

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassendärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, Geschäftsstelle München 2 NW, Briener Straße 11 (Haus der Deutschen Ärzte). Fernsprecher 57678.

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der R.D.: Postfachkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 475224.

Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653. Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smellin, München 2 SE, Bavariaring 10, Fernsprecher 596483, Postfachkonto: 1161 München.

Nummer 49

München, den 7. Dezember 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Oberfränkischer Aertztetag in Kulmbach am 1. Dezember 1935. — Zum Begriff der „Hilfsbedürftigkeit“. — Wünsche und Penkel. — Bevorstehende Verjährung von Forderungen. — Der Arzt und die neuen Steuervorauszahlungen. Möglichkeiten der Herabsetzung. — Erweiterung. — Verschiedenes.

Die Untreue hat unser Volk einst geschlagen, die Treue wird
es einst wieder erlösen.

Adolf Hitler.

Kuranstalt Neufriedenheim-München.

In der Kuranstalt Neufriedenheim-München hat der langjährige Oberarzt Dr. Otto Kanfer wegen hohen Alters seine Stelle aufgegeben. Für ihn ist der frühere Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt Bremen, Dr. Otto Rehm, eingetreten.

Bekanntmachungen

Bayerischer Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung
der Krebskrankheit.

Der Verband erinnert an die Bilderkästen mit einem Vortrag, der dem Redner zu eigen bleibt. Es wird durch den Vortrag angestrebt, die Kenntnis der Anfangerscheinungen der bösartigen Geschwülste zu verbreiten, so daß die Kranken rechtzeitig ihren Arzt befragen und möglichst früh Hilfe finden. Von Behandlungsarten und ihren Indikationen soll grundsätzlich nicht gesprochen werden, da das nur zu Unstimmigkeiten zwischen den Kranken und ihren Ärzten führt. Kollegen in Stadt und Land, die sich einen Projektionsapparat verschaffen können, werden hiermit gebeten, sich in den Dienst der Sache zu stellen, öffentlich oder in Veranstaltungen von Vereinen Vorträge zu halten. Das Material wird ihnen kostenlos übermittelt, und zwar durch die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit, München, Ludwigstraße 14, 3. Eingang; Fernsprecher 22736. Zu besonderen Kosten kann beigetragen werden. Es hat sich erwiesen, daß eine gründliche Vorbereitung durch die Presse nötig ist. Frühzeitige Anforderung des Materials ist zweckmäßig.

Wir richten wiederholt die Bitte an die Kollegen, Kranke, die aus Anlaß eines solchen Vortrages zur Beratung kommen, aufzuschreiben und dem Verband mitzuteilen, wie viele es waren und wie viele davon krebskrank waren. Solche Mitteilungen mögen an die Geschäftsstelle des Verbandes, Schönfeldstraße 10, gerichtet werden.

Amtsärztlicher Dienst.

Mit Wirkung vom 1. Dezember 1935 wird der Bezirksarzt Dr. Josef Sartorius in Krumbach auf seinen Antrag in gleicher Dienstbeziehung auf die Stelle eines Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Frankenthal (Stadt und Bezirksamt) in etatmäßiger Weise versetzt.

Allgemeines

Oberfränkischer Aertztetag in Kulmbach am 1. Dezember 1935.

Nach rühmlichen Vorbildern haben sich auch die oberfränkischen Aertzte unter der Führung des Amtsleiters von Bayreuth, Dr. Hering, zu einer Herbsttagung versammelt, die in den Sauermannschen Gaststätten in Kulmbach stattfand.

Trotz ungünstigen Wetters waren dem Rufe nach gewohnter Art zahlreiche Kollegen aus dem Frankenlande gefolgt. Der Saal war dicht besetzt, als Dr. Hering die Tagung am frühen Nachmittag eröffnete und den Amtsleiter der Landesstelle Bayern, Pg. Dr. Sperling, sowie den Landessekretär Dr. Riedl auf das freundlichste begrüßte.

Die Tagesordnung eröffnete Herr Prof. Dr. Kirch, Direktor des Pathologischen Instituts in Erlangen, mit einem Vortrag über das „Sportherz und seine anatomischen Grundlagen“.

An Hand zahlreicher Lichtbilder zeigte der Redner den Stand seiner wissenschaftlichen Studien auf diesem wichtigen Gebiete, das bisher noch eine geringe exakte Untersuchung von seiten der Pathologen gefunden hat. Auf dem Wege der linearen Messung der Herzanteile und durch die Methode der Wägung bestimmter Einzelteile versuchte der Vortragende Klarheit zu gewinnen über die Frage, ob es wirklich eine Sporthypertrophie des Herzens gibt, entgegen z. B. der Anschauung Afshoffs, der mehr oder minder das Sportherz im Sinne einer allgemeinen muskulösen Kräftigung des Körpers erklärt haben will.

An Hand von Untersuchungen, die an menschlichen, zur Sektion gekommenen Herzen und experimentell an Ratten, die zu starken Leistungssteigerungen angehalten waren, vorgenommen wurden, kam Prof. Dr. Kirch zu der Feststellung, daß bei übersteigter sportlicher Leistung Herzhypertrophien bald des linken, mehr noch des rechten Ventrikels auftraten,

die über das normale Verhältnis der muskulösen Funktionsangleichung oft weit hinausgehen.

Es gibt in diesem Sinne ein Sportherz, das sich durch Verlängerung, weniger durch Verbreiterung des Herzschlauches auszeichnet, wobei die Hypertrophie nur auf einzelne Herzabschnitte beschränkt bleibt.

Vernünftiger Sport führt zu keinem Sportherz, deshalb ist es nötig, mit dem Gebrauch des Wortes „Sportherz“ vorsichtig zu sein, um unnötige Befürchtungen bei der vernünftigen sportliebenden Bevölkerung zu vermeiden.

Mit großem Interesse folgten nach diesen Ausführungen die Kollegen einem lehrreichen Film, der Gelegenheit gab, die Herstellung und Wirkungsweise der Hormone am lebenden Körper zu veranschaulichen.

Für viele Kollegen war auch neu eine ausgezeichnete bildliche Darstellung der Gewinnung des Diphtherieheilserrums auf Grund vieler dabei gesehener Einzelheiten modernster Laboratoriumstechnik.

Nach Ablauf des Films berichtete Dr. Angerer (Bayreuth) über die Oberfränkische Sterbekasse und ihre trotz Billigkeit ausgezeichnete und dankbarst von allen anerkannte Leistungsfähigkeit. Man verhehlte sich wie auch anderwärts nicht die Bedenken, die bei einer Zentralisierung der Sterbekassen durch Beitragserhöhung und evtl. Leistungsminderung den Kollegen Anlaß zur Sorge geben. Vorläufig wird die Sterbekasse ihre Aufgabe im bisherigen Sinne fortführen.

Dann trat man in die Besprechung kassenärztlicher Belange ein. Pg. Dr. Sperling sprach in klarer Weise über verschiedene wichtige Tagesfragen, so über die Fortbildung, der man in den kommenden Jahren das nachhaltigste Augenmerk zuwenden werde, um möglichst reibungslos die dabei auftretenden Vertreter- und Unkostenfragen zu regeln.

Ausführungen über die Heilpraktikerfrage gaben zu einer längeren Diskussion Veranlassung, die in dem berechtigten Wunsche endete, daß alles getan werden möchte, um das heute wie nie zuvor noch blühende Kurpfuschertum unmöglich zu machen bzw. dem Gesetze in wirksamer Form auszuliefern.

Die Mitteilungen des Landesstellenleiters über das Honorarwesen wurden durch Dr. Riedl vervollständigt, der in dreiviertelstündiger Rede den technischen Fragen der kassenärztlichen Tätigkeit, soweit sie im Brennpunkte der gegenwärtigen Interessen stehen, eine entsprechend klare Beantwortung gab.

Den fremden Besuchern der Tagung konnte es nicht entgehen, daß die oberfränkische Ärzteschaft in wichtigen Fragen des Standes eine völlig geschlossene Einheit darzustellen gewillt ist, die verständnisbereit den Zielen der Führung folgt und das Ganze nicht aus den Augen verliert. So war auch die folgende Aussprache frei von jeder unsachlichen Kritik.

Dr. Hering konnte die Tagung in dem Bewußtsein schließen, erfolgreiche Arbeit im abgelaufenen Jahr zum Nutzen aller geleistet zu haben.

Es bestand kein Anlaß, nicht auch den Humor zu Worte kommen zu lassen. In der altdeutschen Bierstube sammelte sich noch ein großer Kreis von Kollegen, die teilweise 70–80 Kilometer weit hergekommen waren, um Bachus und sonstigen Genüssen ihr freundschaftliches Verstehen zu leihen.

Die Leitung des Ganzen schien emsig bemüht zu sein, den Gästen und Teilnehmern in jeder Weise ihre sachlichen Wünsche, soweit sie den Magen betrafen, zu erfüllen. Man war ja auch ganz so recht am richtigen Orte.

Man sparte nicht mit guter Laune und manche Gäste fanden noch im Familienkreise Zeit, sich kennenzulernen und wiederzusehen.

Der Chronist genügt nur seiner Pflicht, wenn er in diesem Zusammenhang die Gastlichkeit eines Hermann Körber erwähnt.

Es gehört zu den schönen Stunden kollegialen Erlebens, mit Berufskameraden ungezwungen zusammen zu sein, sich kennenzulernen und Stichproben aus ihrem persönlichen Erleben als Arzt und Mensch zu hören. Man fühlt sich angeregt, findet neuen Mut und achtet sich gegenseitig wieder mehr, weil man von allen gehört hat, daß es trotz gelegentlicher Mißverständnisse nur ein großes Ziel geben kann, das Ansehen und die Ehre des deutschen Arztes.

Und so grüße ich die oberfränkischen Kollegen mit einem frohen „Auf Wiedersehen“. Die von Koburg, Rodach und Kronach, die aus der Bamberger, Bayreuther und Hofer Gegend, alle, die zugegen waren, auch die kleinen Bekannten aus Fichtelberg: Erfüllt alle eure schöne Mission weiter! Einfache, wenn auch harte Grundsätze gehören zur Willensformung. Daß aber die Heiligen im Himmel leben, ist ein tröstliches Bewußtsein!

D. S.

Herr Dr. Heinz Jäger, Direktor des Städt. Versicherungsamtes München, hat sich auf Wunsch der Schriftleitung entschlossen, im nachfolgenden bemerkenswerte Ausführungen zu machen zur Frage der „Hilfsbedürftigkeit“. Bei der Bedeutung der heutigen öffentlichen Fürsorge bitte ich die Herren Kollegen um eine genaue Lektüre des Artikels.

D. S.

Zum Begriff der „Hilfsbedürftigkeit“.

Von Dr. H. Jaeger, München.

Die Reichsfürsorgeverordnung vom 13. Februar 1924 regelt die Unterstützung der hilfsbedürftigen Deutschen. Zur Unterstützung sind bekanntlich die Fürsorgeverbände zuständig, die sich im allgemeinen mit dem Bereich einer unteren Verwaltungsbehörde, soweit es sich jedoch um die sogenannte Armenfürsorge handelt, mit demjenigen einer Gemeinde decken. Voraussetzung der Unterstützung ist das Vorliegen von Hilfsbedürftigkeit auf Seiten der um Hilfe nachsuchenden Person. Der Begriff der Hilfsbedürftigkeit selbst ist kein ganz scharf umrissener. Das Gesetz stellt zwar die allgemeinen Grundsätze auf, bei deren Vorliegen Hilfsbedürftigkeit anzunehmen ist. Es läßt aber dem freien Ermessen der die Unterstützung gewährenden Stelle immerhin auch einen gewissen Spielraum, und zwar nicht nur hinsichtlich des Maßes und der Art der zu gewährenden Fürsorge, sondern in gewissem Grade auch hinsichtlich der Anerkennung des Vorliegens der Voraussetzungen für die Gewährung der Unterstützung. Wenn daher in den nachstehenden Zeilen eine kurze Darstellung des Begriffs der Hilfsbedürftigkeit gegeben wird, so kann damit nur angezeigt werden, in welcher Richtung sich die allgemein geltenden Grundsätze bewegen, ohne damit auch gleichzeitig festzulegen, daß auch unbedingt Fürsorge gewährt werden muß.

Die heutige öffentliche Fürsorge geht aus von dem sogenannten Personalsystem. Sie kennt also immer nur die Hilfsbedürftigkeit einer einzelnen Person. Familien als Ganzes können niemals hilfsbedürftig sein; es ist vielmehr immer nur das einzelne Familienmitglied als solches hilfsbedürftig. Die im früheren Armenrecht gekannte sogenannte Familiengemeinschaft, bei der einerseits bei Vorliegen der Hilfsbedürftigkeit einzelner Familienmitglieder immer nur das Familienhaupt als unterstützt galt, gleichgültig, ob es selbst hilfsbedürftig war oder nicht, andererseits die Unterstützung des Familienhauptes ohne weiteres auch diese Familienmitglieder zu Unterstützten machte, ist der Reichsfürsorgeverordnung fremd. Es muß daher auch die Frage nach dem Vorliegen der Hilfsbedürftigkeit immer

wieder auf die einzelne Person abgestellt und aus ihren eigenen Verhältnissen beurteilt werden. Soweit daher ein Familienhaupt für seine Familie Unterstützung erhält, gelten nur diejenigen Familienmitglieder als unterstützt, welchen die Unterstützung persönlich zugute kommt. Läßt sich in dieser Richtung eine Ausscheidung nicht treffen, dann gelten alle von der Unterstützung mitzuehenden Familienmitglieder als unterstützt.

Das gegenwärtige Recht der öffentlichen Fürsorge geht weiterhin von dem sogenannten Aufenthaltssystem aus. Damit ist gesagt, daß die Unterstützung durch denjenigen Fürsorgeverband gewährt werden muß, in dessen Bereich die Hilfsbedürftigkeit eingetreten ist.

Die Hilfsbedürftigkeit selbst ist rein sachlich nach Lage der Verhältnisse und Bedürfnisse des einzelnen Falles zu bestimmen, und zwar ausschließlich unter Zugrundelegung der im Fürsorgegesetz aufgestellten Gesichtspunkte. Sie muß in jedem Falle eingehend geprüft werden, wobei zu ihrer Beurteilung alle sie beeinflussenden Umstände heranzuziehen sind, Grund oder Ursachen der Hilfsbedürftigkeit sind durchaus belanglos; selbst wenn die Hilfsbedürftigkeit auf eigenes Verschulden des die Unterstützung Beantragenden zurückzuführen ist, darf die Hilfe nicht versagt werden. Belanglos ist auch an sich das Alter des Hilfsbedürftigen. Gesunde und arbeitsfähige Personen haben bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ebenfalls Anspruch auf öffentliche Hilfe; allerdings spielt bei ihnen die Frage nach der Möglichkeit der Verwertung ihrer Arbeitskraft eine Rolle, hinsichtlich der Anerkennung des Vorliegens von Hilfsbedürftigkeit.

Die Hilfsbedürftigkeit muß stets eine tatsächliche, d. i. gegenwärtige sein. Entfernte Möglichkeiten eintretender Not geben noch nicht Anlaß, Hilfsbedürftigkeit anzunehmen, auch vergangene Notstände begründen keine Hilfsbedürftigkeit mehr. Liegt die Hilfsbedürftigkeit noch nicht vor, ist sie aber mit Sicherheit unmittelbar zu erwarten, so muß allerdings durch die Fürsorge eingegriffen werden. Die Frage nach dem Vorliegen oder Nichtvorliegen von Hilfsbedürftigkeit beurteilt sich daher immer nur aus der augenblicklichen Lage des einzelnen Falles. Die Hilfsbedürftigkeit muß weiterhin dem unterstützenden Fürsorgeverband gegenüber auch tatsächlich erkennbar geworden sein. Erst dann, wenn ein Tatbestand vorliegt und einem Fürsorgeorgan bekannt geworden ist, aus dem sich bei sachgemäßer Beurteilung die Notwendigkeit des Eingreifens der öffentlichen Fürsorge ergibt, ist der Fürsorgeverband verpflichtet, mit seiner Unterstützung einzugreifen. Diese Pflicht zur Unterstützung ist dann allerdings eine unmittelbare und an sich nicht daran geknüpft, daß ein förmlicher Antrag auf Unterstützung gestellt wird.

Die eigentlichen grundlegenden Bestimmungen über das Vorliegen von Hilfsbedürftigkeit regelt nicht die Reichsfürsorgeverordnung als solche. Sie sind vielmehr in den Reichsgrundsätzen über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge enthalten. Von ihnen definiert § 5 den Begriff der Hilfsbedürftigkeit folgendermaßen:

„Hilfsbedürftig ist, wer den notwendigen Lebensbedarf für sich und seine unterhaltsberechtigten Angehörigen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln beschaffen kann und ihn auch nicht von anderer Seite, insbesondere von Angehörigen erhält.“ Es ergibt sich daraus, daß zunächst die eigenen Kräfte und Mittel eingesetzt werden müssen, um eine etwaige Hilfsbedürftigkeit zu beseitigen, ehe diese Hilfsbedürftigkeit die öffentliche Fürsorge zu einem Eingreifen verpflichtet; das gleiche ist hinsichtlich der Möglichkeit der Beseitigung etwaiger Hilfsbedürftigkeit durch Zuwendungen von anderer Seite, namentlich von Angehörigen, der Fall. Das Einsetzen eigener

Kräfte ist vor allem bei gefunden und arbeitsfähigen Personen zu beachten, wenn ihnen die Möglichkeit offensteht, Erwerbsarbeit zu auskömmlichem Lohne aufzunehmen. Wer also willkürlich ein Arbeitsverhältnis aufgibt, ist dann nicht hilfsbedürftig, wenn die willkürlich aufgegebene Arbeitsgelegenheit nicht verlorengegangen ist und weiterhin offensteht. Die Verweigerung der Aufnahme einer angebotenen Arbeit durch junge, gesunde Leute würde ebenfalls berechtigen, das Vorliegen von Hilfsbedürftigkeit zu verneinen. Denn § 7 der Reichsgrundsätze stellt ausdrücklich fest, daß nach dem Lebensalter und Gesundheitszustand und den häuslichen Verhältnissen und, soweit angängig, auch nach der beruflichen Ausbildung zu beurteilen ist, ob dem Hilfsbedürftigen eine Arbeit billigerweise zugemutet werden kann, daß aber jeder Hilfsbedürftige, auch der nicht voll arbeitsfähige, seine Arbeitskraft zur Beschaffung des notwendigen Lebensbedarfs für sich und seine unterhaltsberechtigten Angehörigen einsetzen muß, wozu ihm die Fürsorge, soweit möglich, Gelegenheit bieten soll.

Das Einsetzen „eigener Mittel“ ist eine Folge des Grundsatzes der sogenannten Subsidiarität der öffentlichen Fürsorge, d. h. des Grundsatzes, daß erst nach Erschöpfung aller dem Antragsteller offenen Hilfsquellen die öffentliche Fürsorge einzugreifen hat. Vom Vorhandensein, aber auch von der Verwertbarkeit der eigenen Mittel hängt deshalb das Bestehen und die Anerkennung der Hilfsbedürftigkeit ab. Erforderlich ist aber unter allen Umständen die augenblickliche Verwertbarkeit, die sogenannte Realisierbarkeit, dieser Mittel. Würde sie nicht gegeben sein, so wäre das Vorliegen von Hilfsbedürftigkeit anzunehmen. Dabei ist bei der Frage der Verwertbarkeit und Einsetzbarkeit der eigenen Mittel nicht kurzfristig und engherzig vorzugehen, sondern es ist darauf zu sehen, daß nicht gegebenenfalls durch die geforderte Verwendung und Aufzehrung von Mitteln, die bestimmt und geeignet sind, eine Grundlage der Existenz zu bilden, die Hilfsbedürftigkeit erst recht und nunmehr für die Dauer einsetzen würde. So würde z. B. Hilfsbedürftigkeit durch den Besitz eines landwirtschaftlichen Gutes nicht ausgeschlossen werden, wenn durch einen geforderten Eingriff in das stehende Vermögen die Lebensfähigkeit des Betriebes gefährdet würde. Ist eine Spareinlage vorhanden, welche abgehoben und flüssig gemacht werden kann, so würde andererseits das Vorliegen von Hilfsbedürftigkeit solange fehlen, als durch Abhebung die Bestreitung des Lebensunterhaltes oder eines Zuschusses hierzu erreicht werden kann. § 8 der Reichsgrundsätze stellt beispielsweise als Begriff der eigenen Mittel, die der Hilfsbedürftige einsetzen muß, ehe ihm die Fürsorge Hilfe gewährt, sein gesamtes verwertbares Vermögen und Einkommen, besonders Bezüge in Geld oder Geldeswert aus gegenwärtigem oder früherem Arbeits- oder Dienstverhältnis und aus Unterhalts- oder Rentenansprüchen öffentlicher oder privater Art auf. Er schließt als nicht verwertbar lediglich Gegenstände aus, die zur persönlichen Fortsetzung der Erwerbstätigkeit unentbehrlich sind. Andererseits bestimmt er, daß bei Prüfung der Hilfsbedürftigkeit, der Art und des Umfangs der Hilfe Zuwendungen außer Ansatz zu bleiben haben, welche die freie Wohlfahrtspflege oder ein Dritter zur Ergänzung der öffentlichen Fürsorge gewährt, ohne daß dazu eine rechtliche oder besondere sittliche Pflicht besteht, es sei denn, daß diese Zuwendungen die wirtschaftliche Lage des Unterstützten so günstig beeinflussen, daß öffentliche Fürsorge ungerechtfertigt wäre. Ebenso fordert er für alte Personen, gleichgültig, ob sie erwerbsbeschränkt oder erwerbsfähig sind, eine gewisse besondere Berücksichtigung. Ausschlaggebend bei dem Vorhandensein eigener Mittel ist und bleibt jedoch ihre sofortige Verwertbarkeit. Die Zugehörigkeit zu einer Versicherungseinrichtung, z. B. einer Krankenkasse, welche

im Augenblicke die Leistungen verweigert, schließt daher das Vorliegen von Hilfsbedürftigkeit wegen einer Krankheit nicht aus. Auch kann niemand gezwungen werden, Schulden aufzunehmen, um dadurch die Hilfsbedürftigkeit zu verhindern. In einer Entscheidung ist auch ausgesprochen worden, daß ein Arzt nicht verpflichtet ist, Teilzahlungen anzunehmen, um dadurch die Hilfsbedürftigkeit der ihm gegenüber zur Zahlung der Gesamtrechnung verpflichteten Person hintonzuhalten.

Was die Möglichkeit des Angehens einer „anderen Seite, insbesondere von Angehörigen“ anlangt, so ist auch hier Grundsatz, daß maßgebend für die Frage der Verneinung der Hilfsbedürftigkeit nur ist, ob diese Personen sofort Hilfe leisten können und gegebenenfalls auch müssen. Das Vorhandensein unterhaltspflichtiger Personen schließt daher das Vorliegen von Hilfsbedürftigkeit keineswegs aus, wenn diese Personen nicht zur Hilfe herangezogen werden können oder ihr Eintreten verweigern. Als „andere Seite“ i. S. der Reichsgrundsätze kommen außer den Unterhaltspflichtigen, z. B. Arbeitgeber, Dienstherrschosten, Haftpflichtige, öffentliche und private Krankenkassen und Versicherungsanstalten usw. in Betracht.

