern, Frakturen und luischer Osteoporose. *Hohagen (Düsseldorf).*

**Oliveira, Alvaro Goulart de: Das Problem der Einwilligung in der ärztlichen Gutachter-Tätigkeit.** Arqu. Med. leg. 4, 59—71 (1934) [Portugiesisch].

Verf. erörtert unter Anführung einschlägiger Fälle und Arbeiten 3 Fragen: 1. die Einwilligung des Patienten zur dringlichen Operation, 2. die Einwilligung des Verletzten im Zivilverfahren zu einem Eingriff, der für die Nachprüfung der Entschädigungsansprüche nötig ist, 3. die Einwilligung des Angeklagten im Strafverfahren zu einer Untersuchung auf Zurechnungsfähigkeit. Er erörtert die bekannten Rücksichten und steht im allgemeinen auf dem Standpunkt, daß das Individuum seine Ansprüche denen des Gemeinwohls nachzustellen, also sich den fraglichen Eingriffen oder Untersuchungen zu unterwerfen hat. *Neuhaus.*

● **Beratung einer beabsichtigten reichsgesetzlichen Änderung des Impfgesetzes vom 8. April 1874 durch Einfügung einer Gewissensklausel nach englischem Muster. Bericht über die Verhandlungen eines Unterausschusses des Ausschusses e für die Seuchenbekämpfung vom 21. Februar 1934. (Verh. d. Preuß. Landesgesundheitsrates. Nr. 25.) (Veröff. Med.verw. Bd. 42, H. 4.)** Berlin: Richard Schoetz 1934. 72 S. RM. 2.60.

Zu Beginn der Beratungen erstattete Lentz ein Referat. Er wies zunächst auf die segensreichen Auswirkungen des Reichsimpfgesetzes hin, gab dann eine kurze Schilderung der Art und des Umfanges der Tätigkeit der Impfgegner, und widmete schließlich den größeren Teil seiner Ausführungen der Beantwortung der beiden Fragen: 1. Sind irgendwelche Veränderungen im Gesundheitszustande der Bevölkerung oder im Ablauf der durch die Pockenimpfung gesetzten Reaktionen in die Erscheinung getreten, die eine Abänderung des Reichsimpfgesetzes erforderlich machen? und 2. Was hat das deutsche Volk von einer Abänderung seiner Impfgesetzgebung, insbesondere von der Einführung der Gewissensklausel, zu erwarten? Eine gewisse Berechtigung die 1. Frage zu stellen, gibt das Auftreten der Encephalitis post vaccinationem, obwohl noch keine sichere Kenntnis über den Zusammenhang oder Nichtzusammenhang dieser Erkrankung mit der Impfung besteht. Aber die große Seltenheit dieser Erkrankung, d. h. etwa 1—2 Fälle auf 100000 Geimpfte, die einer sorgfältigen Nachprüfung standhalten, läßt diesen möglichen Nachteil der wenigen zugunsten des großen Segens für die Gesamtheit in Kauf nehmen. ad 2. Die möglichen Folgen einer Änderung der Impfgesetzgebung werden an den Verhältnissen derjenigen Länder wie England, U. S. A. und Schweiz gezeigt, deren Impfschutz aufgelockert war oder noch ist. Diese Verhältnisse sind aus den laufenden Veröffentlichungen über den Gang der Erkrankung wohl allgemein bekannt. In der Aussprache werden folgende Fragen einstimmig bejaht: Sind die Herren der Ansicht, daß das einzige Schutzmittel gegen die Pockenerkrankung die im Reiche noch gültige Schutzpockenimpfung ist? Ferner: Ist es richtig, daß, wenn die Gewissensklausel eingeführt wird, damit praktisch das Impfgesetz aufgehoben ist? Die Auffassung des Landesgesundheitsrates wurde durch die einstimmige Annahme des folgenden Antrages Kolle bezeugt: „Das seit 60 Jahren bewährte Impfgesetz soll unverändert in Kraft bleiben. Die Einführung einer Gewissensklausel ist abzulehnen, denn sie würde zu einer Durchlöcherung des Impfgesetzes führen, das das deutsche Volk bisher vor Pockenepidemien bewahrt hat. Durch die Einführung der Gewissensklausel würde in Deutschland ein Zustand, ähnlich dem in England vorhandenen, geschaffen, wo jährlich viele Tausende von Menschen an den Pocken erkranken. Der Preußische Landesgesundheitsrat lehnt es einstimmig ab, für eine Änderung des Impfgesetzes die Verantwortung zu übernehmen.“