Maßgebend für die Frage der Hilfsbedürftigkeit ist die Unmöglichkeit der Beschaffung des „notwendigen Lebensbedarfs“. Den notwendigen Lebensbedarf erläutert § 6 der Reichsgrundsätze dahin, daß zu ihm gehört:

- a) der Lebensunterhalt, insbesondere Unterkunft, Nahrung, Kleidung und Pflege,
- b) Krankenhilfe, sowie Hilfe zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit,
- c) Hilfe für Schwangere und Wöchnerinnen,
- d) bei Minderjährigen Erziehung und Erwerbsbefähigung,
- e) bei Blinden, Taubstummen und Krüppeln Erwerbsbefähigung,
- f) nötigenfalls die Bestreitung des Bestattungsauswands.

Aus der Aufzählung ergibt sich, daß unter notwendigem Lebensunterhalt nicht nur das zum eigentlichen Lebensunterhalt unbedingt Notwendige zu verstehen ist. Andererseits beschränkt sich aber in dem Umfang der zu gewöhnlichen Hilfe die öffentliche Fürsorge grundsätzlich auf den Notbedarf. Gewohnheiten oder Ansprüche aus besseren Tagen oder aus der gesellschaftlichen Stellung zu berücksichtigen, ist daher an sich nicht Sache der Fürsorge; eine Ausnahme besteht lediglich in der sogenannten gehobenen Fürsorge, z. B. bei Kleinrentnern. Was im einzelnen im Rahmen des notwendigen Lebensbedarfs an Hilfe zu gewähren ist, hat sich stets nach der Besonderheit des einzelnen Falles zu richten, ohne daß von vornherein eine für alle Fälle gültige Richtlinie aufgestellt werden kann. Sinn und Zweck der Fürsorge ist jedoch, daß die Hilfe mit allen Mitteln bestrebt sein soll, die Hilfsbedürftigkeit bald und zweckmäßig zu beseitigen.

Der „Lebensunterhalt“ umfaßt an sich alles zur Erhaltung des Lebens und der Gesundheit Unentbehrliche. Die im einzelnen aufgezählten Bedürfnisse gelten nur als Beispiele. Es besteht also die Möglichkeit, auch andere Bedürfnisse zu berücksichtigen, wenn sie sich im Rahmen des notwendigen Lebensbedarfs halten. Unter „Unterkunft“ ist stets nur die notdürftige Unterkunft gemeint. Sie umfaßt im Gegensatz zur Wohnung nur das, was zum Schutze gegen Wind und Wetter unentbehrlich ist. Jedoch muß die entsprechende Wohngelegenheit eine menschenwürdige und den einfachsten Anforderungen der Gesundheitsfürsorge Rechnung tragende sein, auch noch Zahl und Größe der Räume für die unterzubringenden Personen ausreichen. In natura braucht die Unterkunft nicht gestellt zu werden; ihre Gewährung kann auch in Form einer Vermittlung oder Bezahlung erfolgen.

Zur Unterkunft gehört auch die Ermöglichung der Heizung durch Gewährung von Brennstoff oder von Mitteln hierzu. Die „Nahrung“ kann in natura oder in Geld gegeben werden, wobei jedoch ersteres zweifellos vorzuziehen ist. Die „Kleidung“, zu der auch das Schuhwerk gehört, beschränkt sich gleichfalls auf das unbedingt Notwendige, bestimmt sich jedoch hinsichtlich ihrer Art und ihres Maßes nach dem Zwecke des Schutzes gegen Wetter und Kälte. Reinigung und Ausbesserung der Kleider zöhlen mit zur Gewährung von Kleidern. Bei Beschaffung von Kleidung darf nicht die Rücksicht auf Sparsamkeit und Billigkeit allein den Ausschlag geben, sondern es ist auch auf Brauchbarkeit und Haltbarkeit zu sehen.

Die „Krankenhilfe“ muß im Rahmen der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit alles bieten, was die Heilbehandlung erfordert, also jedenfalls volle Kur mit Verpflegung, ärztliche Hilfe und Heilmittel, gegebenenfalls auch Pflege. In welcher Form die Bereitstellung der ärztlichen Hilfe erfolgt, obliegt dem freien Ermessen des Fürsorgeverbandes.

Die Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen erfolgt in Form der Gewährung der sogenannten Wochenfürsorge. Für sie sind hinsichtlich des Vorliegens der Hilfsbedürftigkeit insofern erleichternde Bestimmungen getroffen, als den örtlichen Verhältnissen angepaßte Einkommenssätze festzusetzen sind, bei deren Nichterreicherung eine Wöchnerin ohne weiteres Wochenfürsorge erhält, wenn nicht Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß die Hilfe nicht benötigt wird.

Was die Erziehung und Erwerbsbefähigung von Minderjährigen, die Erwerbsbefähigung bei Blinden, Taubstummen und Krüppeln anlangt, so richtet sie sich zu sehr nach dem Einzelfall, um hier in ihren Einzelheiten näher erörtert zu werden. Die Bestreitung des etwaigen Bestattungsauswandes umfaßt alle Arten der Bestattung, wobei jedoch der Rahmen des durchaus Rötigen nicht überschritten werden darf.

Von besonderer Bedeutung ist noch die Frage der Dauer der Hilfsbedürftigkeit, da § 15 der Reichsfürsorgeverordnung die Pflicht der Fürsorge zur Leistung bis zur Beendigung der Hilfsbedürftigkeit feststellt. Diese Beendigung tritt ein mit dem Wegfall aller Umstände, welche die Hilfsbedürftigkeit verursacht haben. Die Hilfsbedürftigkeit entfällt daher immer nur als Ganzes, niemals in ihren Teilen. Maßgebend ist allein auch immer die Frage nach dem tatsächlichen Fortbestehen des hilfsbedürftigen Zustandes, niemals diejenige, ob eine Zeitlang keine Unterstützung gewährt wurde, oder ob sich eine Person eine Zeitlang ohne Unterstützung fortbrachte. Feste Grundsätze darüber, ob und wann die Hilfsbedürftigkeit im Einzelfalle als beendet anzusehen ist, lassen sich daher niemals aufstellen. Die Entscheidung kann stets nur nach den tatsächlichen Verhältnissen erfolgen.

Was im vorstehenden über das Vorliegen von Hilfsbedürftigkeit gesagt ist, gilt allgemein für jede Art von öffentlicher Fürsorge. Es gilt im besonderen für die allgemeine Fürsorge, d. i. die sogenannte Armenfürsorge, bei der über die im vorstehenden genannten Grundsätze niemals hinausgegangen werden kann. Etwas anderes ist es dagegen mit der sogenannten gehobenen Fürsorge, zu der in erster Linie die Fürsorge für Kleinrentner und die ihnen Gleichstehenden, für die Sozialrentner, das sind die Rentenempfänger der Invaliden- und Angestelltenversicherung, und die Wochenfürsorge gehören. Hinsichtlich der letzteren ist bereits darauf hingewiesen, daß hier durch besondere Richtsätze das Vorliegen von Hilfsbedürftigkeit bestimmt wird. Hinsichtlich der Kleinrentner und der Sozialrentner verlangen die §§ 14, 16 der Reichsgrundsätze, daß bei Prüfung der Hilfsbedürftigkeit, der Art und des Umfangs der Hilfe auf ihre früheren Lebensverhältnisse Rücksicht zu nehmen, dabei aber

auch die allgemeine Verschlechterung der Lebenshaltung des deutschen Volkes zu beachten ist. Die für die Bemessung des notwendigen Lebensunterhalts des Hilfsbedürftigen in der allgemeinen Fürsorge nach den örtlichen Verhältnissen festgesetzten Richtsätze müssen für Sozial- und Kleinrentner und ihnen Gleichstehende so bemessen sein, daß der einzelne Unterstützte gegenüber der allgemeinen Fürsorge eine angemessene Mehrleistung erhält. Die Fürsorge darf hier auch nicht abhängig gemacht werden von dem Verbrauch und der Verwerlung eines kleineren Vermögens, eines angemessenen Hausrats, von Familien- und Erbteilen, von Gegenständen, die zur Befriedigung geistiger, besonders wissenschaftlicher oder künstlerischer Bedürfnisse dienen, eines kleinen Hausgrundstückes, das der Hilfsbedürftige allein oder zusammen mit bedürftigen Angehörigen, denen es nach seinem Tode weiter als Wohnung dienen soll, ganz oder zum größten Teil bewohnt. Im übrigen darf der Verbrauch oder die Verwerlung sonstigen Vermögens nur verlangt werden, wenn dies keine besondere Härte für den Hilfsbedürftigen oder seine unterhaltsberechtigten Angehörigen bedeute.

Mit dieser Artikelserie wird die Diskussion über das Thema „Wünschelrute und Pendel“ abgeschlossen. Die Beteiligung war eine sehr rege. Weiteren Mitteilungen auf diesem Gebiete können die Spalten des Blattes gelegentlich immer wieder offenstehen.

D. Sch.

VIII.

Die Wünschelrute als universelles Diagnostikum.

Angeregt durch die Mitteilung von Dr. A. Doll im Arzteblatt für Bayern (Nr. 44, 1935), das mir Dr. v. Willmann, München-Planegg, in liebenswürdiger Weise zugesandt hat, erlaube ich mir für die von der Schriftleitung dieses Blattes erbetene kurze Diskussion einen praktischen Beitrag zu liefern. In dem mir zur Verfügung stehenden Raum kann ich keine grundlegenden Betrachtungen anstellen, sondern nur einige Tatsachen bringen, die zur Nachsicherung anregen sollen.

In der außerordentlich fleißigen, viel zu wenig bekannten Arbeit von Dr. Wüst und Studienprofessor Wimmer unter Leitung von Prof. Romeis, Anatomie München, im Wilhelm-Roux-Archiv (Bd. 131, Heft 3, 1934) sind die wissenschaftlichen Grundlagen des Wünschelrutenproblems eingehend untersucht worden. Für die praktische Verwertung der Rute (bzw. des Pendels) als universelles Diagnostikum kommt einmal die direkte Untersuchung des Körpers mit der Rute, zum andern ganz besonders die in obigem Archiv beschriebene Sensibilisierungsmethode in Frage.

Nach Wüst und Wimmer schlägt die sensibilisierte Rute positiv (nach oben) über der zur Sensibilisierung benutzten oder artgleichen Substanz aus. J. B. schlägt die mit Zucker sensibilisierte Rute über zuckerhaltigem Urin positiv aus, über zuckerfreiem verbleibt sie in Ruhelage. Bei einem ad exitum gekommenen Fall schwerster perniziöser Anämie mit Herzkollaps, massigen Ödemen, renalen Störungen, Koma und sehr starkem Durst stellte ich mittels der mit Zucker sensibilisierten Rute dessen Anwesenheit im Urin fest (am Krankenlager). Bei der einige Stunden später erfolgten polarimetrischen Untersuchung wurde dieser Befund bestätigt. Ueber weitere chemische Analysen und über deren Genauigkeit vergleiche die Arbeit von Wüst und Wimmer.

Bei Benützung von geeigneten Organpräparaten, Bakterienemulsionen, Seren, Vakzinen, Chemikalien usw., kann man mittels der damit sensibilisierten Rute eingehende Untersuchungen des menschlichen Körpers und seiner Bestandteile an-

stellen. So konnte ich bei objektiv nachgewiesener aktiver Tuberkulose mittels der mit Tuberkulin-Koch sensibilisierten Rute positive Ausschläge erhalten (Anwesenheit von Tuberkelbazillen und deren Giftstoffen im Körper des Patienten). Bei einem Fall von Tuberkulose mit dreijähriger Rezidivfreiheit erhielt ich negative Ausschläge (Anwesenheit von spezifischen Abwehrstoffen im Körper des Patienten). Bei einem jahrelang zurückliegenden, sicher abgeheilten tuberkulösen Prozeß verblieb die Rute in Ruhelage (weder Anwesenheit von tuberkulösen Stoffen noch von Abwehrstoffen, oder Gleichgewichtslage derselben?). Bei einer 35jährigen Patientin, die mich wegen Astenblutens aufsuchte, stellte ich vor Erhebung der Anamnese mit der mit Ca sensibilisierten Rute Ca fest. Anamnestisch stellte sich heraus, daß die Mutter an Ca gestorben war, und die Schwester an Ca erkrankt ist. Eingehende Untersuchung ließ jedoch noch keinen Befund für Ca erheben. Die Blutuntersuchung nach Fuchs konnte leider nicht erfolgen. (Frühdiagnose, erbliche Belastung?).

Mit der nicht sensibilisierten Rute lassen sich aber auch ganz eindeutige, und sehr detaillierte Untersuchungen am menschlichen Körper anstellen. Ehe ich meinen Patienten befrage und untersuche, rufe ich ihn aus. Daraufhin erhebe ich die Anamnese und die Beschwerden des Patienten, im Anschluß daran die jeweils notwendigen objektiven ärztlichen Untersuchungsmethoden. Bei einer beltägerigen Patientin, die mich wegen Lumbago erstmalig gerufen hatte, stellte ich rutlerisch eine abnorme Schwäche des rechten Beines fest. Anamnestisch stellte sich dann heraus, daß die Patientin eine Coxa vara hat, an der sie verschiedentlich operiert worden ist. Bei einem erstmalig in der Sprechstunde erscheinenden Patienten, der über Blähungen klagte, stellte ich ein zirka apfelgroßes Ca ventriculi fest. Die Anamnese ergab bisher keine Beschwerden, außer Abmagerung. Röntgenologisch wurde der Befund auch betreffs der Größe bestätigt. Während der letzten Wochen suchten mich eine Reihe von Patienten mit Magenbeschwerden auf, teils verdächtig für Ulkus, teils nicht. Bei elf von ihnen stellte ich vor der Anamnese Ulcus ventriculi, bzw. pylori, duodeni fest. Jedesmal wurde die Lokalisation des Ulkus röntgenologisch bestätigt. Sogar ein stenosierendes Duodenalulcus habe ich rutlerisch eindeutig festgestellt, und der Befund wurde röntgenologisch bestätigt. Bei einem Fall von Choledochusverschluß durch einen Gallenstein im Anschluß an eine Gastroduodenitis habe ich den Verschluß des Choledochus rutlerisch festgestellt, trotzdem bei dem schlechten Licht im Krankenzimmer ein Ikterus weder von mir noch von den Angehörigen der Patientin beobachtet worden ist. Durch Öffnen der Vorhänge erst wurde der Ikterus sichtbar.

Die Diagnose mit der Rute ist natürlich nicht so einfach, wie es nach den mitgeteilten Fällen zu sein scheint. Einmal müssen positive und negative Ausschläge berücksichtigt werden, ferner ihre Stärke, ihr Ausschlagswinkel, die Dynamik der Bewegung und die Schnelligkeit, mit welcher diese erfolgt. Weiter muß die Kraft, mit der die Rute gehalten wird, berücksichtigt werden. Und wie bei allen synthetischen wissenschaftlichen Urteilen muß intuitiv die richtige Kombination erwogen werden, um ein einwandfreies Urteil zu erlangen. Daß bei der Rutendiagnostik möglichst alle Fehlerquellen ausgeschaltet werden, wie sie zum Teil in der Wüst- und Wimmerschen Arbeit niedergelegt sind, ist selbstverständlich. Schon die Stellung des Patienten zum Arzt ist maßgebend, nicht minder die Stellung im Raum, anwesende Personen und strahlende Substanzen usw.

Ich persönlich ziehe die Rute dem Pendel vor. Der Vorteil der Rute gegenüber dem Pendel liegt einmal in der Schnelligkeit, mit der sie reagiert, während beim Pendel immer erst einige Ausschläge erfolgen müssen, bis die Abweichung eintritt. Durch die Erwartungszeit ist unbewußt immer eine ungewollte

Beeinflussung des Pendels möglich. Während beim Pendel die Kräfte, die die Bewegung beeinflussen, meistens durch den gesamten Körper des Pendlers von der linken Hand nach der rechten gehen und dadurch gewisse Veränderungen eintreten können (es sei denn, daß man lediglich die Strahlung zwischen zwei Objekten untersucht), gehen bei der Rute, wie es in der Wüstfchen Arbeit nachgewiesen wird, die beeinflussenden Kräfte von der einen Hand über die Rute zur anderen. Ein weiterer großer Vorzug ist bei der Rute die Differenzierbarkeit des Rutenausfalls wie oben angedeutet, die beim Pendel nicht in dem Maße möglich ist. Aus allen diesen Gründen bin ich bewußt mehr auf die Rute eingestellt und nicht auf das Pendel.

Eine Rutenuntersuchung wird nie die objektiven ärztlichen Untersuchungsmethoden ersetzen können. Sie bereichert aber die ärztliche Untersuchung derart, daß ich sie nicht mehr bei meinen Untersuchungen missen möchte. Schon allein der Umstand, daß ich mit der Rute doch ganz detaillierte Befunde erheben kann, ermöglicht es mir, am Krankenbett den Fortgang einer Krankheit bzw. den momentanen Zustand meines Patienten genauer zu erfassen, als es mit bloßer Inspektion möglich ist, denn schließlich untersucht man nicht jedesmal den ganzen Körper, wenn man mit seinem Patienten zusammen ist. Die Kontrolle der angewandten therapeutischen Maßnahmen ist auf diese Weise besser möglich. Da ferner mit Hilfe der sensibilisierten Rute im vorhinein therapeutische Maßnahmen (z. B. Bestimmung der Diät, Bestimmung ob ein Mittel zuträglich ist oder nicht usw.) auf ihre Angebrachtheit im gegebenen Fall untersucht werden können, erweitert sich das Anwendungsgebiet der Rute zusehends.

Ueber systematische Untersuchungen mit der Rute, deren Ergebnisse mit den üblichen objektiven wissenschaftlichen Untersuchungen nachgewiesen werden können, möchte ich bei einer späteren Gelegenheit berichten, um die objektive Brauchbarkeit der Rute (bzw. des Pendels) in den Händen eines geübten Rutlers für die ärztliche Diagnose darzulegen.

Dr. med. Helmut Palmié, Hamburg-Poppenbüttel.

IX.

Die in Ihrem Blatte eröffnete Diskussion über Wünschelrute und Pendel gibt mir Veranlassung, einen kleinen Beitrag aus eigener Erfahrung zu bringen. — Wir Aerzte sind wohl alle Skeptiker von Haus aus und glauben schließlich nur Dinge, die wir mit der Vernunft erfassen zu können glauben, oder aber solche, die wir am eigenen Leibe erleben.

So stand ich selbst höchst skeptisch diesen Dingen gegenüber, als ich im Sommer 1932 Gelegenheit hatte, bei Kollegen v. Willmann (Planegg) einen Einblick in dieses Neuland zu tun. Zunächst stellte er ohne Anamnese und ohne örtliche Untersuchung mit dem von ihm geübten Heermannschen Pendelverfahren eine mir seit langem bekannte Prostatavergrößerung fest, gegen die ich als eine unabänderliche Alterserscheinung bis dahin nichts unternommen hatte. — Immer noch skeptisch dann gegenüber den Verordnungen des Kollegen, führte ich aber die Einreibungen und Spiegelbestrahlungen des Interesses halber regelmäßig durch. — Zu meinem Erstaunen wurden tatsächlich nach wenigen Wochen die nächtlichen Störungen durch den Harndrang feltener, ich konnte wieder Urin in größeren Mengen halten und mit viel weniger Anstrengung auch entleeren; schließlich war kein Residualharn mehr vorhanden. — Da es undenkbar ist, daß meine bereits stark ausgeprägte, mit dem Alter erfahrungsgemäß immer weiter fortschreitende Erkrankung spontan zum Stillstand und zur Ausheilung gekommen wäre, mußte ich auch den therapeutischen Erfolg der Methode anerkennen.

Wichtig erscheint mir außerdem, daß eine aus anderen Gründen anfangs 1933 vorgenommene chemisch-mikroskopische Urinuntersuchung keine pathologischen Bestandteile mehr ergab und daß ich bis heute keinen Rückfall hatte.

Vielleicht interessiert es noch, daß ich auf meinen Erfolg hin meine Frau, die an chronischen Gallenblasenentzündungen litt, ebenfalls mit bestem Erfolge nach der neuen Methode behandeln ließ.

Ich glaube mit diesem Bericht eine Dankeschuld abzutragen und wünsche im Interesse der Volksgesundheit weiteste Verbreitung unter den Kollegen.

Heil Hitler!

Obermedizinalrat Dr. Schmiß, Bezirksarzt a. D.,
München, Magdalenenstraße 27.

X.

Vor etwa 4000 Jahren ließ sich ein chinesischer Kaiser im Relief mit einer Wünschelrute darstellen. Pendel wurden bei Erbauung der Pyramiden gebraucht. Diese verwandten Verfahren waren Indern, Ägyptern, Germanen, Slawen, Schweizern, Buren, Skyten, Mongolen, Skandinavien und Feuerländern bekannt.

Ernste Männer beschäftigten sich mit ihnen: Konrad von Würzburg, Gottfried von Straßburg, de Solea, Lönweiß, Guttman, Kircher, Anmar, Zeidler, Goethe, Liebig, Unger, Endlicher, v. Reichenbach, Sechner, Baehr, Harnack, Benedikt, Oelenheinz, Kallenberg, Sperlings, Clasen, Voll, Glahn, Weiß, Krieger und andere. Bekannt sind die Erfolge beim Suchen von Erdschätzen, wie neuerdings auf dem Erdölfeld von Rhenhagen, von Mineralquellen, von Wasser und Mineralen im Weltkrieg, sowie von vorgeschichtlichen Altertümern.

Für Tiere hat sich die Pendeldiagnose bewährt bei Dr. Schreiber und Abel Martin. Martin erhielt für seine glänzenden Pendeldiagnosen 1932 von der Faculté de Médecine de Paris das Dokortordiplom ohne sonstige Prüfung. Die Rutenausfälle werden verständlich durch die Tatsache, daß alle „Stoffe“ der Welt Kräfte als Strahlen, Wellen oder Ströme aussenden, was die Inder schon vor 3000 Jahren wußten. Diese Kräfte sind von vielerlei Art, aber weder radioaktiv noch elektromagnetisch. Schon Ziegler wußte vor 60 Jahren, daß ein Teil nicht durch Drähte, sondern durch Schnüre oder Bänder fortgeleitet wird. Da der Mensch nun nicht nur Sender, sondern auch Empfänger ist, so stellt sich sein Unterbewußtsein ähnlich passend unwillkürlich ein, wie es der Rundfunkhörer mit seinem Apparat willkürlich macht. Rute und Pendel sind nur Anzeiger, wie der Zeiger am Galvanometer. Ich habe z. B. auch gar nicht nötig Rute oder Pendel zu nehmen, sondern erreiche daselbe mit einer Drahtspirale oder den bloßen Händen.

Nachdem ich vor fast 20 Jahren meine Fähigkeit für Rute und Pendel entdeckt hatte, machte ich zunächst zahlreiche Versuche im Auffinden versteckter Gegenstände, im Nachweis von verdeckten Stoffen, von Mineralien und von Krankheiten unter Nachprüfung von anderer Seite. Dadurch war mir sofort klar, daß mir damit ein hervorragendes Instrument in die Hand gegeben war.

Ich verwende drei Phasen des Pendelns, Schwingung nach vorn, Schwingung quer und Ruhe, ganz gleich, ob ich Gesteine, Pflanzen, Tiere, Menschen oder sonst etwas zu untersuchen habe. Liegt rechts von mir ein Gestein, links ein Körnchen Kupfer und schwingt dann das Pendel gerade aus, so enthält das Gestein Kupfer. Bleibt das Pendel ruhig, dann ist kein Kupfer darin. Lege ich nun links statt des Kupfers ein Glas Schwefelsäure hin, so schwingt das Pendel quer, weil die

Säure dem Gestein schädlich wäre. Das Untersuchen eines Heil- oder Nahrungsmittels bei Pflanzen, Tieren und Menschen geschieht in gleicher Weise.

Zur Diagnose beim kranken Menschen benutze ich als alter Schulmediziner alle Untersuchungsverfahren der sog. Schulmedizin und solche von Außenseitern und Heilpraktikern unter ausgedehnter Inanspruchnahme von Sachverständigen, und das Pendel erst da, wo diese versagen. Ich kann mit dem Pendel keinen völlig abgelaufenen Prozeß feststellen, keine Verlagerung von Organen. Ich kann wohl die Vorbedingungen und Anlagen vom Grünen Star, von Anämie, von schleichenden Infektionen usw. wissen, aber nicht, welche Folgen diese bereits gehabt haben. Ich lehne es auch ab, an Kranken einer Klinik, wie es vorgekommen ist, die bis zum Halse zugedeckt sind, nur auf diese Weise Diagnosen zu stellen.

Das Pendelverfahren hat sonst noch große Aufgaben genug. Man kann damit erkennen:

1. verborgene Anlagen; 2. Ueber- und Untersunktion von Organen; 3. die eigentliche innere Ursache der Krankheiten; 4. den wahren Sitz des Krankheitsherdes bei ausstrahlenden Schmerzen; 5. bei Symptomen an fernliegenden Körperstellen; 6. die Art und den Sitz von Infektionen, namentlich auch von schleichenden Infektionen, die sonst nicht nachzuweisen sind; 7. den Zusammenhang, das Geschehen hinter den Symptomen; 8. die richtige Wahl des Heilmittels.

Dadurch ist man befähigt, wie ich es tue, aus allen bekannten Heilmitteln der Allopathie, der Homöopathie, der Naturheilkunde, der Volksmedizin sowie aus meinen eigenen in jedem einzelnen Falle die besten auszusuchen. Das erstreckt sich auch auf die sonstigen Heilverfahren mit Bädern, Strömen und Strahlen aller Art, und schließlich auch auf deren Zeitdauer. War z. B. ein Mensch heilbringenden Strahlen gegenübergesetzt, so schwingt das Pendel stark geradeaus, steht aber sofort still, wenn die zulässige Zeit abgelaufen ist und wendet sich quer, wenn ein Uebermaß anfängt schädlich zu werden.

9. Die richtige Wahl eines Nahrungsmittels. Ich suche bei jedem in Betracht kommenden Kranken die Diät bis in die kleinsten Einzelheiten aus, zunächst das Nahrungsmittel im allgemeinen, dann aber auch Zusammenstellungen, und soweit möglich, die fertigen Speisen und Getränke, wie sie der Kranke verzehren soll, wobei man erstaunliche Erfahrungen sammeln kann.

Fehler können unterlaufen, wenn störende Strahlen, andere äußere Hindernisse dazwischenkommen oder stärkere Ermüdung vorliegt. Ich habe deshalb einen Apparat dazu

erfunden, der die Pendelstrahlen verstärkt und diese Störungen weitgehend ausschaltet.

Im Grunde sind aber durch das Pendelverfahren zusammen mit den sonstigen bekannten Methoden von Sachverständigen sowohl in Geologie und Pflanzenkunde, wie auch in der Heilkunst bei Tier und Menschen Erfolge zu erzielen, welche über alle berechtigten Erwartungen hinausgehen. Da nun zugleich die Pendelfähigkeit viel häufiger ist, als man gewöhnlich annimmt, so bin ich gern bereit, soweit meine Kräfte reichen, dieses Verfahren jedem zu zeigen, der es in ernstster Absicht zu lernen wünscht.

Dr. Alex. Herrmann, Generaloberarzt a. D.,
Kassel, Hermannstr. 9.

Bevorstehende Verjährung von Forderungen.

Von Dr. jur. et rer. pol. K. Wuth, Berlin W 9.

Am Jahresende verjährt wieder eine Reihe von Forderungen mit der Wirkung, daß der Gläubiger zwar die Forderungen später geltend machen kann, der Schuldner aber die Zahlung mit der Verjährungseinrede zu verweigern berechtigt ist. Zahlt er trotz der Verjährung, so kann er das Bezahlte nicht zurückfordern. Für den Gläubiger empfiehlt es sich, rechtzeitig von den Möglichkeiten einer Unterbrechung der Verjährungsfrist Gebrauch zu machen.

Welche Forderungen verjähren am 31. Dez. 1935?

Infolge Ablaufs der vierjährigen bzw. zweijährigen Verjährungsfrist verjähren am 31. Dezember 1935:

a) Im Jahre 1933 entstandene Ansprüche der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Rechtsanwälte für ihre Dienstleistungen einschließlich Auslagen, der Kaufleute, Handwerker und Kunstgewerbetreibenden für Lieferung von Waren, Ausführung von Arbeiten und Besorgung fremder Geschäfte mit Einschluß der Auslagen, sofern sie nicht für den Gewerbebetrieb des Schuldners erfolgt sind, der Landwirte für die Lieferung ihrer Erzeugnisse, wenn die Lieferung zur Verwendung im Haushalt des Schuldners erfolgt ist, der Eisenbahn und sonstigen Fuhrunternehmungen wegen des Fahrgeldes, der Fracht usw., mit Einschluß der Auslagen, die Ansprüche von Gerichtsvollziehern, Sachverständigen, Zeugen, Rechtskonsulenten, Stellenermittler usw. und sonstiger Personen, die die Besorgung fremder Geschäfte und die Leistung von Diensten gewerbsmäßig betreiben, wegen ihrer Vergütung nebst Auslagen, der Angestellten und sonstiger Personen, die im Privatdienste stehen, sowie der gewerblichen Arbeiter wegen Gehalts-, Lohn-

Mehr als 1/3 billiger

gegenüber rezepturmässig verordnetem Syrup kal. sulfogujac. ist Syrup thymo.-guajacol. „Sagitta“ (Abkürzung „Syrup-Sagitta“). Infolge günstiger Kombination (siehe Tabelle) und sorgfältig ausgewählter Geschmackskorrigentien stellt er ein überaus wohlschmeckendes, bestbekömmliches und intensiv wirksames Expektorans dar, wobei weitgehende Anpassungsmöglichkeit an die Bedürfnisse des jeweiligen Krankheitsfalles gewahrt ist durch 5fache Variation:

Syrup thymo.-guajacol.

Prels:	
	1. ohne Zusatz Orig. Packg. Inh. 185 g RM. 1.80 Doppel-Packung . . . Inh. 370 g RM. 2.85
	2. „cum As.“ (acid. arsenic.) wie oben RM. 1.80 Doppel-Packung . . . Inh. 370 g RM. 2.85
	3. „cum Cod.“ (Cod. phosph.) wie oben RM. 1.80 Doppel-Packung . . . Inh. 370 g RM. 2.89
	4. „cum Ephedrin“ (c. Ephedr.) wie oben RM. 1.45 Doppel-Packung . . . Inh. 370 g RM. 2.65
	5. mit 1% Colloid. Kiese'säure wie oben RM. 1.70 Doppel-Packung . . . Inh. 370 g RM. 8.20

Sagitta-Werk G. m. b. H., München 2 SW

oder sonstiger Bezüge (einschließlich der Auslagen der Arbeitgeber wegen Rückforderung von Vorschüssen), sowie weitere in § 196 des Bürgerlichen Gesetzbuches aufgeführte Ansprüche ähnlicher Art, die im täglichen Leben entstehen.

b) Die im Jahre 1931 entstandenen Ansprüche der Kaufleute und Handwerker für Lieferung von Waren, Ausführung von Arbeiten und Besorgung fremder Geschäfte, sofern sie für den Gewerbebetrieb des Schuldners erfolgt ist, der Landwirte für Lieferung ihrer Erzeugnisse, wenn die Lieferung nicht zur Verwendung im Haushalt des Schuldners erfolgte, die Ansprüche auf Rückstände von Zinsen und Tilgungsbeträgen aus 1931, von Miet- und Pachtzinsen aus 1931 für unbewegliche Sachen wie Grundstücke, Gebäude, Wohnräume usw., schließlich die Ansprüche auf Rückstände von Renten, Auszugsleistungen, Besoldungen, Wartegeldern, Ruhegehältern, Unterhaltsbeiträgen und alle anderen regelmäßig wiederkehrenden Leistungen aus 1931.

Die Verjährungsfrist für diese Forderungen verlängert sich auf die allgemeine Verjährungsfrist von 30 Jahren, wenn der Anspruch rechtskräftig durch Urteil, Vollstreckungsbefehl, vollstreckbaren Vergleich, im Konkurs oder dergl. festgestellt ist. Ebenso ist die allgemeine Verjährungsfrist maßgebend, wenn die Forderung usw. in ein Darlehen umgewandelt oder die Schuld von dem Schuldner ohne Rücksicht auf den Schuldgrund (sog. abstraktes Schuldanerkenntnis) anerkannt worden ist. — Die allgemeine Verjährungsfrist gilt weiter u. a. für die Ansprüche auf Lieferungen von Waren — im Gegensatz zu den Kaufgeldforderungen des Kaufmanns usw. —, auf Schadenersatz wegen Nichterfüllung, ferner für Kaufpreisforderungen aus Grundstücksverkäufen, Ansprüche auf Darlehnsrückzahlung, auf Herausgabe einer ungerichtfertigten Bereicherung usw.

Die Verjährung der Forderung tritt gleichzeitig für die von dem Hauptanspruch abhängenden Nebenleistungen wie Zinsen, Nuzungen und Kosten ein.

Der Gläubiger kann sich auf Grund von Pfandrechten und Hypotheken weiterhin befriedigen. Auch ist er berechtigt, gegen eine Forderung des Schuldners aufzurechnen, wenn nicht die Forderung des Schuldners erst nach Eintritt der Verjährung seiner eigenen Forderung entstanden ist oder befriedigt werden durfte. Ein Bürge kann sich auf die Verjährung der Hauptforderung berufen.

Solange dem Schuldner Stundung gewährt ist oder er sonst die Leistung verweigern kann (z. B. wegen Aufrechnung, im Vergleichsverfahren usw.), ist der Lauf der Verjährungsfrist in der Weise gehemmt, daß der Zeitraum der Stundung usw. in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet wird. Jedoch läuft nach Aufhören der Hemmung die vorher begonnene Verjährungsfrist weiter.

Wie wird die Forderungsverjährung verhütet?

Um den Eintritt der Verjährung zu verhindern, wird der Gläubiger vor Ablauf der Verjährungsfrist Maßnahmen ergreifen, durch die der Lauf der Frist unterbrochen wird. Nach Beendigung der Unterbrechung läuft sodann die volle Verjährungsfrist von neuem. Eine Unterbrechung wird zunächst dadurch erreicht, daß der Schuldner durch Abschlagszahlung, Zinszahlung, Sicherheitsleistung, Anerkennungserklärung, Stundungsgesuch oder dergleichen die Schuld anerkennt. Andernfalls ist es erforderlich, daß dem Schuldner ein Zahlungsbefehl zugestellt wird, dem Güteantrag, Klageerhebung, Anmeldung im Konkurs, Vollstreckungshandlungen gleichstehen; außergerichtliche Mahnung genügt nicht. Auch ist es nach Zustellung des Zahlungsbefehls erforderlich, das Mahnverfahren

fortzusetzen, d. h. sofern kein Widerspruch erhoben wird, um Erlaß eines Vollstreckungsbefehls nachzusuchen. Zu beachten ist auch, daß der Antrag auf Erlaß des Zahlungsbefehls für den vollen Forderungsbetrag gestellt werden muß, um hierfür die Verjährung zu unterbrechen. Wird später das Gesuch auf Erlaß eines Vollstreckungsbefehls zurückgewiesen, so gilt die Unterbrechung durch Zustellung des Zahlungsbefehls von vornherein nicht als erfolgt. Ebenso bleibt die Erhebung der Klage unwirksam, wenn sie zurückgenommen oder durch ein nicht in Sachen selbst entscheidendes Urteil rechtskräftig abgewiesen wird; die Erhebung der Klage muß in diesem Falle innerhalb von 6 Monaten wiederholt werden. Die gleiche Rechtslage gilt für den Güteantrag. Auch Anmeldungen zum Konkurs oder der Antrag auf Zwangsvollstreckung dürfen nicht zurückgenommen oder zurückgewiesen sein.

Der Arzt und die neuen Steuervorauszahlungen.

Möglichkeiten der Herabsetzung.

Von Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Am 10. Dezember 1935 sind erstmals die vierteljährlichen Vorauszahlungen auf die Einkommensteuer 1935 fällig. Die Höhe der Vorauszahlungen ist aus den den Ärzten in den letzten Monaten zugegangenen Einkommensteuerbescheiden zu ersehen. Die Grundlage für die Festsetzung der Vorauszahlungen bildete das Einkommen des Kalenderjahres 1934. Da seit dessen Ablauf nahezu ein volles Jahr verstrichen ist, wird man nunmehr bereits beurteilen können, ob das Einkommen für 1935 sich voraussichtlich nach oben oder unten verändern wird. Erhöht sich das Einkommen gegenüber dem Einkommen des Kalenderjahres 1934, so kann das Finanzamt auch die Steuervorauszahlungen erhöhen, jedoch nur unter der Voraussetzung, daß die nichtabzugspflichtigen Einkünfte im laufenden Jahr voraussichtlich um mehr als den fünften Teil, mindestens aber um 2000 RM. höher sein werden als die in dem Steuerbescheid für 1934 veranlagten Einkünfte. Eine derartige Erhöhung könnte eintreten, wenn sich infolge Ausdehnung der ärztlichen Praxis die Einnahmen des laufenden Kalenderjahres erhöhen, oder wenn sich z. B. durch Erbschaft die Vermögensverhältnisse eines Arztes ändern und eine wesentliche Steigerung der Einkünfte zur Folge haben würden. Es unterliegt dem pflichtgemäßen Ermessen des Finanzamts, ob die Vorauszahlungen zu erhöhen sind. Dabei soll das Finanzamt nach Anordnung des Reichsfinanzministers nicht kleinlich verfahren, sondern eine Erhöhung der Vorauszahlungen nur vornehmen, wenn ganz gewichtige Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß das Einkommen sich erheblich erhöhen wird. Eine Verpflichtung des Arztes, die Erhöhung seines Einkommens im laufenden Kalenderjahr dem Finanzamt mitzuteilen, besteht nicht.

Wird umgekehrt das Einkommen des Kalenderjahres 1935 gegenüber dem dem Steuerbescheid 1934 zugrunde liegenden

Deutsche Aerzte

unterstützt den

Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten

durch Ermittlung der Ansteckungsquellen!

Ist die angegebene Person zur Untersuchung nicht zu bewegen, dann sorgt für Anzeige an die Gesundheitsbehörde oder Beratungsstelle.



KNOLL A.-G.
Ludwigshafen a. Rh.

Digipuratum

gut verträgliches Digitalispräparat.

- Liquidum: 10 g Original-Packung RM. 1.11 o. U.
 Tabletten: 12 St. Original-Packung RM. 1.11 o. U.
 Ampullen: 3 St. Original-Packung RM. 1.09 o. U.
 6 St. Original-Packung RM. 1.92 o. U.
 Supposit.: 6 St. Original-Packung RM. 1.70 o. U.

1 ccm Digipuratum liquidum oder 1 Ampulle oder 1 Tablette oder 1 Suppositorium ist gleichwertig mit 0,1 g Fol. Digitalis (D. A. B. VII).



Profundol



*das neuartige
Schlafmittel
mit dem
3 Phasen
Effekt:*

Rascher Schlafeintritt, tiefer Schlaf,
verlängerte Schlafdauer mit kleinen
Dasen.

- Packung mit 5 Tabletten
RM -.82. o. U.-St.
 Packung mit 10 Tabletten
RM 1.35 o. U.-St.
 Klinikpackung mit 100 Tabletten
RM 8.80 a. U.-St.
 Klinikpackung m. 1000 Tabletten
RM 76.67 a. U.-St.

CHEMISCHE FABRIK PROMONTA G.M.B.H., HAMBURG 26

Ferrangalbin

Hämoglobin Eisen-Albuminat

Seit über 40 Jahren bewährt.
In allen Apotheken erhältlich.
mit und ohne Arsen 0,02% — O.P. = K.P. 200,0
Chem. Fbr. **Rob. Harras München** Geogr. 1878

Heilstätten / Bäder / Kurorte

KÖNIG OTTO-BAD WIESAU

Das altbewährte Stahl- und Moorbad am bayerischen Fichtelgebirge. Heilbad für Blutarmut, Rheuma, Ischias, Gicht, Nerven-, Frauen-, Herzleiden usw. — Ärztliches Kurheim. — Geöffnet Mitte Mai bis Ende September.

Anzeigen

finden weite Verbreitung im Ärzteblatt für Bayern

Sanatorium am Hausstein

f. Lungenkranke aus d. Mittelstande



im Bayr. Wald bei Deggendorf 730 m ü. d. M.

Sorgfältige Behandlung und Pflege; angenehmer Aufenthalt; mäßige Preise.

Ärztl. Leitung: Dr. Sedlmayr. Prospekte d. d. Verwaltung.

Waldsanatorium Dr. May

Dorf Kreuth (Oberbayern)

Basedow

Jugendlandheim Tegernsee

Erholungs- u. Schülerheim in den Alpen. Großer Park mit Seeufer. Hausärztliche Betreuung. Privatunterricht. Mäßige Preise.

Füssen a. Lech (Schwaben)

Kur- und Erholungsheim „Bergfried“, angeschlossen an das Bezirkskrankenhaus. Sämtl. med. Bäder und Kneippbäder, Moorbäder. Für Nervenranke, Rheuma, Frauenleiden, innere Kranke. Prospekte durch Bezirkskrankenhausverwaltung Füssen. Tel. 69. **Chefarzt Dr. Fridolin Holzer.**

Sanatorium Obersending München 25

- 1. Privatklinik für Nerven- und Gemütskranke.
- 2. Offenes Sanatorium für Neurosen und körperlich Kranke mit nervösen Begleiterscheinungen, Entziehungskuren.

Geh. San.-Rat Dr. K. Ranke.

Dr. M. Steger.

Marlenheim e.v., München

Bürkleinstr. 9, T. 22659, empfiehlt den Herren Ärzten seine Kranken- u. Röntgenschwester.

Kurheim Moorbad Dachau

Sanatorium

Rheumalismus der Muskeln u. Gelenke, Frauenleiden, Ischias, Gicht. — Jahresbetrieb — Moorbäder an Passanten — Omnibushaltestelle. Tel. Dachau 359. Verl. Sie Prosp. Dr. med. Blank.

Winterkuren.

Schlussstermin der Anzeigenannahme Montag mittags 1 Uhr

KLEINE ANZEIGEN

Millimeterzeile 9 Pfg. Stellengesuche und Stellenangebote 6 Pfg.

Sanitätsrat kassenzugel., mit groß Erfahrung in Inn., Chirurgie, Geburtshilfe, Kinderkrankheiten, vertritt nichtarischen Kollegen (auch an Sanatorien) für jede Dauer. Offerten unter **Ab 9285** an Waihel & Co., München 23, Leopoldstraße 4.

Technische Assistentin

(Lab.-Röntg.), Staatssex., Arzttocht., 27 J., sucht Stelle. Bed. el. Appar., Kass., Steno, Schreibm., Sprachk., hausw. erf. Ang. u. **Ab 9326** an Waihel & Co., München 23, Leopoldstr. 4.

Mietauto

6sitzige Adler-Limousine empfiehlt sich für Praxisfahrten billigst. **Telephon 24318**



Beachten Sie

bitte die Anzeige „Dauerndoktor“ auf der 3. Umschlagseite

AUF DER EINEN SEITE:

Ribbeck Syrup

Bei Husten
sowie allen infektiösen und katarrhalischen Erkrankungen der Luftwege.

Bei welchem Arzt in Bayern könnte sich bei freier Station und kl. Taschengeld junger Herr als

Sprechstundenhilfe

aushilden? Verrichtet auch andere Arbeiten, Kenntnisse schon vorhanden. Angebote an **Rumetsch Alfons**, Bonnländ (Ufr.), b. Dr. Meyer.

Sanatorium

nächst München, 25 bzw. 40 Betten erster Klasse, alle neuzzeitlichen Heilfaktoren, sucht **ärztlichen internen Leiter** oder **Konsiliarus**, evtl. Wohnsitz München. Angeh. u. **Ab 9329** an Waihel & Co., München 23, Leopoldstraße 4.

Arzt sucht für verwandte Dame geeigneten

Gebpartner

Die jetzt 32jährige Dame ist seit 5 Jahren Witwe u. Mutter eines 6 1/2jähr. Bubens u. eines 5jähr. Mädchens, die nett u. gutartig sind. Sie ist arisch, evgl., gesund in jeder Hinsicht u. erbggesund. Sie ist finanziell unabhängig, aus angesehen. Familie, sehr vertr. Charakt., musikal., natur- u. sportlich. Sie hat viel Sinn für gemütliche Häuslichkeit. Ang. u. **Ab 9327** an Waihel & Co., München 23, Leopoldstraße 4.

Den Stellensuchenden

empfehlen wir dringend, ihren Bewerbungen keine Original-Zeugnisse beizufügen. Zeugnis- und ähnliche Abschriften, Lichtbilder usw. müssen stets auf der Rückseite die vollständige Adresse des Bewerbers tragen. Nur bei Beachtung dieser Anregung können die Stellensuchenden auf Rücksendung ihres Eigentums rechnen.

AUF DER ANDEREN SEITE:

Linimentum Ribbeck

Bei Schmerzen
die durch die Haut beeinflussbar sind.

Auch die kleine Anzeige hilft empfehlen!

Das Gemeinsame ist die jedem Arzt geläufige Ribbeckqualität!