*Kappus (Göttingen).*

**Groth, A.: Gewissensklausel im Deutschen Impfgesetz?** Münch. med. Wschr. 1934 I, 520—525.

Verf. geht zunächst auf die Geschichte der Einführung der Gewissensklausel in England ein; 12. VIII. 1898; hier wurde die Abgabe einer eidesstattlichen Erklärung von den Eltern oder Pflegern eines Kindes verlangt, daß sie nach Überzeugung und Gewissen die Befürchtung hegen, die Impfung könne der Gesundheit des Kindes nachteilig sein. Später hat das neue englische Impfgesetz vom 28. VIII. 1907 eine wesentliche Erleichterung der Befreiung von der Impfung gebracht. Es genügt nunmehr die schriftliche Mitteilung an die Behörde, daß der gesetzliche Vertreter des Kindes dessen Impfung aus Gewissensbedenken verweigert. Ein Vordruck für diese Mitteilung wird bei der Anmeldung der Geburt eines Kindes ohne Aufforderung dem Meldenden übergeben. — Auf Grund der Gewissensklausel nahm die Zahl der Impfbefreiungen zu; sie betrug 1931 46,7% der Geburten. Verf. geht dann auf die in Deutschland nach Einführung einer Gewissensklausel zu erwartende Wirkung ein. Auch in Deutschland bleiben von den erstimpfpflichtigen Kindern durchschnittlich nicht weniger als 22,7% ohne Impfschutz; von diesen wurden 13,4% auf Grund ärztlicher Zeugnisse vorläufig zurückgestellt und 3,37% vorschriftswidrig der Impfung entzogen. Die Einführung der Gewissensklausel wird von den Impfgegnern als Beweis für die Berechtigung ihrer Bestrebungen entsprechend ausgewertet werden. Der grundlegende Fehler der englischen Gewissensklausel liegt darin, daß ohne Rücksicht auf die wohlbegründeten Rechte der Allgemeinheit die persönliche Auffassung des einzelnen entscheidet. — Gerade die heutige Zeit ist sehr wenig geeignet, einen Versuch zur Auflockerung des Impfwanges zu machen. Durch das Verbot der allgemeinen Wehrpflicht in Deutschland ist die zweite Wiederholung der Impfung der zum Heeresdienst eingezogenen Mannschaften in Wegfall gekommen. Die Verschiebung im Altersaufbau hat durch Verminderung der Zahl der jugendlich geschützten und durch Erhöhung der Zahl der älteren ungeschützten Personen einen ungünstigen Einfluß auf den mittleren Impfschutz in Deutschland auch ohne Änderung des Impfgesetzes gebracht. Außerordentliche Impfungen bei Pockenausbrüchen haben große Nachteile; die Erstimpfung Erwachsener bringt oft längerdauernde Störungen mit sich; eine weitgehende Berücksichtigung des Gesundheitszustandes der Impflinge ist nicht möglich. — Welchen Einfluß hat die Gewissensklausel in England auf die Entwicklung der Pocken ausgeübt? Es geht nicht an, die Bedeutung der über 80000 Pockenerkrankungen in England während der Jahre 1919—1932 zu unterschätzen, weil es sich um eine der milden Pockenformen, um sog. Alastrim, mit sehr geringer Sterblichkeit gehandelt hat. Nicht nur jeder Todesfall, sondern auch jede Erkrankung bedeutet einen volkswirtschaftlichen Verlust, der um so fühlbarer ist, je ärmer ein Land ist. Für die lückenlose Durchführung der Impfung einzutreten, sind wir um so mehr berechtigt, als im Verlaufe der letzten Jahrzehnte in der Erkenntnis und Verhütung der Impfschäden sehr große Fortschritte erzielt wurden und noch weitere erwartet werden dürfen.

*E. Paschen* (Hamburg).<sub>o</sub>

#### Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

**Siemens, Hermann Werner: Die Krisis der Konstitutionspathologie.** (*Dermatol. Klin. u. Poliklin., Univ. Leiden.*) Münch. med. Wschr. 1934 I, 515—520.

In der vorliegenden Abhandlung, welche aus einem im Ärztlichen Verein zu München gehaltenen Vortrag hervorgegangen ist, wird eine kritische Besprechung des unfaßbaren Begriffes der Konstitution gegeben und dann dargetan, besonders an der Hand der angeborenen Blutgefäßgeschwülste, wie falsch die bisherigen Fragestellungen sich erwiesen haben. Die bisherige „Konstitutionspathologie“, so sucht Verf. zu beweisen, besteht zum großen Teil aus der Ansammlung übertriebener Angaben über Zusammenhänge, die sich bei genauerer exakter statistischer Betrachtungsweise als nicht haltbar herausstellen.

*H. Merkel* (München).