Einkünften voraussichtlich niedriger sein, so können die Vorauszahlungen herabgesetzt werden, jedoch auch hier nur unter der Bedingung, daß das Einkommen sich um mehr als ein Fünftel, mindestens aber um 1000 RM. — statt 2000 RM. bei der Erhöhung — niedriger berechnen wird. In Betracht kommt z. B. Minderung der Einkünfte wegen Rückgangs der ärztlichen Praxis oder wegen größerer Anschaffungen von kurzledigen Wirtschaftsgütern, wenn der Arzt zur Ausübung der Praxis oder zu Fahrten von der Wohnung zu den Praxisräumen sich im laufenden Jahr etwa einen neuen Kraftwagen angeschafft oder zur Ausübung seines Berufes sonstige kurzledige Gegenstände, d. h. Gegenstände von einer Lebensdauer von höchstens fünf Jahren erworben hat und diese Gegenstände zum Gewinn des Jahres 1935 voll absetzen will. Eine Herabsetzung wird ferner in Frage kommen, wenn in dem Einkommen des Arztes im Jahre 1934 einmalige Einkünfte enthalten waren, von denen anzunehmen ist, daß sie im laufenden Kalenderjahr nicht wiederkehren werden, z. B. Gewinne aus Veräußerungsgeschäften, Spekulationsgewinne usw. Dabei sollen die neuen Vorauszahlungen so bemessen werden, daß der Jahresbetrag der Vorauszahlungen nicht höher ist als die voraussichtliche Jahressteuerföhd. Unter Umständen sind hierbei die künftigen Vorauszahlungen auf 0 herabzusetzen, wenn voraussichtlich eine Freiveranlagung stattfinden wird. Verbleibt aber noch ein zu veranlagendes Einkommen, so ist die voraussichtliche Einkommensteuerföhd nach dem mutmaßlichen Einkommen des Kalenderjahres 1935 zu ermitteln und hieraus unter Berücksichtigung der noch fälligen Vorauszahlungen dieses Kalenderjahres der Betrag der künftig zu entrichtenden vierteljährlichen Vorauszahlungen zu berechnen.

Die Möglichkeit der Herabsetzung der Steuervorauszahlungen ist nach dem Wortlaut des Gesetzes nur bei Rückgang der Einkünfte gegeben, die nicht dem Steuerabzug unterliegen. Es entspricht jedoch der Billigkeit, daß auch solche Vorauszahlungen, die bei Vorhandensein höherer Steuerabzugspflichtiger Einkünfte zu entrichten sind, bei Rückgang der Lohn Einkünfte, der Kapitalerträge usw. herabgesetzt werden, wenn die Voraussetzung des § 37 EStG. erfüllt sind. Hatte z. B. ein Arzt als Leiter einer privaten Heilanstalt im Jahre 1934 eine gutbezahlte Vertragsarztstelle inne, und hat er diesen Posten etwa im laufenden Kalenderjahr verloren, weil die Heilanstalt aufgelöst wurde, so wird auch in diesem Fall durch Herabsetzung oder Erlaß der Vorauszahlungen geholfen werden müssen.

Der Steuerpflichtige hat auf die Herabsetzung oder auf den Erlaß der Vorauszahlungen einen Rechtsanspruch, falls die Voraussetzungen gegeben sind. Gegen einen ablehnenden Bescheid des Finanzamts ist Beschwerde zum Landesfinanzamt zulässig. Im übrigen fallen unabhängig von der Vorschrift des § 37 Steuern und sonstige Geldleistungen vom Finanzamt gestundet werden, wenn ihre Einziehung mit erheblichen Härten für den Steuerpflichtigen verbunden wäre und der Anspruch durch die Stundung nicht gefährdet wird. Sind also die Voraussetzungen für eine Herabsetzung der Steuervorauszahlungen

an sich nicht erfüllt oder wird um Stundung von Vorauszahlungen nachgesucht, die vor der Antragstellung fällig geworden sind, so kann nur Stundung gemäß § 127 der Adgadenordnung in Frage kommen.

Der Nachweis, daß sich die Einkünfte des laufenden Kalenderjahres um mehr als ein Fünftel gegenüber dem für das Kalenderjahr 1934 veranlagten Einkünften, mindestens aber um 1000 RM. niedriger bemessen werden, ist nicht erforderlich. Es genügt vielmehr die Glaubhaftmachung, für die besondere Vorschriften nicht bestehen.

Erwiderung.

Unter Bezugnahme auf das Referat über einen Aufsatz von Dr. Lickint (Dresden): „Ueber den nachteiligen Einfluß des Rollersfahrens“, II. Jhrg., Nr. 46, S. 487, möchte ich darauf hinweisen, daß außer den darin besprochenen Schädigungen Verschlimmerungen von X-Beinen und Fehlhaltungen der Wirbelsäule, wiederholt auch schon akute entzündliche Reizungen des Hüftgelenks, selbst mit Ergüssen ins Hüftgelenk, beobachtet worden sind. Es scheint das häufig wiederholte Abstoßen vom harten Pflaster, auf dem doch meist gerollert wird, manchmal nicht vertragen zu werden. Ob in diesen Fällen von Haus aus eine besondere Empfindlichkeit des Hüftgelenks vorgelegen hat, darüber sind meines Wissens noch keine Untersuchungen angestellt worden. Das Vorkommen solcher Hüftgelenksreizung zu kennen, ist wichtig wegen der Prognose, die in diesen Fällen im Gegensatz zu den sonst stets sehr ernst zu nehmenden Erkrankungen des Hüftgelenks günstig ist. Selbstverständlich darf man sich zu der Diagnose: Falge des Rollerns erst entschließen, wenn man alle anderen Ursachen, Tuberkulose, Perthes durch Röntgenbild, Blutuntersuchung usw. mit Sicherheit ausschließen kann.

Von der Entstehung von Wirbelsäulenveränderungen an einer vorher ganz intakten Wirbelsäule kann ich mich nicht recht überzeugen, wohl aber von der Verschlimmerung schon bestehender Wirbelsäulenverbiegungen. Es sind eben sehr oiele Wirbelsäulen gar nicht intakt, wenn sie auch noch „grade“ aussehen, sondern tragen die Spuren der überstandenen Rachitis, den Skoliosekeim, in sich, aus dem sich dann bei hinzutretenden Schädigungen die Verbiegung entwickelt, obwohl das wahrscheinlich wesentlich häufiger durch andere Schädigungen als durch Rollersfahren, z. B. Schulbankhngen, Büchertragen, Geigen erfolgt. Da diese Spuren, der Skoliosekeim, selbst dem Sacharzt manchmal erst durch Röntgenuntersuchung nachweisbar sind, entgehen sie natürlich der Beobachtung auch aufmerksamer Eltern, und es wird dann der Eindruck erweckt, die Veränderung sei ausschließlich durch das Rollern entstanden.

Erstredenswert wäre wechselweise gleichmäßige Benützung beider Beine beim Rollern, aber nach meinen Erfahrungen an meinen eigenen Kindern muß ich sagen, daß das wohl meist nur ein frommer Wunsch bleiben wird, der nur unter den Augen der Eltern verwirklicht wird.

Dr. Neumeister, Fürstensefeldbruck.

Esdesan

Das bekannte und bewährte flüssige
Nervinum und Sedativum

ferner: Esdesan c. Nitro gegen Ang. pect.

1/2 Origfl. = 50 g = RM 1.30 1/3 Origfl. = 25 g = RM —.85

Eine Einzeldosis kostet nur ca. 2 1/2 Pfg.

Nur in Apotheken gegen ärztliches Rezept erhältlich.

Pharmarium G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5

Verschiedenes

Ueber den Charakter eines gewissenhaften Arztes.

(Aus den „Historisch-moralischen Schilderungen“
Johann Peter Millers.)

Der in der Ueberschrift genannte Peter Miller, ein Mann, der fast ganz in Vergessenheit geraten ist, war einer der bedeutendsten lutherischen Theologen und Pädagogen des 18. Jahrhunderts, der auch unserer Zeit noch einiges zu sagen hat. Von seinem Lebenslauf sei kurz folgendes erzählt: Als Sohn eines schwäbischen Predigers 1725 geboren, besuchte er in Ulm das Gymnasium und studierte an der Universität Helmstedt Philologie, Philosophie und Theologie. Dem Theologen J. L. von Mosheim schloß er sich besonders an und ging mit ihm als Hauslehrer nach Göttingen. 1766 wurde Miller hier ord. Professor der Theologie. 25 Jahre lang hat er in Göttingen gewirkt, bis er 1789 auf dem Katheder — inmitten seiner Schüler — vom Schläge getroffen wurde, an dessen Folgen er nach wenigen Tagen starb.

J. P. Miller war einer der ersten, der Vorlesungen über Pädagogik an einer deutschen Hochschule gehalten hat. Als pädagogischer Schriftsteller machte er sich verdient durch seine „Chrestomathia latina“, die in kurzer Zeit sechs Auflagen erlebte, ferner durch seine gern gelesenen „Historisch-moralischen Schilderungen“, deren erste Auflage 1781 bis 1789 in fünf Teilen bei Johann Konrad Altofer in Schaffhausen erschien. Einen großen Teil dieser Schilderungen könnte man als Berufsberatungen bezeichnen, er bespricht nämlich eine ganze Reihe von Berufen und gibt Anweisungen zur „Bildung eines edlen Herzens in der Jugend“. Daß diese heute noch lesens- und beherzigenswert sind, soll ein Auszug aus dem Kapitel beweisen, das er den Aerzten widmet:

„Es würde überflüssig sein, hier viele Lobsprüche auf die Heilungswissenschaft zu häufen, solange wir von Krankheiten verfolgt werden, die uns den Beistand derselben unentbehrlich machen, und solange uns unsere Gesundheit unschätzbar ist. Die alten Heiden verehrten den Aeskulap göttlich. Unter den Aegyptern gehörte die Arzneikunst unter die heiligen Künste, und nach Diodors Berichten waren gewisse Priester zu öffentlichen Aerzten bestellt. Die, welche glauben, daß die Aerzte unter den Römern vom Sklavenstande gewesen, verwechseln die Bedienten, welche sie zu den schlechteren chirurgischen Verrichtungen gebraucht, mit den Herren, und bedenken nicht, daß sich die Vornehmen in Rom bis auf Plinius Zeiten nur griechischen Aerzten anvertraut haben.

Der Arzt muß ein Gelehrter sein und außer den eigentlichen medizinischen Wissenschaften und der Physik auch die Philosophie, die Logik und die Seelenlehre verstehen. Jene, damit er genaue, zuverlässige und untrügliche Observationen und Schlüsse mache, diese aber wegen des Einflusses der Seele auf den Körper und auf die Krankheiten. Vor allen Dingen aber muß er der rechtschaffenste Mann und der empfindlichste und mitleidigste Menschenfreund sein . . . Den Aerzten kann ich kein größeres Muster der Rechtschaffenheit aufstellen als ihren Hippokrates, der seine Menschenliebe so weit trieb, daß er derselben um des gemeinen Besten willen einen Teil seines Ruhmes aufopferte und aufrichtig seine Fehler gestand, die er in seinen Kursen gemacht hatte. Wieviel gewinnt er nicht dadurch bei Kennern der wahren Größe! Wie verehrungswürdig macht er uns nicht sein Herz in demjenigen Eide, welcher seinen Werken vorgefetzt ist. Hier beruft er sich auf die Götter, wie gewissenhaft er seinem Amte vorstände, beteuert, daß er aufs genaueste untersuchen wolle, was seinen Patienten nützlich sei, faßt den ernstesten Vorsatz, ein reines und untadelhaftes Leben zu führen und seine Kunst durch keine einzige schlechte Handlung zu entehren, verspricht, alle Heimlichkeiten der Kranken unverleßlich zu bewahren, und gibt endlich andern Aerzten die große Lehre, daß sie sich der Armen umsonst annehmen sollen. Wer ist würdiger, diesem großen Manne an die Seite gesetzt zu werden, als Galén, er, der in seinem vortrefflichen Werke die schönen Worte schrieb: »Die Verehrung der Gottheit besteht nicht darin, daß man derselben Weihrauch anzünde oder Opfer bringe, sondern vielmehr darin, daß man die Weisheit, Macht und Güte, welche aus allen ihren Werken hervorstrahlt, teils selbst kenne und bewundere, teils andere kennen und bewundern lehre.« . . . Als ein rechtschaffener Bürger wird der Arzt jedes Mitglied des Staates hochschätzen und sein Möglichstes tun, um es demselben zu erhalten. Er hält sich für glücklich, wenn durch seinen Fleiß und seine Wachsamkeit die traurigen Trennungen der Gatten, der Eltern und Kinder oder zärtlicher Freunde verhindert werden. Hier müßten wir zugleich die Ehre der Medizin gegen ein vermishtes Heer von Unwürdigen retten. Denn keine Kunst hat so viele Pfuscher als die Heilkunst. Selbst schon halbkindische Mütterchen praktizieren, und der selige Hoffmann hat recht, wenn er die vielen heimlichen Marktschreier und Quacksalber unter die Landplagen rechnet, welche Gott über die Städte ihrer Sünden wegen verhängt. Einige derselben, die betrügliche und höchst schädliche Arzneien verkaufen — und zwar einerlei für alle Krankheiten —, sind in der Tat nicht anderes als privilegierte Giftmischer, welche unbestraft Menschen lebenslang siech und ungesund machen. Setzt man die ungeschickten Bar-

OP XX BOHNEN

Das kreislauffstützende Spezificum
bei Grippe und Infektion:

Pneumocardin

A. HARTMANN DÜSSELDORF - OBERKASSEL 1

Deutsche Ärzteversicherung auf Gegenseitigkeit in Berlin



tätig seit über 50 Jahren als
Standesversicherung des deutschen Arztes, Zahnarztes, Tierarztes und Apothekers

Versicherungsbestand 328 Mill. RM. / Anzahl der Versicherten 20000 / Rücklagen rund 55 Mill. RM.

Unbedingte Sicherheit / Vollkommene Unabhängigkeit / Keine Nachschußpflicht

Niedrige Beitragsätze / Unerreicht niedrige Verwaltungskosten

Gewinnbeteiligung bereits nach einem Jahre / Versicherungsschutz zum Selbstkostenpreis

Regelmäßiger Gesundheitsdienst zum Besten der Versicherten und des Standes.

Unverbindliche Anfragen mit Angabe des Geburtsdatums erbittet die **Deutsche Ärzteversicherung**
auf Gegenseitigkeit
Berlin-Schöneberg / Freiherr-vom-Stein-Str. 19

Zum Kräfteaufbau

Kasseler Hafer-Kakao

Präben gern kostenlos durch die
Kasseler Hafer-Kakao-Fabrik, Kassel

Auf vielfachen Wunsch liessen wir zu den Kassenärztlichen Listen

- a) Ortskrankenkassen (vergriffen)
- b) Verschiedene Kassen (noch lieferbar, können auch für die Ortskrankenkassen Verwendung finden)

Solide Einbandschutzdecken

mit Reitern zweifarbig nach Adgo- und Preugo-Verrechnung herstellen, von denen noch eine Anzahl lieferbar ist.

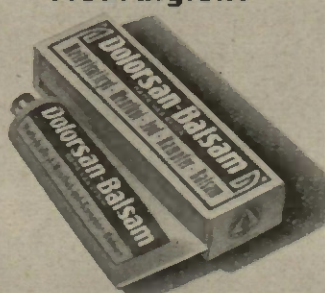
Preis RM. 2.75 / 2 Decken RM. 5.-

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmellin, München 2 BS

Perkutane
Schmerzbehandlung?



Polyarthrititis?
Neuralgien?



Grippe?
Erkältungs-
krankheiten?



Eisen-Kalk-Therapie





Weihnachtswünsche im Arzthaus *

Sichere, solide Sparanlagen:

das Bank-Sparbuch • der Gold-Pfandbrief der

Bayerischen Vereinsbank • 57 Niederlassungen in Bayern



Herrenhüte

für hohe Ansprüche:

Haarhüte 6⁵⁰ 8⁵⁰ 12⁵⁰
Velourhüte 9⁹⁰ 14⁵⁰ 18.—

A. Breiter Kaufingerstraße 23 • Weinstraße 6
Dachauer Str. 14 • Zweibrückenstr. 5 • Schellingstr. 29

Ebert.

Das Spezialhaus für Berufs-Kleidung

Sendlinger Straße 31

Arzt-
Mäntel-
Katalog
kostenlos!

120 Pianos Flügel - Harmoniums

a. Lager. Neue Pianos, Weltmarke, ab Mk. 670.—, gebraucht ab Mk. 275.—
Reelle Garantie, a. W. Teilzahlung.

Piano-Lang

München Nürnberg

Kaufingerstraße 8/1 Hefnersplatz 9/1

Lungenfachgutachten

durch den Verlag der Ärztl. Rundschau, München 2 Bc

Weihnachtswunsch

Harzer-Edelroller (Jll. Preis. frei) a. d. Spezialzüchterei K. Quembaum, Brüggen (Leine)

Feinster Bremer Kaffee

3 Sorten zur Probe
3 Pfd. 5.90 Nachn.
3 Pfd. 6.25 frei Haus
3 Pfd. 6.55 Schneider & Müller Bremen 64f

Rheinwein

Kräfft. fein, 30 Fl. Mk. 18. N. Kappesser, Selzen-H. 3.

Große Auswahl Schreibmaschinen
neu u. gebraucht
neueste Probe
Teilzahlung
Vermietung
Vervielfältiger
Reinhold
Schulz
Lindwurmstraße 1/1
a. Sendlingertorplatz
Ruf 54018

6 Vorschläge

begehrter Weihnachtsgeschenke aus unserer reichhaltigen Auswahl:

- 1 Briefpapier mit eigenem Namen
- 2 Bücherschränke kombiniert oder vergrößerbar
- 3 Füllhalter und Stifte
- 4 Jalousieschränke
- 5 Kleinschreibmaschinen
- 6 Schreibzeug-Garnituren Marmor oder Holz

Bürobedarfshaus Finkenzeller

Löwengrube 17

am Dom

FORSCHUNGS-MIKROSKOPE

Größte, mod. Universalstative, Mikrophototubus, erstkl. Weizl. Optik, 4 fach Revolver, 1/12. Olinm. 4 Objekt., 5 Okul. Vergrößer. über 2500 fach, groß. Zentrierl. u. Abbee im Schrank nur M. 185.—, Groß. Kreuzl. nur M. 28.—, Dunkelfeld nur M. 18.— mehr. Kostl. Ansichtl. E. Fraeulich, Kassel-Wilh.

Wo wohnt der Arzt gut und preiswert in Berlin?

Im bekannten
Hotel Rheingold
Mittelstraße 24, 2 Min. vom Bhf. Friedrichstraße und Unter den Linden. Ruh. Wohnen. Zimmer m. fließ. Wasser, Ztrrhz., von 3 Mk. an. Tel. Flora 1886.

Elfenbein-

Schmuck, Miniaturen, Figuren
Auswahlsendung d. RICHARD HAFKE, DRESDEN-N 16c

Verlangen Sie

Verlagsverzeichnis vom Verlag der Ärztlichen Rundschau



UHREN / GOLD- und SILBERWAREN

Reparaturen aller Art

J. B. FRIDRICH

München, Sendlingerstr. 14

ältestes Spezialgeschäft am Platz

Wie das kleine Samenkorn Reiche Frucht entfaltet, So das kleine Pfennigstück Sparerfolg gestaltet! Deshalb ein Sparbuch!

Bezirks-Sparkasse München-Land

Mündelsichere Anleihe des öffentlichen Rechts

München, Frauenstr. 10 (am Viktualienmarkt)

Niederlassungen in Allach, Aying, Feldkirchen, Gräfelfing, Oberhaching, Obermenzing, Planegg und Unterhaching.

Kein Verderben von Lebensmitteln mehr!



Elektr. vollaut. Haush.-Kühlschrank mit Eis und Speiseeiszubereitung 100 l Nutzinhalt **Stromverbr. 3/4 Kw. in 24 Stunden.** Begeisterte Anerkennungsschreiben. Referenzen zu Diensten Ermäßigt. **Wintervorzugspreis.**

Bei Anfr. i. Voltstärke u. Stromart anzug.

Verlangen Sie Prospekte und Preise von d. Herstellerfirma

„Nieso“ Gebr. Niepenberg Solingen-Wald 7.

1936er Modelle OPEL schon jetzt

sofort lieferbar!

P 4 Limousine ab Werk RM. **1650.—**

P 4 Cabr.-Lim. ab Werk RM. 1880.—

P 4 Spez.-Lim. ab Werk RM. 1880.—

bei anderen Typen einschneidende Preis-senkungen, aber nur für kurze Zeit!

Großhändler

Opel-Häusler

Telefon 53691, 53475

Brienner Str. 53, Landsberger Str. 83/87.

bierer hinzu und diejenigen Personen, welche savielle Gebärende entweder zeit lebens unglücklich machen oder gar mit ihren Kindern töten, so wird man glauben, daß die Obrigkeit verpflichtet sei, keinem auf sein blaßes Doktordiplom, das fast jeder für bares Geld bekommen kann, die Erlaubnis zu erteilen, Patienten zu behandeln usw. Auf der andern Seite werden selbst die rechtschaffensten Aerzte am aller unbilligsten beurteilt, und sie werden mir erlauben, daß ich sie mit den Lehrern hierin vergleiche. Der Lehrer soll ein von den Eltern verzärteltes Kind und einen in der Basheit erstarkten Buben in einem halben Jahre zu einem gesitteten Menschen machen. Und der Arzt soll einem durch lauter Unordnung verdarbenen Körper Kräfte geben, die er, weil er nicht allmächtig ist, aus nichts unmöglich schaffen kann. Er kann nur der Natur als Diener zu Hilfe kommen. Er bedient sich der Kräfte, die im menschlichen und andern Körpern sind, und schafft die Hindernisse weg, die ihre Wirkung hemmen und verwirren könnten."

Fr. W. Pallin.

Italien. Gesetzreform über die Hochschulbildung.

Der Minister für nationale Erziehung hat in einem neulich in der „Gazetta Ufficiale“ publizierten Dekret die wesentlichsten Abänderungen der Hochschulbildung festgesetzt.

Nach dem Gesetz der „Verjüngung der Kader“, mit welchem die Altersgrenze der Professoren von 75 auf 70 Jahre herabgesetzt wurde, wodurch die Unterrichtsührung von Professoren in voller didaktischer und wissenschaftlicher Aktivität übernommen wurde, war es salgerichtig, das abhängige Personal, aus dem später die Unterrichtskräfte gewählt werden müssen, ebenfalls aufzufrischen und zu verjüngen. Nach dem neuen Gesetz ist die Altersgrenze der Bewerber um Assistenten- oder Dozentenstellen das 30. Lebensjahr, mit bestimmten Ausnahmen für Kriegsteilnehmer. Zugerechnet werden die Jahre, in welchen der Bewerber als ordentlicher Assistent angestellt war. Mit dieser Reform wird nun ein neues und junges Assistentenpersonal gebildet, tätig und von sicherer faschistischer Treue. Ein anderer wesentlicher Punkt der Reform ist, daß der Wettbewerb nun staatlich ist und in Kam stattfindet. Dies ist notwendig, um jede Protektionswirtschaft, die nach dem herrschenden Staatsgedanken unstatthaft ist, zu vermeiden. Leider waren bisher die Wettbewerbe „rein formale“ Angelegenheiten; von nun ab ist das ausgeschlassen. Die Institutsdirektoren werden jetzt junge und sicher wertvolle Kräfte zur Verfügung haben, die fähig sind, ihre Aufgaben zu lösen, da sie aus ziemlich schwerer Prüfungen als Sieger hervorgingen. Die Prüfungskommission wird aus fünf Gliedern gebildet, von den Kandidaten wird die Kenntnis von zwei Sprachen gefordert, daß sie das ausländische wissenschaftliche Schrifttum leicht verstehen können. Um eine ungerechte Entlassung derjenigen, die einen Wettbewerb gewonnen haben, zu vermeiden, schreibt das Gesetz vor: Daß zwar die Ernennung des Hilfspersonals jährlich erfolgt, jedoch wird es stillschweigend bestätigt. Sollte der Direktor eines Institutes einen seiner Assistenten oder Dozenten nicht bestätigen wollen, so muß er seine Gründe anführen und der Minister entscheidet; seine Entscheidung ist bindend. Der

Minister kann, wenn er es für nützlich hält, jemanden für besondere Leistungen ohne weiteres nach eigenem Gutdünken ernennen oder befördern. Was die Veretzung und Ernennung der Professoren und ihre Lehrausträge betrifft, so ist dies so geregelt, daß zwar der Initiative der akademischen Behörden Rechnung getragen wird, daß jedoch die Verantwortung der endgültigen Entscheidung Sache des Ministers ist. Er kann in bestimmten Fällen den Vorschlag der akademischen Behörden durch seinen eigenen ersetzen, wenn dies im Interesse der nationalen Erziehung als notwendig erscheint. Das neue Gesetz trifft diejenigen, die das 30. Jahr überschritten und nicht das Glück oder die Kraft hatten, sich einen Posten zu erringen. Dasselbe Dekret publiziert auch die Regeln der Verleihung des Privatdozententitels. Man wollte vor allem die überflüssige Spezialisierung der gleichgerichteten Schulen ausschalten. In letzter Zeit wurden Privatdozententitel für sehr eingeeengte Gebiete der medizinischen Wissenschaft beansprucht. Die Kommission für Privatdozenten wird von jetzt ab nicht mehr aus drei, sondern aus fünf Mitgliedern bestehen, die die Prüfung sehr ernst gestalten werden. Außerdem wird die Zahl der Privatdozenten begrenzt. Der Minister wird von Jahr zu Jahr die größtzulässige Zahl der Privatdozenten bekanntgeben. Mit diesen Gesetznormen wird die Klasse der Privatdozenten, die sich bisher soviel Verdienste erworben hat, besonders auf dem Gebiete der Medizin, ihr moralisches und wissenschaftliches Ansehen stark gesteigert sehen.

Nach Redaktionsschluß eingegangen:

Die Landesstelle Bayern der KDD. weist auf nachfolgende Mitteilung des Beauftragten des Reichsärztesführers für das ärztliche Fortbildungswesen hin:

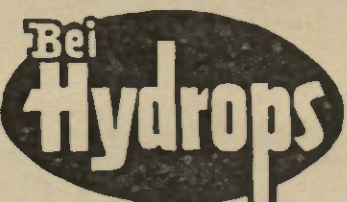
Betreff: Kurse an der Aerztlichen Fortbildungsschule am Rudolf-Heß-Krankenhaus zu Dresden.

Um dem Ueberangebot von Anmeldungen zu den ärztlichen Fortbildungskursen über „Naturheilkunde im Rahmen der Gesamtmedizin“ an der Aerztlichen Fortbildungsschule am Rudolf-Heß-Krankenhaus zu Dresden nachkommen zu können, setze ich den Beginn der beiden ersten Kurse des Jahres 1936 auf den 8. Januar bzw. 7. Februar 1936 fest. In erster Linie dürften für diese beiden Kurse insolge der Jahreszeit Badeärzte in Frage kommen.

Die Bedingungen sind die gleichen wie bisher: für den Tag einschließlich Unterbringung und Verpflegung RM. 3.—; im übrigen vergleiche „Aerzteblatt“ Nr. 35.

Die Anmeldungen sind von den Bezirksstellen gesammelt mit kurzer Stellungnahme über die persönliche Geeignetheit der Bewerber bis zum 14. Dezember 1935 pünktlich unmittelbar an mich unter der Adresse „Deutsches Aerztehaus, Berlin SW 19, Lindenstraße 42, zu senden. Die Bezirksstellenleiter geben Durchschlag der Meldungen an die Landes- bzw. Provinzstellen.

Ich bitte um besanderen Hinweis, daß einmal abgegebene Meldungen nicht mehr zurückgenommen werden können, sobald dieselben von mir aus bestätigt sind. gez. Dr. Blame.

	<p>Die Heilkraft der Pflanzen!</p>	<p>Keine Nierenschädigung</p>	<p>Auch bei Herzasthma</p>
	<p>Die potenzierte Scilla-Wirkung!</p>	<p>„Pulvhydrops“ Marke „Bö-Ha“ (Scilla + Saponin) Literatur gratis</p>	<p>„ „ Aortenfehler</p>
	<p>Billig! Sparsam!</p>	<p>Hilft noch, wo alles versagt!</p>	<p>„ „ Lebercirrhose</p>
	<p>Angenehm schmeckend!</p>	<p>Kasson-P. RM. 1,53, Privat-P. RM. 3.— Apotheker W. Böhmer, Hameln a. d. W. 92 Zusammensetzung: Pulv. Scill. cps. 70. (Saponin 2,0, Scilla 8,0)</p>	<p>Das bewährte Mittel!</p>

Aerztlicher Verein München e. V. und Militärärztliche Gesellschaft München.

A. Gemeinsame Sitzung am Mittwoch, den 11. Dezember, 20.15 Uhr, im Hörsaal der I. Med. Klinik, Ziemssenstraße 1a (Fernruf 52181). — Praktischer klinischer Abend der II. Med. Klinik (Blutegeltherapie, Diabetestherapie, Koma diabeticum, Diabetes insipidus, Magen-Kolonfistel, erbbiologische Fragen, Kreislauftherapie [Strophantin, Solinerin, Cardiazol-Coramin, Reflexan], Hypochlorämie bei Hyperemesis gravidarum, Encephalo-Meningitis luica, habituelle Schleimhautblutungen).

Grosse. Selling.

B. Anschließend Mitgliederversammlung des Aerztl. Vereins: Ernennung des Vorstandes für 1936. Selling.

Bay. Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.

Weihnachtsblüte

400 bayerische Arztwitwen und -woisen, die, wie wir täglich mit Erschütterung vernehmen, teilweise in bitterster Armut, verschämt ein unverdientes schweres Los tragen, konnten bisher zu Weihnachten von uns mit einer kleinen Unterstützung bedacht werden.

An jeden Arzt stellt die Wohltätigkeit heute große Anforderungen, und keiner, das ist uns bewußt, entzieht sich seiner Pflicht, und mag er selbst mildtätiger Hilfe noch so sehr bedürfen. Das kommende Weihnachtsfest wollen wir aber auch denen noch besten Kräften ein wenig verschönern helfen, die vom Winterhilfswerk und der öffentlichen Fürsorge nicht bedacht werden. In diesem Sinne bitten wir herzlich um eine Zuwendung für die Witwen und Woisen unserer Berufsgenossen. Das Leuchten manch Kinderauges und der Dank manch vergrämter Witwe soll unser schöner Lohn sein!

Bay. Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.

Postcheckkonto Nr. 6059 Amt München.

Dr. Sperling.

Aus Erspornisgründen geben wir Empfangsbestätigung im Aerzteblatt für Bayern.

Verzeichnis der eingegangenen Weihnachtspenden (zugleich Quittung).

SR. Dr. Hch. Heizer (Passau) 10 RM.; Dr. Paul Kellner (Traunstein) 10 RM.; Dr. Paul Schrödl (Kronach, Ob.) 10 RM.; Dr. Kosiß (Augsburg) 5 RM.; Dr. Ernst Stork (Weiden, Opf.) 20 RM.; Dr. Hermann Beckh (Rürnberg) 10 RM.; Dr. Hous

Brunnhübner (München) 10 RM.; Dr. Cojeton Schrödl (Tann, Rbn.) 10 RM.; Dr. Karl Rothlauf (Ampfing) 20 RM.; Dr. Rud. Decker (München) 10 RM.; Dr. Erwin Hofner (München) 5 RM.; Dr. Karl Gundlach (München) 30 RM.; Dr. Otto König (Endorf, Obb.) 20 RM.; Dr. Willh. Glässer (Bruckmühl) 10 RM.; Dr. Franz Solfrank (München) 10 RM.; Dr. Max Echerer (München) 5 RM.; Dr. Karl Zieler (Würzburg) 20 RM.; Dr. Gérard und Dr. Mon (München; resp. Mitgliederbeiträge der aufgelösten Teilröntgenologenvereinigung) 185 RM.; Dr. Sperling (München) 10 RM.; Dr. M. Reuhaus (München) 10 RM.; Dr. Max Forster (Neustadt) 5 RM.; SR. Dr. Joerdens (Landshut) 15 RM.; Dr. G. A. Weiß (München) 20 RM.; Dr. Hch. Süßmanr (Geisenhausen) 10 RM.; Dr. K. Theod. Drexel (Rosenheim) 10 RM.; Dr. Hans Sepp (Dietmonnsried) 20 RM.; Dr. Phil. Amend (Rottenburg o. L.) 10 RM.; SR. Dr. Hch. Glässer (Brannenburg) 10 RM.; Dr. Phil. Beß (Rürnberg) 10 RM.; Dr. Theod. Barabo (Rürnberg) 50 RM.; SR. Dr. Hans Mantel (Schonungen) 20 RM.; Dr. Rud. Lauter (Creußen) 10 RM.; Dr. Hans Dörfler (Schleiß) 20 RM.; SR. Dr. W. Heckel (Windsbach) 5 RM.; Dr. Graef (Neuendettelsau) 10 RM.; Dr. Karl Schuchmann (Colmberg) 10 RM.; Dr. Franz Brunner (München) 10 RM.; OMR. Dr. Büller (Augsburg) 10 RM.; Dr. Willh. Schreiner (Simbach a. Inn) 10 RM.; Dr. Hans Bouer (Landshut) 10 RM.; Dr. Mich. Schwab (Schwobmünchen) 15 RM.; SR. Dr. St. Wurm (Haag, Obb.) 20 RM.; Dr. Gg. Hirsch (München) 20 RM.; Ldg.-Arzt Dr. Schumacher (Traunstein; abgel. Kollegenhonore) 100 RM.; Dr. Otto Kollmann (München) 5 RM.; Ae. BD. Günzburg-Reu-Ulm-Krumbach 50 RM.; SR. Dr. Hous Merz (Rosenheim) 15 RM.; SR. Dr. St. Mich. Wolf (Würzburg) 10 RM.; Dr. Adolf Büttner (Rehau) 10 RM.; Dr. Roefler (Rürnberg) 10 RM.; Dr. A. G. (H.) 5 RM.; Dr. Max Frisch (Würzburg) 10 RM.; Dr. H. Stephan (Seucht) 10 RM.; Prof. Dr. Boehm (München) 20 RM.; Dr. Max Göhl (Regensburg) 10 RM.; SR. Dr. Donle (Landshut) 10 RM.

Allen Spendern herzlichsten Dank!

Schriftleitung: Dr. Philipp Wechsner, Hoar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 BS, Bobariering 10. — Druck von Franz E. Seitz, München, Rumpfsdr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfing, München-Nymphenburg DA. 5500 (III. Df. 35.), Pl. 6.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Wechsner, Hoar 5, München, Telefon 475 224. Redaktionsschluss Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

Beilagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 2 Prospekte bei, und zwar:

1. »Pavyco« der Firma Dr. R. und Dr. O. Weils Arzneimittel-fabrik GmbH., Frankfurt a. M.
2. »Jucitu« der Firma Chem. Fabrik Franz Itting, Probstzella.

Karwendol
Glycerin 10%

Orig.-Pckg. 100 g = —.84 RM.

Zu Tamponaden

und Auswuschungen bei entzündlichen Frauenkrankheiten verschiedenster Art. Erns. part. vag., Oophoritis, Salpingitis, Fluor, Gonorrhoe sowie zu Painsungen bei Mastitis, eignet sich diese glückliche Kombination des stark reduzierenden und resorptionsstärkenden Karwendol (= Ammoolium sulfokarwendolium) mit dem hyroskopischen Glycerin ganz besonders. Auch in der Ohrenheilkunde bei Entzündungen des Gehörganges, Ohrenfurunkeln, Otitis media findet es Verwendung.

Anwendung:

Zu Tamponaden werden Wattehäusche mit Karwendol-Glycerin gedrängt und 24 Stunden in der Vagina gelassen. Anfangs soll dies wöchentlicher zweimal, später alle 8 bis 14 Tage wiederholt werden.

Zu vaginalen Auswuschungen kommt häufig auch eine stärkere Konzentration als 10% in Frage, die je nach Bedarf rezeptmäßig zu verordnen ist. Bei veralteten Fällen kann sogar Karwendol pur. verwendet werden.

Bei Ohrenleiden: Ausspülungen oder Tampons mit Vorlage, um das Ausfließen des Karwendols zu verhindern. Der Tampon wird täglich erneuert.

Karwendol-Gesellschaft m. b. H., Verw. Laupheim-K/Württ.

Neue
Gedanken
in der
Bäder-
Behandlung

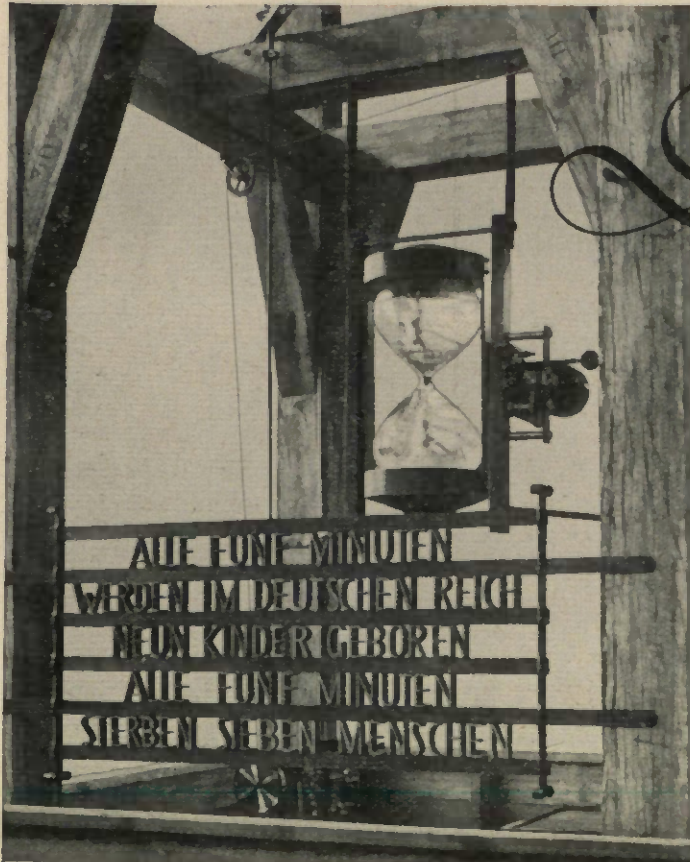
Salhumin- Bad

das in Klinik ü Praxis hochbewährte
Rheüma-Bad ü Sitzbad bei Adnexitiden

Sulfmutat- Bad

das neüartige gerüchlose Schwefel-
Umsetzungs-Bad für Hautleiden ü Rheüma

CHEMISCH-TECHNISCHE-GESELLSCHAFT G. M. B. H. BASTIANWERKE MÜNCHEN-PASING



Lebensuhr
(Anstellung „Wunder des Lebens“)

Den Schaffenden

zur Erhaltung ihrer Energien,
zur Festigung des Orga-
nismus gegen Infektionen
und ähnliche Schädlichkeiten

Vitatonin

Das physiologische Tonicum
frei von Alkohol

mit dem
B-Vitamin-Komplex

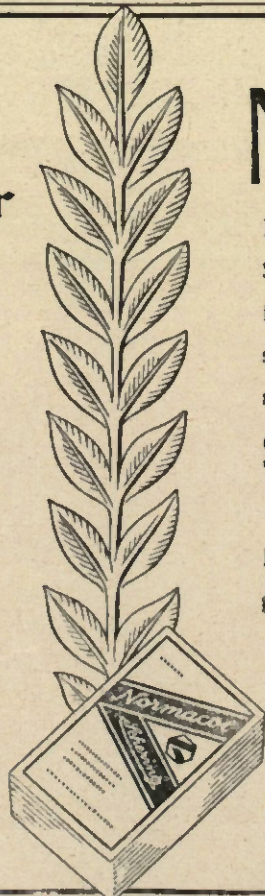
wirtschaftl. Kleinpackung zu 120 g
RM 1.70 o. U.
Originalflasche 175 g
RM 2.79 o. U.
Anstalts- und Kurpackung 500 g



CURTA & CO.
G. M. B. H.
BERLIN-BRITZ

Die Drogen des
Pflanzenreiches
bilden seit altersher
einen wertvollen
Bestandteil des
Arzneischatzes.

Die Quellkörper,
die in bestimmten
Pflanzenarten
enthalten sind,
werden schon in
der Hausmedizin
zur Stuhlregelung
verwendet.



NORMACOL

Normacol, der pflanzliche Quellkörper zur
Stuhlregelung, erfüllt durch die große Quell-
fähigkeit und vollkommene Unverdaulichkeit
seiner natürlichen Pflanzenstoffe alle Anforde-
rungen, die an ein physiologisch wirkendes
Stuhlregelmittel
zu stellen sind.

Normacol ist bei jeder Art von Verstopfung an-
gezeigt, vor allem bei alimentärer Obstipation.

Originalpackungen mit 100 g und 250 g
Klinikpackung mit 1000 g Normacol
Diabetiker-Normacol in Packungen mit 250 g

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, Geschäftsstelle München 2 NW, Briener Straße 11 (Haus der Deutschen Ärzte), Fernsprecher 57678.

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Bayerische Staatsbank OD 125989, Landesstelle Bayern der KVD.: Postcheckkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar 6, München, Fernsprecher 475224.

Bauftragte Anzeigenverwaltung: Wolbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin, Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653. Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SE, Bavariaring 10, Fernsprecher 596483, Postcheckkonto: 1161 München.

Nummer 50.

München, den 14. Dezember 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: „Bauern doktor“. — Einführung in das neue ärztliche Organisationswesen. — Andere — und wir! — Wie vermeiden wir auf leichte, sichere Weise steuerliche Nachteile und finanzamtliche Schwierigkeiten? — „Sparsamkeit und Hustenmittel.“ — Bestimmungen über wirtschaftliche Arzneiverordnungen in der Krankenversicherung vom 24. August 1935. — Verschiedenes. — Bücherschau.

Durch all das Harte und Fürchtbare des Krieges leuchtet die Hingabe des ganzen Ich an eine große vaterländische Idee, und das ist und bleibt das sittlich Erhabene des Krieges.

Treitschke.

Bekanntmachungen

Bayer. Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.
Weihnachtsbitte

400 bayerische Arztwitwen und -waisen, die, wie wir täglich mit Erschütterung vernehmen, teilweise in bitterster Armut, verschämt ein unverdientes schweres Los tragen, konnten bisher zu Weihnachten von uns mit einer kleinen Unterstützung bedacht werden.

An jeden Arzt stellt die Wohltätigkeit heute große Anforderungen, und keiner, das ist uns bewusst, entzieht sich seiner Pflicht, und mag er selbst mildtätiger Hilfe noch so sehr bedürfen. Das kommende Weihnachtsfest wollen wir aber auch denen nach besten Kräften ein wenig verschönern helfen, die vom Winterhilfswerk und der öffentlichen Fürsorge nicht bedacht werden. In diesem Sinne bitten wir herzlich um eine Zuwendung für die Witwen und Waisen unserer Berufsgenossen. Das Leuchten manchen Kinderauges und der Dank manch vergrämter Witwe soll unser schöner Lohn sein!

Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.
Postcheckkonto Nr. 6059 Amt München.

Dr. Sperling.

Aus Ersparnisgründen geben wir Empfangsbestätigung im
Ärzteblatt für Bayern.

Verzeichnis der eingegangenen Weihnachtsspenden
(zugleich Quittung).

Dr. P. W. Busch (Gaukönigshofen) 10 RM.; Dr. Fritz Galland (München) 10 RM.; Unbekannt (Kempten) 5 RM.; Dr. Hans Reichel (Bad Tölz) 25 RM.; Dr. Hans Giulini (Kempten) 10 RM.; Dr. Adolf v. Ruppert (München) 10 RM.; Dr. Julius Hagl (Oettingen) 10 RM.; Dr. Joseph Roeger (Pöstau) 10 RM.; Dr. Gottfried Jung (Gessertshausen) 10 RM.; Dr. Gg. Mich. Hausladen (München) 10 RM.; Dr. Hans Schwener (München) 10 RM.; Dr. Karl Funk (München) 10 RM.; Dr. A. Hörrmann (München) 20 RM.; Dr. Nik.

Schiller (Landshut) 20 RM.; Dr. Hans Heller (München) 15 RM.; Dr. Herm. Dorn (Straßkirchen) 20 RM.; K. D. Bezirksstelle Passau (Passau) 200 RM.; Dr. Rud. Gafner (Killingen) 10 RM.; Äerztl. Bezirksverein Ansbach (Ansbach) 100 RM.; Dr. Georg Deininger (Rürnberg) 10 RM.; Dr. Wilh. Reichsch (Obersees) 10 RM.; Dr. Herm. Eller (Augsburg) 10 RM.; Dr. Max Mühel (Oberviechtach) 10 RM.; Dr. Dietrich Amende (Bamberg) 10 RM.; Unbekannt (Bad Kissingen) 15 RM.; Dr. Jos. Angstwurm (Kraiburg) 10 RM.; Dr. Rud. Lang (Oberammergau) 10 RM.; MR. Dr. A. Sander (München) 10 RM.; Dr. Hch. Brauser (München) 10 RM.; Dr. Adolf u. Priska Schlick (München) 20 RM.; SR. Dr. Karl (Deggen-dorf) 10 RM.; Dr. G. Baermann (Markt Indersdorf) 10 RM.; Dr. Lechner (Waldmünchen) 20 RM.; Dr. Kathinka Melber (München) 5 RM.; Dr. Jos. Schmitt (Ismaning) 10 RM.; Dr. Jos. Zierl (Arnstorf) 10 RM.; Dr. W. Frank (Penzberg) 10 RM.; Srl. Dr. Efr. Barth (Ruhpolding) 10 RM.; Prof. Dr. Fritz Wanner (München) 20 RM.; Dr. Karl Goerß (München) 10 RM.; SR. Dr. Otto Stöberl (Pähl) 20 RM.; SR. Dr. Jos. Koller (Landshut) 10 RM.; Dr. Egon Göß (Pfarrkirchen) 10 RM.

Allen Spendern herzlichen Dank!

Landesstelle Bayern der KVD.

Es besteht Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß Verhandlungen einzelner Aerzte mit Organen der Krankenkassen unzulässig sind, soweit es sich nicht um vertraglich vorgesehene Begutachtungen handelt (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen usw.). Etwa nötig werdender Schriftwechsel ist ausschließlich über die zuständige Bezirksstelle zu führen!

Knappschaftsärzte haben sich, falls an sie wegen Vertragsänderungen herangetreten wird, an Herrn Dr. Illgen in Hohenpeißenberg zu wenden.
Dr. Sperling.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.

Bezirksstelle München-Stadt.

1. Die persönliche Abrechnung für das 3. Vierteljahr 1935 ist fertiggestellt und wird in diesen Tagen den Herren Aerzten zugehen. Die Nachzahlung erfolgt ausnahmsweise schon am 20. Dezember durch die Bayerische Hypotheken- und Wechselbank.

2. Der Bezirksfürsorgeverband warnt vor einer Raufgiffsüchtigen ABÉLL Lonny, geboren 22. November 1901, für welche das Wohlfahrtshauptamt Kosten sperre für Opiate verhängt hat. Es wird darauf hingewiesen, daß den Vertragsärzten bei Vermeidung persönlicher Haftung die Verordnung von Opiaten auf Kosten des Bezirksfürsorgeverbandes München-Stadt mit sofortiger Wirkung untersagt ist.

3. Arzneiverordnungen bei Ersatzkassen. Bei Ersatzkassen gibt es keinen Regelbetrag. Die Vertragsärzte sind vertraglich nur zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise verpflichtet.

4. Ueberweisungsscheine. Ueberweisungsscheine werden fälschlicherweise immer noch der Ortskrankenkasse zugeleitet. Sie gehören jedoch als Beleg zur Liste des Arztes, an den überwiesen wurde.

In diesem Zusammenhang wird daran erinnert, daß Ueberweisungen an Polikliniken und Ambulatorien zur kostenlosen Behandlung zwar möglich sind, daß aber eine Verrechnung mit diesen Instituten als Nichtkassenärzten ausgeschlossen ist, weil gesetzlich und vertraglich seitens der KVD. nur an Kassenärzte Honorar gezahlt werden kann.

5. Krankenscheingebührenmarken. Die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) läßt die Vertragsärzte bitten, ein Verzeichnis der Verkaufsstellen von Krankenscheingebührenmarken entgegenzunehmen und auf diesbezügliche Fragen ihrer Kranken gütigst Auskunft geben zu wollen, damit unnötige Wege erspart bleiben. Bekanntlich hat die Post den Verkauf der Krankenscheingebührenmarken eingestellt. Das Verzeichnis geht jedem Kassenarzt mit der persönlichen Abrechnung für das 3. Vierteljahr 1935 zu.

Dr. Balzer.

Dienstesnachricht.

Die Bezirksarztstellen in Krumbach (Schwaben), in Ebermannstadt (Oberfranken) und in Scheinfeld (Mittelfranken) sind erledigt.

Bewerbungs- (Versetzungs-) gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 20. Dezember 1935 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben der Bewerbung den Nachweis der arischen Abstammung (gegebenenfalls auch für die Ehefrau) beizulegen.

Weihnachtsspende 1935.

Kollegen! Gedenket auch dieses Jahr zu Weihnachten der armen Hinterbliebenen unserer Standesgenossen und opfert trotz Allgemeinnot ein Scherflein für Linderung ihrer viel schlimmeren Not auf unser Postcheckkonto „Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) Berlin 43040“ unter der Bezeichnung „Weihnachtsspende 1935“.

Unterstützungskasse des Deutschen Aerztevereins-Bundes.

Dr. Schömi g.

Warnung.

Die Polizeidirektion München teilt folgendes mit:

Zur Zeit sucht ein unbekannter Mann hiesige Aerzte und Zahnärzte auf, läßt sich ins Wartezimmer begleiten und verschwindet nach kurzer Zeit, ohne sich der Behandlung zu unterziehen. Beim Verlassen der Wohnung entwendet er die auf den Gängen bzw. Vorräumen befindlichen Mäntel, Pelze, Handtaschen u. dgl. der übrigen Patienten.

Der Mann wird beschrieben: 26—28 Jahre alt, 1,65 Meter groß, schmales Gesicht, schwarze, zurückgekämmte Haare, kleinen schwarzen Schnurbart, trägt schwarzen Anzug und spricht nach der Schrift. Er gibt sich als Trapezkünstler und Artist aus. Bei

Auftreten des Mannes wird um sofortige Mitteilung an den nächsten Polizeibeamten oder telephonischen Anruf unter 14321, Nebenstelle 627, gebeten.

Schwabinger Abend

am Dienstag, den 17. Dezember 1935, abends 8 Uhr, im Zentralbad des Krankenhauses Schwabing. (Vorweisungen aus dem Gebiete der Chirurgie, innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie und Nervenheilkunde.) Kerschenteiner.

Allgemeines

„Bauerndoktor“).

Von Menhofer Franzes.

Dieses Buch gehört an einem Sonntagnachmittag gelesen, wenn es einigermaßen still ist im Doktorhaus, weil die Patienten wissen, daß an solch heiligen Tagen alles doppelt bezahlt werden muß. Alle sollten dies heitere und ernste Buch zur Hand nehmen, die Alten, weil sich darinnen ihr Berufsleben so schön widerspiegelt, die Jungen, weil sie von den Erfahrungen eines „Bauerndoktors“ nur lernen können.

Es ist die alte Sache: Man geht mit einer vorgesagten, an Idealen und Egoismen reichen Meinung an den Lebensberuf heran, will das Gute, Althergebrachte modernisieren und neues Leben als „Wissenschaftler“ in die Bude bringen, bis man an Ort und Stelle mitten in der Arbeit am und mit dem Volke erstaunt sieht, daß man dem urgesunden Instinkt seiner Bauern keine Zwangsjacke anlegen kann. Der richtige Bauerndoktor hat's eben in sich. Er weiß nicht nur etwas von Wissenschaft und dergleichen, er hat vor allem eine „praktische“ Hand, ein gutmütiges Herz, Sinn für die Welt der bäuerlichen Arbeit und eine grenzenlose Liebe zur Heimat und zur Scholle. Er ist ein Freund der Natur wie der Menschen seiner Umgebung, die ihren Bauerndoktor verehren, weil der ihre Sorgen wie sie kennt, weil sie auf ihn Tag und Nacht, bei Wind und Wetter rechnen können in des Leibes Nöten ihrer Weiber und Kinder. Das „Idyll“ des Bauerndoktors, der mit seiner Kutsche noch landein fährt, wird uns in diesem Buche nochmals in freundliche Erinnerung gebracht — es ist die Zeit, da die Hast mit dem Auto, das Tempo in der Arbeit noch fehlte, und doch, sagt der Bauerndoktor, weiß er von keinem „Falle“ zu erzählen, der deswegen „verloren“ gegangen wäre.

Kein Wort vom biologischen Arzte findet sich in diesem Buche, und doch ist der richtige Bauerndoktor so ganz das, was man süglicly darunter verstehen darf. Ganz mit der Natur verbunden steht er mit beiden Füßen im Leben, er kennt seine Leute wie keiner im Orte, nicht einmal der Geistliche Rat bringt es fertig, so wie er den Dingen auf den Grund zu sehen. Er ist nicht bigott und kann gewaltig aufbegehren, wenn aus Unrecht Recht gemacht werden soll, aber er ist im Grund genommen doch ein herzensguter Mensch, dem Helfen alles ist, der seiner nicht achtet, wenn ein anderer ihn braucht, der aus seinem praktischen Erleben heraus die Worte findet „Arzt sein ist nur dann schön und begehrenswert, wenn der Arzt gleichzeitig Priester sein kann und darf“.

Ja, Menhofer Franzes, Du bist ein ganzer Kerl geblieben Zeit Deines Lebens. Ich weiß von Dir nur, daß Du da drunten an der Iller irgendwo Dein Leben und Deine Gesundheit eingesetzt hast und daß Du mit Stolz zurückdenken kannst auf Deine Arbeit. Was Du in Deinem Buche geschrieben hast, das stimmt

*) Menhofer Franzes, „Bauerndoktor“, Verlag der Ärztlichen Rundschau München 1936, geb. RM. 4.80.

aufs Messer, Deine Erlebnisse und Betrachtungen sind auch die unsrigen, über allem „Pflanz“ des Tages, über allen Ungeheimheiten und Widerwärtigkeiten steht leuchtend das Bewußtsein, einem der edelsten und schönsten Berufe Diener zu sein. Menhäfer, Du hast recht, es liegt nicht an den Rechnungen und am Honorar, es liegt am Druck der Hände eines Schwerkranken, es liegt an den dankbaren Augen einer Verblutenden, der Du mit einfachsten Mitteln das Leben rettetest, es liegt daran, Menhöfer Franzef, daß es so schön ist, mit den Menschen beisammen sein zu können, wenn es hart auf hart geht, wenn sie einen brauchen, der aus ihren Schwächen keine Untugend machen soll. Ein Leben ohne Sünden ist wie ein Esel ohne Ohren.

Du bist Priester, obschon Du nicht alle acht Tage beim Hochwürden in die Kirche gehst. Du hast ja ein viel schöneres Heiligtum um Dich . . . ! Wenn Dein Nachbarkallege mit schwerer Lungenentzündung drei Tage seine Kranken besucht hat, um sich am vierten Tage sterbend aufs Sofa zu legen, Menhäfer, was kümmert uns da nach im wesentlichen die „Krise“, die man in den Tageszeitungen aushängt. Das Leben ist keine lächerliche Sache, das macht man nicht so zum Zeitvertreib, sondern da gehärt ein Mannsbild dazu, der weiß, wofür er kämpft und leidet und Opfer bringt.

Du hast auch recht, Menhäfer, wenn Du auf Deine Leistungen in der Geburtshilfe stolz geworden bist. Man könnte ein Buch schreiben, um Dir hierin zuzustimmen. Du warst Gottsüberster und Dein Oberarzt zugleich, wenn es zum Handeln ging. Die Anbetungen der Klinik fielen fort, der Assistententrupp fehlte Dir, ja, ich weiß es schon, Du hast Dich um den Eimer Wasser herumgestritten, selbst Feuer im Ofen gemacht, „die Unsauberkeit“ mit „Münchener Neuesten Nachrichten“ zugedeckt, dann hast Du den wackligen Tisch genammen und ein paar alte Weiber zum Halten der Beine und dann hast Du dasselbe vullbracht, was der aseptische Geheimrat zum Staunen seiner Kinder zur Demonstration bringt. Aber Menhäfer, Du lädst Dir den Zorn der Professoren auf, wenn Du nach dreißig Jahren Arztseins behauptest, daß Dir im Verhältnis nicht mehr Kinder und Mütter gestorben sind, als dies in den besten deutschen Kliniken die Regel ist. Ich glaube es Dir, Menhöfer — von den großen Operationen abgesehen —, aber Du hast eine verflucht große Einbildung vor einem richtigen Bauerndoktor! Und das ist gut so. Du schreibst ja noch vieles, was unterstrichen gehärt. Du hast eine gute Beobachtung wie Deine Dorfkinder, auch Du weißt, warum der Herrgatt Buben und Mädchel gemacht hat und Du freust Dich nach in Deinen alten Tagen darüber.

Was Du über die jungen Bauerntöchter sagst und über die alten Weiber, mit denen man sich gut stellen muß, ist herzerfrischend und wahr. Auch das „vom Sterbenwollen“ stimmt. Ja, es ist schon so. Urinstinkte des Lebens sind nicht umzubringen. Das ist in Java genau so wie in Niederviehbach. Wenn es ans Sterben geht, dann zieht der Bauer die Zipfelhaube tiefer ins Genick, macht sich sein Bett zum letzten Gang zurecht und schließt die Fensterläden, weil er nichts mehr wissen will von den hitzigen Bauernburschen und den lachenden Stallmägden, die, in Gesundheit strogend, die Mahd seiner Felder draußen besorgen. Die Tragik seiner Sterbestunde wird überspannt von der komischen Maske derer, die zu seiner Leichenseier herrichten.

Deine Schilderung von Land und Leuten ist treffend und verrät Deine Verwurzelung mit der heimatischen grumeligen Erde, deren Duft Dir auf Deinen herbstlichen Morgensfahrten soviel Freude macht. „Dies innige Verbundensein mit der Natur hat mein Leben ans Darf gefesselt und mich nicht zurückgetrieben in die Steinwüsten der Großstadt.“ Sei froh, Menhöfer Franzef, daß Du Dein Lebtagelang ein simpler, aber gescheiter Bauern-

doktor geblieben bist, fern dem Trug und den „Affektionen“ der Kinostädte, ganz daheim auf Deinem Hochsitz an der Iller, still und versonnen, da es Abend wird um Dich. Wenn die Bauersleut jetzt in den frühen Winternächten in der Herrgattsecke sitzen und sich allerhand aus guten und bösen Tagen erzählen, dann werden sie sicherlich auch an den Menhäfer Franzef denken, der vor zirka 30 Jahren einer der Ihrigen wurde und dem sie in schlimmen Stunden oftmals ihr Leben zu verdanken hatten. Solcher Dank ist mehr wert als einige Tausendmarkscheine eines stilllosen Kommerzienrats. Wenn Du Dich, lieber Kollege, auf Deine Bauern lezterdings nicht hättest verlassen können, dann wärst Du nach Deinen Warten kein Künstler und königlicher Kaufmann geblieben, sondern ein Handwerker und Krämer geworden.

Wenn ich Du gewesen wäre, hätte ich nach zwanzig Seiten mehr geschrieben und den Bauerndoktor auch schimpfen lassen. Nicht wegen des Autas, das auch Deinen Frieden gestört hat und dem auch Deine Bauern kaum ausgewichen sind, sondern wegen der sonstigen „Zutaten“, die nun schon seit vielen Jahren uns auferlegt sind. Da Du noch die gute alte Zeit miterlebt hast, mußt Du es noch viel besser wissen als ich, was es heißt und wie schwer es fällt, wirklich Arzt zu sein inmitten eines Stapels von raten und blauen und weißen Krankenscheinen, die man oft suchen gehen muß, inmitten eines wohlgeordneten Bürokratismus, der uns zwingt, die Feder mehr als das Stehtafel in die Hand zu nehmen, der uns nicht selten mit Gott und der Welt ins Gerause bringt und unsere Freude tötet, statt sie zu mehren. Wir denken, Menhäfer, beide hier nicht an das Pauschale und dessen sittliche Reife, im Gegenteil, wir wollten nur unbeschwert von allen diesen mathematischen Dingen in erster Linie das rein Ärztliche und Persönliche, dem oft die rechte Zeit fehlt, in den Vordergrund gestellt wissen.

Im übrigen sei gesagt: Dein „Bauerndoktor“ ist ein ernstes, heiteres und gesundes Buch, das Dir Unbekanntem Ehre macht, weil es mit Liebe zu Deinem Dalke und mit Freude an der Wahrheit geschrieben ist.

Oechsner.

Einführung in das neue ärztliche Organisationswesen.

Von Dr. rer. pol. Hadrich, Berlin.

Wer sich von Berufs wegen oder als Beobachter mit der Entwicklung unserer Standespolitik und ihren Voraussetzungen beschäftigt, muß sein Augenmerk in erster Linie auf die maßgebenden Verordnungen und sonstigen Veröffentlichungen lenken, wenn er alles richtig erfassen will.

Seit der Machtübernahme ist eine Reihe bedeutsamer gesetzlicher Verordnungen und organisatorischer Anordnungen und Richtlinien erschienen. Es fällt nicht leicht, das Ganze zu überblicken oder auch nur das gerade Benötigte aufzufinden, wenn man sich nicht eine sorgsame Sammlung angelegt hat und im übrigen weiß, was nachzusuchen ist.

Dr. rer. pol. Hadrich (Berlin), Geschäftsführer bei der Reichsführung der KDD., hat eine „Einführung in das neue ärztliche Organisationswesen: Das A—Z der ärztlichen Organisationskunde“ verfaßt und als Beiheft zum I. Teil des Reichs-Medizinal-Kalenders 1936 herausgegeben. Hier findet man wohlgeordnet alles verzeichnet, was für den Organisator Inventarium, für den Beobachter historische Quelle bedeutet. Die grundlegenden gesetzlichen Verordnungen sind ebenso aufgeführt wie die wichtigen vom parteipolitischen Standpunkt aus erlassenen Bestimmungen des Reichsärztesführers. Ein übersichtliches Inhaltsverzeichnis erleichtert das Auffinden des Gesuchten in dem auf sarge und schreibe

210 eng bedruckten Seiten in lexikographischer Anordnung zusammengetragenen Stoff.

Selbst wenn man im Besitz eigener Sammlungen ist, wird man das handliche Büchlein doch begrüßen, weil zu allen Wissensgebieten der Organisationswelt treffende und umfassende Einleitungen gegeben werden, die insofern besonders wertvoll erscheinen, als stets angegeben ist, wo und wann die Verordnungen, Richtlinien usw. erschienen sind. Ueber Arzneiverschreibung, Ausgleichskasse, Berufsgenossenschaften, Disziplinarrecht, Erstkassen, Hochschulfragen, Honorarfragen, die KVD., Krankenhausärzte, Mittelstandsversicherungen, NS. Aerztebund, Rassenpolitisches Amt, Reichsarztregister, Reichsknappschafft, Reichsministerien, Reichsheer, Schwangerschaftsunterbrechung, Standesordnung, Versicherungsfragen, Zulassungsrecht usw. erhält man im Augenblick zuverlässige Auskunft.

Kein Amtsleiter wird auf die Dauer ohne diese Veröffentlichung auskommen können; sie erspart jedem Arzt Zeit und gewährt Sicherheit gegen Irrtum. Allen Aerzten ist die Anschaffung dringend zu empfehlen, denn die Ausgabe — die „Einführung in das neue ärztliche Organisationswesen“ kostet zusammen mit dem I. Teil des Reichs-Medizinal-Kalenders 1936 in Leinen RM. 3.60, in Leder RM. 4.80 — lohnt sich wirklich. Ein besonderer Vorzug ist das bequeme Rezeptformat, so daß man mit Recht von einem organisatorischen *Vademecum* sprechen kann, von dem ich nur gewünscht hätte, daß es in Fraktur statt in enger, schwer lesbarer Antiqua gedruckt wäre. (Verlag Georg Thieme, Leipzig; die Bestellung kann auch durch den Verlag der Deutschen Ärzteschaft, Abteilung Buchhandel, Berlin SW 19, erfolgen.) Dr. Sperling.

Andere — und wir!

Einige leider immer noch zeitgemäße Ausführungen zu dem Kapitel „Mittelstandsversicherungen“.

Von Dr. Graf, Gauting.

Vor mehreren Monaten erhielt ich den Besuch eines Vertreters der Automobilfabrik, deren Wagen ich seit Jahren fuhr. Er frug gemäß dem Prinzip des Kundendienstes, wie ich zufrieden sei usw.

Obwohl ich den Wagen nur loben konnte, meinte der Vertreter doch, mir empfehlen zu müssen, den neuesten Typ anzuschaffen, der dasselbe leiste wie mein bisheriger Wagen, insofern Konstruktionsverbesserungen aber weit weniger Benzin und Öl verbrauchte. Der relativ große Benzinverbrauch meines alten Wagens war auch schließlich das einzige, was ich an ihm aussetzen hatte — sonst war er mir direkt ans Herz gewachsen. Tatsächlich kam nur der reichliche Benzinverbrauch in Frage, da ich für „Steuersfreiheit“ gesorgt hatte.

Der Vertreter ließ nicht locker. Er schickte zunächst einen schönen Katalog, in dem die Vorzüge des neuen Modells scharf herausgearbeitet waren, telephonierte an, bot eine unverbindliche ausgiebige Probefahrt an und kam wieder.

Zunächst war also immer noch der Vertreter derjenige, der verkaufen wollte, während ich zum Kauf nicht besonders geneigt war. Wenn, dann wollte ich wenigstens für meinen bisherigen Wagen einen möglichst guten Preis erzielen und wollte ihn wenigstens nicht verschleudern, besonders nachdem ich mich erinnerte, wie entgegenkommend diese Firma in solcher Beziehung früher war.

Nun kam aber schon das erste Erstaunen: Obwohl der Verkäufer „um jeden Preis“ ins Geschäft kommen wollte, erklärte

er rundweg, daß die Firma den Wagen zwar ganz bestimmt abnehmen werde, aber nur um den „Schätzungswert“.

Ich bestand auf meinem Verlangen, daß ich mehr als den Schätzungswert vergütet bekommen müsse. Die bestimmte Antwort darauf war, daß das ausgeschlossen sei; die Firma würde nicht um eine Mark mehr vergüten, als der Wagen geschätzt werde; lieber würde auf den Verkauf eines neuen Wagens verzichtet werden. Es wurde mir erklärt, daß sämtliche Autofirmen sich gegenseitig verpflichtet hätten, alte Wagen nur zum Schätzungswert hereinzunehmen. Eine Umgehung dieser eingegangenen Verpflichtung sei ausgeschlossen.

Nun versuchte ich, so wie man das früher auch machte, sonst Vorteile bei dem Kauf zu erreichen. Ich wollte ein fünftes Reserverad und, da sonst an dem Wagen wirklich nichts fehlte, eine Uhr für das Schaubrett. Auch diese beiden Forderungen wurden schlankweg abgelehnt mit der Begründung, daß auch solche Zugaben laut Vereinbarung nicht erlaubt seien. Ich versuchte alles mögliche dagegen zu sagen, es half aber nichts; der Vertreter erklärte, daß er mich wohl mit mehreren Freunden in ein gutes Restaurant einladen und uns alle zusammen zechfrei halten dürfe, daß er aber nicht einen Aschenbecher um RM. 1.20 zu der regulären Ausstattung des Wagens hinzugeben könne.

So handeln die andern.

Und wir?

Auch wir sind durch gegenseitige Vereinbarungen gehalten, in gewissen Fällen auf unseren Rechnungsbeträgen zu bestehen. Auch wir sollten nicht von Preisen, die angemessen sind, irgendwelche Prozente nachlassen und den Wünschen unserer Patienten uns fügen. Und doch — ist es ein offenes Geheimnis, daß ein erschreckend großer Prozentsatz aller Aerzte seit Tag und Jahr von Rechnungen, die sie den Patienten erstellt haben, die in Mittelstandsversicherungen rückversichert sind, regelmäßig das nachlassen oder „schenken“, was der Patient von seiner Versicherung nicht zurückerhält.

Allen Erlässen und Verfügungen und Bestimmungen zum Trotz brüten viele Aerzte stundenlang über den Tarifen von Mittelstandsversicherungen und knobeln aus, wie die Rechnung am besten erstellt wird, damit sie den Bestimmungen dieser Tarife entspreche. Die Schwierigkeit oder Geringsfügigkeit der Leistung, die soziale Stellung des Patienten, seine wirtschaftliche Lage werden in vielen Fällen kaum in Berücksichtigung gezogen; die Hauptsache ist die Frage, wo der Rechnungsempfänger versichert ist, welcher „Tarif“ in Betracht kommt und wie die Spezifizierung am besten so gedeckelt wird, daß möglichst viel dabei herauskommt. Dabei werden gewisse Behandlungsposten evtl. weggelassen und dafür andere erhöht (Voruntersuchung — Operation — Nachbehandlung!), ganz gleich, ob bei der Erhöhung Preise herauskommen, die den eigentlich in Betracht kommenden Momenten entsprechen oder nicht. Die Hauptsache ist, daß sie in die „Tarife“ passen.

Das Ganze geschieht in der bewußten Absicht, dem Rechnungsempfänger das, was er von seiner Kasse nicht rückvergütet erhält, zu erlassen. Man scheut sich nicht vor einer hoch aussehenden Rechnung, weil man ja entweder in der Sprechstunde schon dem Patienten erklärt hatte, daß man sich mit dem zufriedengeben werde, was er rückvergütet erhält, oder weil man es ihm gar gleichzeitig bei Ubersendung der Rechnung mitgeteilt hatte.

Ich bin mir voll bewußt, die bestehenden Uebelstände nicht zu kraß geschildert zu haben. Sie bestehen auch nicht nur etwa in dem Gebiet, das ich zu überblicken vermag. Es ist sicher überall ganz ähnlich.

So hat die Landesstelle Hessen, gez. Dr. Ende, am 24. März 1934 folgende Anordnung im „Aerzteblatt für Hessen“ erlassen:

„1. Weder ein ärztlicher Verein, noch ein selbständiger Arzt hat eine Verbindung, geschweige denn einen Vertrag mit einer Mittelstandsversicherung abzuschließen.

2. Sämtliche Patienten, die durch irgendeine Mittelstandsversicherung rückversichert sind, gelten für den behandelnden Arzt als Privatpatienten, denen die Rechnungen selbst zuzustellen sind.

3. Die Beträge für die ausgestellten Rechnungen darf künftig ein Arzt weder von der Mittelstandsversicherung direkt, geschweige denn von deren Einkassierer in Empfang nehmen.

4. Lediglich die Privatverrechnungsstellen werden zukünftig berechtigt sein, Zahlungen auch direkt von der Mittelstandsversicherung im Auftrag der Patienten in Empfang zu nehmen.

Diese Anordnung muß getroffen werden, damit unbedingte Sauberkeit in den Beziehungen der Aerzte zu den in den Mittelstandsversicherungen Versicherten herrscht.

Sollte ein Verstoß gegen diese Anordnung vorkommen, so ist dies mir sofort zu melden.

Leistet ein Arzt obiger Anordnung nicht Folge, so hat der Amtsleiter der betreffenden Bezirksstelle das Recht, denselben in Ordnungsstrafe bis zu 1000 RM. Geldstrafe zu nehmen, im Wiederholungsfalle den zeitweiligen Ausschuß zu verhängen.“

Diese Anordnung wurde am 19. April 1934 ergönzt durch folgende Bekanntmachung:

„Den Kollegen ist es verboten, von den Mittelstandsversicherungen direkt das Geld entgegenzunehmen, weil sonst damit gerechnet werden muß, daß die betreffenden Kollegen den Rest der Rechnung von den Privatpatienten nicht einziehen. Dadurch würde meine Verfügung durchlöchert und der Zweck dann nicht mehr erreicht werden. Aus diesem Grunde ist es auch den Aerzten verboten, den Patienten, die durch eine Mittelstandsversicherung rückversichert sind, von der einmal aufgestellten Rechnung einen Nachlaß zu gewähren. Dies ist nur möglich, wenn die Rechnung durch eine Privatverrechnungsstelle geht, da nur dann die Möglichkeit einer Kontrolle vorliegt, ob der Nachlaß einer Unterbietung Vorschub leistet oder wirklich berechtigt ist. Es ist also verboten, bei Rechnungen der Mittelstandsversicherung einen gleich viel wie hohen Nachlaß zu gewähren.“

Endlich hat Dr. Ende am 31. Juli 1935 im „Aerzteblatt für Hessen“ noch folgendes bekanntgegeben:

„Ein Fall gibt mir Veranlassung, meine Verfügungen über den Zahlungsverkehr mit den Mittelstandsversicherungen anschließend erneut bekanntzugeben. Ich mache darauf aufmerksam, daß jeder Arzt, der entgegen dieser Verfügungen handelt, sich strafbar macht. Die Amtsleiter der Bezirksstellen wollen darauf achten, daß Uebertretungsfälle nicht vorkommen. Falls ein Arzt sich dessen schuldig macht, ist eine Bestrafung nicht unter 300 RM., gegebenenfalls aber sogar mit Ausschuß aus der Kassenpraxis bis zu einem halben Jahr zu bestrafen. Es muß erreicht werden, daß die Aerzte, die sich an die Verfügungen halten, geschützt werden vor unverantwortlichen Kollegen, die lediglich aus Konkurrenzgründen sich dadurch den Patientenkreis zu vergrößern suchen, daß sie den Patienten den Pflichtanteil an den Rechnungen erlassen.“

Nach dem Erscheinen dieser Verfügungen setzte die „Flucht“ der Aerzte Hessens in die dortige Verrechnungsstelle für die Privatpraxis geradezu schlagartig ein. Einerseits wollte man sich offenbar schützen gegen den Verdacht, ein Unterbieter zu sein und skrupellos Nachlässe zu gewähren, andererseits sagten sich diejenigen, die das bisher getan hatten, wohl mit Recht, daß nun kein Anlaß mehr sei, nicht Mitglied einer Verrechnungsstelle

für die Privatpraxis zu werden; wenn man schon die bisherigen Manöver nicht fortsetzen könne und dürfe, aus Angst, doch erwischt und empfindlich bestraft zu werden, so wolle man doch wenigstens die lästige Arbeit der eigenen Buchführung usw. sich gleichzeitig vom Halse schaffen. Es ist ja — darüber gibt es für mich keinen Zweifel — bisher für viele Aerzte die Tatsache, daß sie als Mitglieder einer Verrechnungsstelle nicht wahllos jedem in einer Mittelstandsversicherung rückversicherten Patienten die Differenzbeträge schenken konnten, der Abhaltungsgrund zum Beitritt gewesen. Haben wir es doch erlebt, daß Aerzte, die im besten Zuge waren, gute Mitglieder unseres Vereins zu werden, wieder aufhörten, als wir ihrem Ansinnen nicht nachkamen, jeder von uns erstellten Rechnung einen Zettel des Inhalts beizulegen, daß der Patient nur das zu bezahlen brauche, was er von seiner Mittelstandsversicherung rückvergütet erhalten habe.

Daß die bestehenden Mißstände sogar schon gerichtsbekannt sind, beweist beifolgendes Schreiben, das der Leiter der Bezirksstelle Baugen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands im August d. J. erhalten hat.

Es lautet:

„Sehr geehrter Herr Doktor!

Ein hier vorliegender Fall gibt mir Veranlassung zu dem Hinweise, daß in Arztkreisen möglicherweise über folgende Frage Unklarheiten bestehen:

In der Privatkrankenversicherung ist es üblich, daß der Versicherte nur einen bestimmten Prozentsatz der Arztrechnung (meist 80 oder 75 Proz.) von der Kasse vergütet erhält. Dem suchen sich die Versicherten gern zu entziehen. Sie vereinbaren deshalb mit dem Arzt, daß er nur das fordern soll, was der Patient von der Kasse ersetzt bekommt. Der Arzt stellt nun eine Rechnung aus und verzichtet gewissermaßen von vornherein auf den Teil derselben, den der Patient selbst zu bezahlen hat . . . Diese Handhabung erscheint unzulässig, sie ist eine Beihilfe zum Betrug.

Die Krankenkasse ersetzt dem Versicherten ausdrücklich nur einen gewissen Anteil, damit dieser durch eine, wenn auch geringe Selbstbeteiligung gezwungen ist, sich mit der Inanspruchnahme des Arztes zurückzuhalten; die Regelung dient also dem Schutze der Kasse gegen Ausnützung durch den Versicherten. Dabei ist es für die Kasse natürlich wesentlich, daß der Patient seinen Teil auch wirklich zahlt oder zu zahlen verpflichtet ist. Es kommt ihr daher nicht nur darauf an, ob die Rechnung sich im Rahmen der Gebührenordnung hält. Wenn nun vereinbart wird, daß der Patient nur den Teil bezahlen soll, den er ersetzt bekommt, so wird praktisch die Selbstbeteiligung einfach umgangen. Der Versicherte erhält nicht die 75 oder 80 Proz. dessen, was er dem Arzt zu zahlen hat, sondern 100 Proz.; er verschafft sich also einen rechtswidrigen Vermögensvorteil. Der Arzt, der mit ihm eine solche Vereinbarung trifft, leistet ihm dazu Beihilfe . . .

Jedes ausdrückliche oder auch nur stillschweigende Inanspruchstellen ist unzulässig. Es würde einer solchen stillschweigenden Zusage gleichkommen, wenn der Arzt dahingehend bekannt wird, daß er es allgemein so handhabt.

Ich darf annehmen, daß Ihnen dieses längst geläufig ist. Ich bitte aber, zu prüfen, ob dies auch in der Ärzteschaft allgemein bekannt ist. Nach den in der bisherigen Sache vorgenommenen Ermittlungen scheint das nicht zu sein. Die Aerzte, die ihren Patienten in der geschilderten Weise entgegengekommen sind, wollten sich einer Beteiligung an einer strafbaren Handlung in keiner Weise bewußt gewesen sein . . .

Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie die Frage prüften, ob über vorstehendes eine weitergehende Aufklärung der Aerzte-

schaft noch erforderlich erscheint, damit unangenehme Ueberschreibungen vermieden werden.

Heil Hitler!

Ihr ergebener

gez. Straube, Staatsanwalt."

Daß eine Aufklärung der Aerzteschaft in dieser Beziehung noch erforderlich ist, darüber besteht wohl kein Zweifel. Ueber eine solche Auslegung und Auswirkung ist sich bisher wohl kaum ein Arzt klar gewesen.

Wenn man sich auch wohl allgemein der Tatsache bewußt war, gegen die Anordnungen der Aerztesführung zu verstoßen, so war sich wohl kein Kollege der Beteiligung an einer strafbaren Handlung bewußt.

Interessant ist an dem Schreiben des Staatsanwaltes in Bautzen, daß er auf dem Standpunkt steht, daß der Versicherte, der nur 75 oder 80 Proz. dessen bezahlt, was die Arztrechnung ausmacht, sich einen rechtswidrigen Vermögensvorteil verschafft.

Bisher interessierte die Aerzteschaft von der juristischen Seite dieser Angelegenheit immer nur die Frage, ob der Patient, der den von einer Mittelstandsversicherung vergüteten Betrag für sich verbraucht, statt ihn an den Arzt abzuliefern, sich nicht eines Betrages schuldig macht. Daß er selbst „unter die Räder“ kommen könnte, ist wohl noch keinem Arzt bewußt geworden.

Ein Betrug oder eine Unterschlagung des Rechnungsempfängers dem Arzt gegenüber liegt aber deshalb nicht vor, weil es sich dabei immer nur um ein Rechtsgeschäft zwischen Versicherung und Versicherten handelt. Ein Kreditbetrug ist nur gegeben, wenn der Rechnungsempfänger nachweislich sich dritten Personen gegenüber dahingehend geäußert hat, daß er die Absicht habe, das von der Versicherung erhaltene Geld für sich zu verwenden und den Arzt „auszuschmieren“, was ihm leicht möglich sei, da er vermögenslos sei und ihm nichts genommen werden könne. Es muß also erstens Vermögenslosigkeit und zweitens die vor Zeugen geäußerte Absicht, den Arzt zu prellen, nachweisbar sein. Die Verrechnungsstelle Gauting hat in einem Fall eine Verurteilung wegen Betrages erzielt bei einem Rechnungsempfänger, der den Offenbarungseid geleistet hatte und mehrfach Aerzte um die von der Versicherung erhaltenen Beträge geschädigt hatte.

Im allgemeinen dürfte aber gegen den Rechnungsempfänger kein Urteil zu erzielen sein, wohl dagegen mögen die Aerzte, die gewohnheitsmäßig Nachlässe von solchen Rechnungen geben, in Zukunft bedenken, daß sie selbst einmal dem Staatsanwalt in die Hände fallen könnten.

Wie vermeiden wir auf leichte, sichere Weise steuerliche Nachteile und finanzamtliche Schwierigkeiten?

Jeder steuerpflichtige Staatsbürger sollte aus eigener Ueberzeugung und in Wahrung seiner eigenen Vorteile vorsorglich dahin streben, daß seine abgegebenen Steuererklärungen seitens des Finanzamtes ohne Bedenken als einwandfreie Unterlagen für die jeweilige Veranlagung verwendet werden können.

Auf solche Weise sind Differenzen mit dem Finanzamte von vornherein leicht zu vermeiden.

Wir sollten uns gern zu einer solchen Einstellung entschließen, denn die nachträgliche Wiederbeseitigung steuerrechtlicher Meinungsverschiedenheiten verursacht nicht nur dem Steuerpflichtigen selbst, sondern auch den zuständigen Behörden und häufig auch ihren vorgesetzten Instanzen eine Menge unproduktiver Arbeit, einen kostspieligen Leerlauf des Verwaltungsapparates,

dessen Kosten auf Umwegen doch wieder der Allgemeinheit und damit auch uns zur Last fallen.

Ich behaupte auf Grund langjähriger praktischer Erfahrungen, daß es wirklich nicht so schwierig ist, Meinungsverschiedenheiten mit dem Finanzamte zu vermeiden oder sie auf ein erträgliches Mindestmaß zu beschränken. Es gehört dazu nur etwas guter, einsichtiger Wille zu einer zweckdienlichen, rechtzeitigen Mitarbeit unsererseits. Ganz verkehrt ist ein untätiges Beiseitestehen.

Keinesfalls handelt es sich dabei darum, daß sich der Steuerpflichtige selbst mit den unzähligen Einzelheiten der Steuergesetzgebung und mit den geschliffenen Feinheiten der steuerrechtlichen Begriffsbildungen, die zudem ständig in Fluß sind, vertraut macht. Ihre Kenntnis kommt in der Regel auch nur bei der Entscheidung von Grenzfällen auf steuerrechtlichem Gebiete in Frage. In solchen Fällen aber nützt Halbwissen wenig und ist oft irreführend. Gefühlsmomente sind zwecklos. Die Behandlung strittiger Steuerfragen überlasse man dem Sachmanne.

Um sich vor steuerrechtlichen Nachteilen vorsorglich und wirklich wirksam zu bewahren, ist seitens der Steuerpflichtigen etwas ganz anderes als die gründliche Kenntnis des Steuerrechtes nötig, nämlich eine beweiskräftige, ordnungsmäßige Rechnungslegung über die beruflichen Einnahmen und Ausgaben. Ich gebrauche bewußt das Wort „Rechnungslegung“, um den Ausdruck „Buchhaltung“ zu vermeiden, weil letzterer in Aerztekreisen leicht eine irrtümliche Vorstellung erwecken könnte.

Oft ist die Meinung verbreitet, daß alsdann erst recht viel Steuern zu zahlen sind. Das ist zum mindesten eine überholte Meinung. Ich habe die praktische Erfahrung gemacht, daß derjenige Steuerpflichtige, der seine abgegebenen Steuererklärungen auf eine einwandfreie Rechnungslegung stützen kann, in steuerrechtlicher Hinsicht stets besser fährt als sein Kollege, der sich seinen steuerpflichtigen Reingewinn am Schlusse des Kalenderjahres erst mühsam und meist ziemlich unübersichtlich errechnen muß.

Eine beweiskräftige, ordnungsmäßige Rechnungslegung sichert jedem Steuerpflichtigen nicht nur sein Steuerrecht, sondern nötigenfalls auch die Anwendung aller einschlägigen Steuererleichterungen.

Besonders wichtig ist auch, daß sie ihn zukünftig vor allem vor einer ungenügenden Pauschalierung der Betriebsausgaben durch das Finanzamt schützt. Das gilt auf Grund der revidierten Einkommensteuergesetzgebung für die Zukunft in weit höherem Maße als für die Vergangenheit.

Auf Grund meiner Erfahrungen während einer langjährigen Praxis darf ich mit Ueberzeugung sagen, daß eine beweiskräftige, ordnungsmäßige Rechnungslegung allein genügt, um die Steuerpflichtigen zu schätzungsweise 99 Proz. vor Steuernachteilen und finanzamtlichen Schwierigkeiten aller Art zu bewahren.

Etwas guter Wille zu einer zweckdienlichen Mitarbeit und etwas gerechtes Verständnis für die finanzamtlichen Aufgaben helfen über die ersten Schwierigkeiten, besser gesagt, über die ersten persönlichen Widerstände leicht hinweg.

Bei unseren Betrachtungen müssen wir von der Tatsache ausgehen, daß die Einkommensteueranlagung auch der Aerzte auf Grund des erzielten Reingewinnes erfolgt, den wir unter Beachtung einer Reihe Gesetzesvorschriften am Schlusse eines jeden Kalenderjahres gewissenhaft zu errechnen haben.

Das Nachprüfungsrecht und damit auch die Nachprüfungspflicht des Finanzamtes berechtigen letzteres zu der Forderung,

daß die Errechnung des Reingewinnes übersichtlich und damit leicht nachprüfbar ist.

Im steuerrechtlichen Sinne ist Reingewinn der Unterschied zwischen dem Jahresanfangs- und Jahreschlußvermögen zuzüglich der Privatentnahmen, der persönlichen Steuern usw.

Im Grunde genommen handelt es sich um dieselbe Art der Berechnung des Reingewinnes wie bei den Kaufleuten und Gewerbetreibenden. Weil sich jedoch im Gegensatz zum kaufmännischen Betriebsvermögen die Einzelwerte des ärztlichen Berufsvermögens im Laufe eines Jahres nur wenig ändern, verzichten die Finanzämter bei den ärztlichen Einkommensteuerveranlagungen in der Regel auf Einsendung einer formellen Jahresbilanz nebst Gewinn- und Verlustrechnung.

Auf der steuerrechtlichen Auslegung des Begriffes: Reingewinn gleich Vermögensunterschied beruht auch das Recht der Aerzte auf Abschreibung der zum ärztlichen Berufsvermögen gehörenden Gegenstände wegen Abnützung, Verbrauchs und Veraltung.

Obwohl, von einer ganz neutralen Warte aus gesehen, eine richtige kaufmännische Buchführung auch in Aerztekreisen gar nicht so abwegig und schwierig, für den Arzt selbst sogar sehr angenehm wäre und viele Vorteile hätte, ist doch die Tatsache ausschlaggebend, daß die kaufmännische Buchführung in Aerztekreisen bisher nicht üblich ist.

Zwei unerläßliche Merkmale muß jedoch auch die ärztliche Rechnungslegung haben, sie muß a) beweiskräftig und b) ordnungsmäßig sein. Das ist ganz besonders und ausdrücklich für die Zukunft unerläßlich, wenn sich der Arzt vor einer ungenügenden Pauschalierung seiner Betriebsausgaben durch das zuständige Finanzamt schützen will.

Die laufenden Einnahmen betr.

Wichtig und geradezu ausschlaggebend für die finanzamtliche Anerkennung der vereinfachten, ärztlichen Rechnungslegung über den erzielten Reingewinn oder den gehaltenen Verlust ist zukünftig eine beweiskräftige, ordnungsmäßige Aufzeichnung aller beruflichen Einnahmen. Sie darf von vornherein keinen Zweifel an ihrer Vollständigkeit zulassen.

Der Begriff „beweiskräftig“ wird vom Finanzamte bestimmt in vielen Fällen anders ausgelegt werden als vom Steuerpflichtigen selbst. Das liegt in der Natur der Sache. Jedenfalls, die einfache Behauptung gegenüber dem Finanzamte, nämlich, daß alle Einnahmen z. B. in ein besonders dafür angelegtes Einnahmebuch eingetragen werden, braucht seitens des Finanzamtes nicht als ein genügender Beweis für die Vollständigkeit der Eintragungen anerkannt zu werden. Es ist vielmehr auf Grund der revidierten Einkommensteuergesetzgebung und der internen Dienstanweisungen sehr damit zu rechnen, daß zukünftig recht hohe Anforderungen an die Beweiskraft und die Ordnungsmäßigkeit der Rechnungslegung gestellt werden und daß in Zweifelsfällen ein gewisser finanzamtlicher Hang vorhanden sein wird, tunlichst die Betriebsausgaben nur in Höhe der allgemeinen Pauschalsätze (z. B. 35 Proz.) zuzulassen. Darin liegt besonders für die kleine und mittlere Praxis unbedingt eine große Gefahr, auf die ich ganz besonders aufmerksam machen möchte. Hiergegen kann sich der Arzt eben nur durch eine beweiskräftige Rechnungslegung schützen.

Will man hierüber gerecht urteilen, so darf man nicht nur an die eigene Steuererlichkeit denken, sondern man muß berücksichtigen, daß die Finanzämter sehr häufig auch mit Steuerpflichtigen zu tun haben, bei denen der Sinn für eine ausreichende Steuermaral noch nicht genügend entwickelt ist. Ich möchte im Zusammenhänge mit dem Vorstehenden auf die Tatsache aufmerksam machen, daß durch die ständige Steuernachschau jährlich

etwa 8 Millionen Reichsmark Steuerstrafen und etwa 100 Millionen Nachsteuern anfallen. Dadurch werden die finanzamtlichen strengen Anforderungen an eine beweiskräftige, ordnungsmäßige Rechnungslegung gut verständlich.

Der vorerwähnten einfachen, wenn an sich vielleicht auch ganz gewissenhaft geführten Einnahmeverbuchung fehlt, vom Standpunkte des Finanzamtes aus betrachtet, eine sehr wichtige Eigenschaft, nämlich der zwangsläufige Zusammenhang mit den täglichen Patientenzugängen, der ärztlichen Rechnungsstellung an die Patienten und der Rechnungsbegleichung durch die letzteren.

Erkennt das Finanzamt eine zusammenhanglose Einnahmeverbuchung nicht als beweiskräftig an, dann ablegt dem Steuerpflichtigen u. U. die Beweislast für die Vollständigkeit der Aufzeichnungen, wenn er sich vor Einkommensüberschätzungen durch das Finanzamt bewahren will. Die Beweislast bedingt wohl in allen Fällen Aerger, Nervosität, Zeitverlust und Verdienstaussfall.

Anders ist es, wenn sich der Steuerpflichtige bei seinen Verhandlungen mit dem Finanzamte auf eine beweiskräftige, ordnungsmäßige, leicht übersichtliche Einnahmeverbuchung stützen kann, die für jeden, der etwas davon versteht, verständlich ist und die sich auf ihre Vollständigkeit und Richtigkeit hin leicht nachprüfen läßt. Dann muß in Zweifelsfällen, die praktisch jedoch kaum noch denkbar sind, das Finanzamt die Unvollständigkeit oder Unrichtigkeit unserer Eintragungen nachweisen können.

Graphisch gedacht und ausgedrückt, muß die ärztliche Rechnungslegung über die erzielten Einnahmen so sein, daß sich um den ersten Besuch eines Privatpatienten, um die spätere ärztliche Rechnungslegung und um seine Zahlung ein Kreislauf schließt, der sich nicht nur vom eingeweihten Arzt, sondern z. B. im Falle einer Steuernachschau auch von jedem Dritten leicht verfolgen läßt.

Die Einnahmen aus der Kassenpraxis scheiden hierbei in gewissem Sinne aus, sie können ruhig gesandert behandelt werden. Ihre Richtigkeit und vollständige Verbuchung läßt sich jederzeit ohne Schwierigkeiten nachweisen bzw. nachprüfen.

Nun das Merkmal der Ordnungsmäßigkeit.

Auch der Begriff läßt sich leicht und in kurzen Worten festlegen. Ordnungsmäßig ist die Rechnungslegung vor allem dann, wenn alle notwendigen Eintragungen täglich erledigt werden. Damit ist in Kürze fast alles Notwendige gesagt. In der Regel wird hierfür eine Zeit von täglich fünf bis zehn Minuten genügen.

Befolgt man den sehr einfachen, dafür aber um so besseren Rat, dann kann, wenn man dabei zunächst nur an den Verkehr mit dem Finanzamte denken will, eine steueramtliche Nachschau kommen, wann und so oft sie will, sie kann keine Nervosität und keinen Aerger hervorrufen oder die Ausübung der ärztlichen Praxis zeitlich in nennenswerter Weise aufhalten. Es sind keine finanzamtlichen Beanstandungen mehr denkbar. Auch ist mit einer zu häufigen Wiederholung der steueramtlichen Nachschau nicht zu rechnen, wenn die einwandfreie Rechnungslegung erst einmal amtsbekannt ist. Wie so häufig im täglichen Leben ist es auch im Verkehr mit dem Finanzamte verhältnismäßig leicht und einfach, Schwierigkeiten vorkommend zu vermeiden, in der Regel aber sehr schwer und meist auch kostspielig, entstandene Schwierigkeiten wieder zu beheben.

Die absolute Notwendigkeit und große Nützlichkeit einer in sich geschlossenen, beweiskräftigen Einnahmeverbuchung hat den Unterzeichneten mit Rücksicht auf § 29 EStG. vom 16. Oktober 1934 veranlaßt, im Interesse der Herren Aerzte eine diesbezügliche zuverlässige Rechnungslegung auszuarbeiten, der auch das Finanzamt die Beweiskraft zuerkennen muß. Der § 29 EStG.

lautet auszugsweise: Durchschnittssätze können aufgestellt werden für die Ermittlung des Gewinnes aus selbständiger Arbeit. Ferner: Die aufgestellten Durchschnittssätze sind (also Mußvorschrift) zugrunde zu legen, wenn der Umsatz die vom Reichsminister der Finanzen bestimmte Grenze nicht übersteigt und ordnungsmäßige Bücher nicht geführt werden oder die Bücher sachliche Unrichtigkeiten vermuten lassen. Der Steuerpflichtige kann nicht einwenden, daß die Durchschnittssätze zu hoch festgesetzt seien. Die vom Unterzeichneten ausgearbeitete Einnahmerekchnungslegung bietet nicht nur dem einzelnen Arzt, sondern nötigenfalls auch jedem Dritten, also auch dem mit der steueramtlichen Nachschau beauftragten Finanzamtsbeamten die Möglichkeit, sich zunächst hinsichtlich der Höhe der Einnahmen und ihrer lückenlosen Aufzeichnung leicht und schnell die erforderliche Gewißheit zu verschaffen. Auf das „leicht und schnell“ kommt es aber sehr an. Darauf hat der Finanzamtsbeamte auf Grund der bestehenden Gesetzesvorschriften, der Durchführungsbestimmungen und seiner Dienstanweisungen einen unbedingten Anspruch. Abgesehen hiervon können wir sagen: Erleichtern wir einem mit der Steuernachschau beauftragten Beamten seine an sich bestimmt nicht leichte und in vielen Fällen noch weniger angenehme Aufgabe, dann erweisen wir uns selbst damit einen fast noch größeren Dienst. Die Steuernachschau wird in der Regel schnell und ohne Beanstandungen zu Ende sein.

Um den zwangsläufigen Zusammenhang zwischen Patienten-zugang, ärztlicher Rechnungsstellung und Zahlungsleistung herzustellen, ist die Führung eines gebundenen Buches mit dem Zwecke dienender Einteilung nötig. In das Buch wird jeder Privatpatient bei seinem ersten Besuche mit fortlaufender Numerierung eingetragen. Das ist leicht zu bewerkstelligen. Auch daß seine Anschrift zusammen mit der laufenden Numerierung im anhängenden Register verzeichnet wird, ist nicht schwierig oder nennenswert zeitraubend.

Wichtig ist aber, daß wir dadurch die unerschütterliche Grundlage für die Beweiskraft eines wesentlichen Teiles unserer Rechnungslegung geschaffen haben und daß für das Finanzamt kein Grund und keine gesetzliche Handhabe bestehen, uns nach § 29 EStG. zu veranlagern (siehe oben).

Ist die Gesamtbehandlung des Privatpatienten beendet, erfolgt die ärztliche Rechnungsstellung an ihn. Der Endbetrag der Rechnung wird ebenfalls in das Patientenbuch in der dafür vorgesehenen Spalte eingetragen. Das ist zweckmäßig, notwendig und schnell getan.

Es folgt nunmehr die Zahlungsleistung des Patienten. Der Zahlungseingang wird nicht direkt in das Privatpatientenbuch, sondern zuerst in ein besonderes Buch für Zahlungseingänge in der Eingangsfolge eingetragen. Das ist notwendig, damit der Gesamtbetrag der monatlichen Zahlungseingänge leicht festgestellt werden kann.

Erst nachdem der Eintrag in das Buch für Zahlungseingänge erfolgt ist, wird von hier aus der Vermerk der Zahlung auch im Privatpatientenbuch unter wechselseitigem Hinweis auf die beiden Grundbuchungen vorgenommen. Das sind viel Worte um eine geringfügige, leichte Arbeit, die aber in Wahrung unserer eigenen Vorteile (siehe § 29 EStG.) sehr notwendig ist.

Kommt jetzt ein finanzamtlicher Revisionsbeamter zu uns, wir können ihm einfach unser Patientenbuch und unser Einnahmehuch vorlegen und ihn im übrigen bei der Ausübung seiner Amtspflichten allein lassen. Für das „Alleingelassenwerden“ wird uns der betreffende Beamte nur dankbar sein. Er hat es in der Regel bestimmt lieber, als wenn wir glauben, es nötig

zu haben, unsere Einnahmeverbuchungen durch die Abgabe zusätzlicher Erklärungen usw. ergänzen zu müssen.

Durch die vorstehend empfohlene beweiskräftige, ordnungsmäßige, laufende Rechnungslegung haben wir vollgültige Vorarbeit im Sinne einer übersichtlichen, leicht nachprüfbaren Ermittlung des steuerpflichtigen Reingewinnes geleistet.

Mehr kann uns auch mit Rücksicht auf den gefährlichen § 29 des EStG. berechtigterweise nicht zugemutet werden und wird uns auch nicht zugemutet.

Die Arbeit würde jedoch nicht vom richtigen Geiste befeelt sein, wollten wir sie nur für das Finanzamt leisten.

Die Arbeit leisten wir in erster Linie für uns selbst und nur nebenbei für das Finanzamt.

Aus dem richtig geführten Privatpatientenbuch kann sich jeder leicht über alle noch schwebenden beruflichen Außenstände, noch nicht berechnete ärztliche Leistungen, über erfolgte Mahnungen und geleistete Zahlungen usw. orientieren. Das sollte der Hauptsinn der oben geforderten täglichen kleinen Arbeit sein. Daß sie uns gleichzeitig den Verkehr mit dem Finanzamte wesentlich erleichtert, uns vor einer Einkommensüberschätzung nach § 29 EStG. schützt, uns gegebenenfalls auch sonst noch steuerliche Vorteile sichert, soll nur ihr rentabler Nebenverdienst sein.

Walter Oehme,

Wirtschaftsberater, i. Sa. Revisionskanzlei
(insb. für Aerzte und Zahnärzte)

Dipl.-Kaufm. Dr. Dullinger-Walter Oehme,
München 27, Rauchstraße 2; Fernruf: 481 093.

„Sparsamkeit und Hustenmittel.“

(Antwort an Herrn Ob.-Reg.-R. A. Linz, Reichsgesundheitsamt.)

Sehr geehrter Herr Kollege!

Es freut mich, durch meinen betont einseitig gehaltenen Artikel in Nr. 44 sogar die Aufmerksamkeit einer Behörde erweckt zu haben.

Nun, gar ein so leichtsinniger Bösewicht, als Sie zu glauben scheinen, bin ich doch nicht. Das Betäubungsmittelgesetz ist mir bis zu den Fußnoten genau so bekannt wie Ihnen. Ich stimme mit Ihnen völlig darin überein, daß nicht jeder Husten ein Opiat braucht. Ein allein in seinem Zimmer sitzender Beamter z. B. braucht bestimmt kein Opiat bei dem gleichen Husten, bei dem eine Verkäuferin oder ein Massenbüroangestellter ein solches benötigt. Auch eine Frau Kommerzienrat kann ruhig husten, wo es eine Kellnerin nicht kann. Ich bin auch einer Meinung mit Ihnen, daß Dilaudid und Acedicon (Dicodid steht wegen des hohen Preises außer Betracht) nur Ersatzmittel für Codein oder Aethylmorphin sein sollen. In einem Land aber, in dem Sparsamkeit nötig ist, kommen in bestimmten Fällen Zustände vor, welche jenseits des ärztlichen Ethos vorübergehend nur wirtschaftlich denken lassen. Eine Parallele: In der Kassenpraxis wird neuerdings überall Acid. diaethylsobarbitur. empfohlen, obwohl sie giftiger und gefährlicher ist als modernere Schlafmittel; Acid. acetylsalicyl. macht bestimmt öfter Magenbeschwerden als Acetyl- oder Aspirin, aber es ist eben billiger.

Daß die Preise für 10 und 20 Tabletten Codein 0,03 oder Aethylmorphin 0,03 sehr hoch sind, werden Sie mir, verehrter Herr Kollege, wohl beipflichten. Eine hier stattfindende Ermäßigung würde Dilaudid usw. überflüssig machen, wenigstens als nur Hustenmittel.

Ich nehme deshalb an, daß Sie sogleich die Initiative ergriffen haben. Trotzdem erlaube ich mir, Sie besonders darum

zu bitten und bin gewiß, daß ich diese Bitte für viele deutsche Aerzte tun darf. Es wird Ihnen bei Ihrer hohen amtlichen Stellung nicht schwer sein, die einschlägigen Stellen umgehend dahin in Fahrt zu setzen, daß die Preise für Codein bzw. Aethylmorphin so weit erniedrigt werden, daß XX à 0,03 nicht mehr mehr als 97 Pfennige kosten. Dann kann man diese Substanzen auch vom wirtschaftlichen Standpunkte ohne Sorgen aufschreiben. Die Führung des Dritten Reiches hat schon soviel zustande gebracht, was noch vor drei Jahren unmöglich schien; worum sollte da eine solche Regelung nicht durchzuführen sein? Ich bin auch hier wieder der Meinung, daß der Gemeinnutz der Volksgenossen und Versicherungsträger vor dem Eigennutz der pharmazeutischen Industrie zu gehen hat. Es wäre eine Großtat des Reichsgesundheitsamtes und speziell Ihrer geschätzten Kraft, dieses Ziel zu erreichen.

In vorzüglichster kollegialer Hochachtung

Dr. Fr. Senffert h, München.

Bestimmungen über wirtschaftliche Arzneiverordnungen in der Krankenversicherung vom 24. August 1935.

Das Reichsarbeitsministerium hat unter dem 24. August 1935 neue Bestimmungen über „Wirtschaftliche Arzneiverordnung in der Krankenversicherung“ erlassen, nachdem dazu die Beteiligten gehört worden sind. Diese Bestimmungen treten an die Stelle der bisherigen Richtlinien des Reichsausschusses für wirtschaftliche Arzneiverordnung vom 16. Dezember 1932, die damit in Wegfall kommen.

Auf Grund des § 368 i Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 3 der Krankenversicherungsordnung bestimme ich an Stelle des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen folgendes:

I.

Wirtschaftliche Arzneiverordnung.

A. Allgemeines.

1. Während in der privatärztlichen Tätigkeit der Kranke die Kosten für den Arzneiverbrauch allein und unmittelbar trägt, erfolgt die Bezahlung der Arznei in der Krankenversicherung im wesentlichen durch einen Dritten, nämlich durch die Krankenkasse.

Diese besondere, von den gesetzlichen Vorschriften unabhängige Eigenart muß bei der kassenärztlichen Verordnungsweise stets sorgfältig beachtet werden.

2. Nach dem Gesetz hat der Versicherte Anspruch auf ausreichende und zweckmäßige Krankenpflege. Die Krankenpflege, zu der auch die Versorgung mit Arzneien gehört, darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

3. Bei aller gebotenen Sparsamkeit darf die Krankenhilfe nicht minderwertig sein. Kann aber der Heilzweck durch billigere Heilmittel oder -kuren erreicht werden, so darf der Kassenarzt kostspieligere auch dann nicht verordnen, wenn der Versicherte sie verlangt.

4. Der Kassenarzt ist verpflichtet, den Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln. Die Behandlung darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Der Kassenarzt hat eine Behandlung, die nicht oder nicht mehr notwendig ist, abzulehnen, die Heilmaßnahmen, insbesondere die Arznei, die Heil- und Stärkungsmittel, nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen und auch sonst bei Erfüllung der ihm obliegenden Verpflichtungen die Kasse vor Ausgaben soweit zu bewahren, als die Natur seiner Dienstleistungen es zuläßt.

5. Vertreter und Assistenten der Kassenärzte müssen mit den Vorschriften über wirtschaftliche Arzneiverordnung recht-

zeitig vertraut gemacht werden. Für ihre Verstöße haftet der Kassenarzt wie für die eigenen.

B. Verordnungsregeln.

1. Nicht jede Beratung erfordert ein Rezept. Sehr oft können Arzneien durch einfache hygienische, physikalische oder diätetische Maßnahmen ersetzt werden. Deshalb prüfe der Kassenarzt, bevor er ein Rezept ausschreibt, ob in dem vorliegenden Falle eine Arzneiverordnung nicht entbehrlich sein kann. Bei Verordnungen, mit denen lediglich eine suggestive Wirkung erzielt werden soll, ist ganz besondere Sparsamkeit zu beobachten.

2. Die Arzneiverordnung soll in der Regel nicht mehr als ein Mittel für den gleichen Zweck enthalten. Die gleichzeitige Verordnung mehrerer ähnlich oder gleichartig wirkender Arzneien ist möglichst zu vermeiden.

3. Von ähnlich oder gleichartig wirkenden Mitteln ist, abgesehen von besonderen Ausnahmefällen, immer das wohlfeilste in der wirtschaftlichsten Form und Menge zu verordnen.

Es kann billiger sein, Arzneimittel mit wortgeschützten Namen unter ihren chemischen oder handelsüblichen ungeschützten Bezeichnungen zu verschreiben. Die Bezeichnung „Ersatz“ in Verbindung mit dem wortgeschützten Namen ist unzulässig.

Das Verschreiben von wohlfeilen, nicht gemischten, nicht geteilten und nicht gelösten Handelsverkaufsmitteln ohne schriftliche Gebrauchsanweisung stellt die billigste Art der Arzneiverordnung dar. Von dieser Verschreibungsart ohne schriftliche Gebrauchsanweisung soll nur dann Gebrauch gemacht werden, wenn die betreffenden Mittel nicht von den Kranken selbst in eine andere Form überführt werden müssen.

4. Die Menge des verordneten Arzneimittels ist mit genauen Ziffern anzugeben (nicht „eine Packung“, „eine halbe Dosis“ usw.).

Ihre Bestimmung richtet sich in erster Linie nach der voraussichtlichen Dauer des Bedarfs, die oft kürzer sein wird als die Dauer der Krankheit. Zu große Gaben führen noch der Erfahrung zur Arzneivergeudung, aber auch zu kleine Gaben können unwirtschaftlich sein.

Bei chronischen Erkrankungen verordnet man in der Regel für den Bedarf einer Woche, bei akuten Leiden für wenige Tage. Leicht verderbliche Arzneien (z. B. Infusum Digitalis und Mixture solvens) dürfen nur für wenige Tage verordnet werden.

Art und Menge der vom Kranken bereits verbrauchten Mittel sind zu berücksichtigen. Dabei ist insbesondere auf Arzneiverbrauch (Narcotica) zu achten.

5. Nach dem Deutschen Arzneibuch entsprechen:

20 Tropfen einer wäßrigen Lösung	1,0 g
1 Teelöffel	5 ccm
1 Eßlöffel	15 ccm

Für die Zubereitung einer Tasse Teeaufguss genügt im allgemeinen ein Eßlöffel (etwa 5 g) Tee, bei gemischten Tees ein gehäufte Eßlöffel. Bei einem täglichen Verbrauch von drei Tassen entsprechen 50 g Tee dem Bedarf einer halben Woche.

Von stark wirkenden Tinkturen und Fluidextrakten genügen im allgemeinen 10 bis 20 g.

Die Gefäßgrenzen sind bei jeder Mengenbestimmung sorgfältig zu beobachten.

Der Zusatz „ad . . .“ sowie „ad dos . . .“ rundet die Arzneimenge auf die Gewichtsgrenze ab. Wird durch das Fehlen dieses Zusatzes die Gewichtsgrenze auch nur um 1 mg überschritten, so darf der Apotheker das nächstgrößere Gefäß berechnen, und zwar auch dann, wenn es nicht verwendet wird.

Beispiel 1.

Richtig:	Falsch:
Zinc. sulf. 0,5	Zinc. sulf. 05
Aqu. dest. ad 200,0	Aqu. dest. 200,0
= 1,05 RM.	= 1,15 RM.

Als Berechnungsgrenzen gelten bei

Flaschen 20, 100, 200, 300, 500 g,
 grauen Kruken 100, 200, 300, 400, 500 g,
 Schöchteln 20, 50, 100, 200 g,
 Pulverkästchen 6 und 12 Stück.

6. Die Arbeitsgrenzen des Apothekers sind bei der Bemessung der verordneten Menge genau zu berücksichtigen.

Der gleiche Arbeitspreis wird bei Flüssigkeiten bis zu 300 g, bei Pulvern, Tees und Salben bis zu 100 g, bei Pillen für 30 Stück, bei Zäpfchen für 3 Stück, bei abgeteilten Pulvern für 6 Stück berechnet.

Bei Ueberschreitungen der angegebenen Gewichtsmengen, Stückzahlen, wird für jede darüber hinausgehende kleinere bis gleich große Menge ein Zuschlag von 0,20 RM. erhoben.

Die nachstehenden Berechnungsgrundsätze für Rezeptformeln sind genau zu beachten:

Der Preis setzt sich zusammen aus:

- I. dem Preis des Arzneimittels selbst,
- II. dem Arbeitspreis des Apothekers (Zurichtung der in der Apotheke anzufertigenden Arzneien),
- III. dem Preise des Gefäßes.

ad I. Der Preis der Arzneimittel richtet sich nach der entsprechenden Tage. Bei Handverkaufsmitteln wird nur das Arzneimittel selbst und das Gefäß berechnet; Arbeitspreise kommen hier nicht in Anrechnung.

ad II. Die Arbeitspreise machen bei den eigentlichen Rezepten einen wesentlichen Teil der Gesamtkosten des Medikaments aus. Deshalb soll jedes Rezept so einfach wie möglich sein.

Es werden berechnet für Zubereitung und Herrichtung zur Abgabe einer Arznei:

- a) für einfache Arzneimittel, Mischungen von Flüssigkeiten oder Teemischungen bis zu 300 g 0,25 RM.
- b) für Lösungen und Anreibungen bis zu 300 g einschließlich einer Teilung bis zu 6 Teilen;
 für Pulver, für Bereitung von Latwergen, Pasten, Salben, Pflastern bis 100 g und Teilung bis zu 6 Teilen;
 für die Bereitung von Tabletten oder Pastillen bis zu 6 Stück, von Pillen oder Körnern bis zu 30 Stück;
 Stäbchen bis zu 3 Stück : 0,55 "
- c) für Abkochungen, Abgüsse, Emulsionen, Sationationen, Salepfschleim bis zu 300 g, einschließlich einer Teilung bis zu 6 Teilen 0,80 "
 Abdampfen bis zu 100 g einer Flüssigkeit 0,80 "
 Sterilisieren bis 300 g 0,80 "

Für die Inanspruchnahme der Apotheke in der Zeit von 20 Uhr bis 7 Uhr, in einzelnen Landapotheken auch Sonntags nach 13 Uhr, wird eine Zuschlaggebühr (Nachttag) von 1 RM. berechnet. Alle zur Nachtzeit verordneten Rezepte sind mit dem Zeichen „Noctu“ und der Zeitangabe zu versehen. Hierbei wird vorausgesetzt, daß die Anfertigung der Verordnung noch in der Nacht notwendig ist.

Bei der Abgabe einer Arznei, die der Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien unterliegt, ist der Apotheker berechtigt, eine Zuschlaggebühr von 0,20 RM. zu erheben.

7. Den nach Rezepten herzustellenden Arzneien ist eine schriftliche Gebrauchsanweisung beizufügen, bei Handverkaufsartikeln und abgabefertigen Packungen jedoch nur im Bedarfsfalle.

8. Wiederholungen sollen nicht wahllos erfolgen; vor jeder Wiederholung hat der Arzt vielmehr zu prüfen, ob die verbrauchte Menge mit der vorgesehenen Anwendungszeit übereinstimmt.

Bei allen Wiederholungen ist stets die vollständige Arzneiverordnung erneut zu verschreiben. Wiederholungsvermerke wie „Reiteretur“, „wie gehabt“ u. dgl. sind unstatthaft. Soweit der Arzt keine hygienischen oder sonstigen Bedenken trägt, muß er Wiederholungsrezepte mit dem Vermerk „Gefäß zurück“ versehen.

9. Unter Arzneiformen von gleicher Wirksamkeit und annähernd gleichem Preis ist diejenige zu wählen, die ihre nochmalige Verordnung voraussichtlich entbehrlich macht.

Pillen oder vorrätige Tabletten sind billiger als Lösungen, abgeteilte Pulver, Kapseln und ähnliche Arzneiformen.

Flüssige Auszüge (Extracta fluida) sind haltbarer als Aufgüsse, Abkochungen und Auszüge.

10. Von Teemischungen ist die Verordnung der in der „Deutschen Arzneitaxe“ aufgeführten besonders billig. Die Mischung gebräuchlicher Teearten kann in geeigneten Fällen dem Kranken überlassen werden.

11. Abgeteilte Pulver und Mixturen sind nach Möglichkeit durch Tabletten und Schachtelpulver zu ersetzen.

Tabletten in abgabefertigen Packungen sind häufig eine wohlfeilere Verordnungsart, als wenn die Tabletten lose abgegeben werden. Der Arzt muß daher bei der Verordnung von Tabletten auf die richtige Wiedergabe der gewichtsmäßigen Menge und der ziffernmäßigen Größe der abgabefertigen Packung (OP) achten. Fehlt bei der Verordnung die Formbezeichnung „Tabletten“, so ist der Apotheker zur Abgabe teurerer Formen, z. B. Pulver, berechtigt.

Bei dem Verschreiben von Tabletten u. dgl. in Originalpackung muß die Stückzahl und, wenn diese in Originalpackungen mit verschiedenem Gehalt an wirksamen Stoffen im Handel sind, die Gewichtsmenge des wesentlichen bzw. wirksamen Bestandteiles oder die Größe der einzelnen Tabletten angegeben werden.

Beispiel 2.

Richtig:	Falsch:
Acid. acetylosalicyl.-Tabl. 0,5	Acid. acetylosalicyl. 0,5 d. tal.
10 St. = 0,15 RM.	dos. X = 1,00 RM.

Bei dem Verschreiben von Tabletten u. dgl. in Originalpackung muß außer der Stückzahl auch die Gewichtsmenge der einzelnen Tablette angegeben werden.

Beispiel 3.

Richtig:	Falsch:
Dimethylaminophenazon.	Dimethylaminophenazon.
Tabl. 0,1 OP. Nr. X	I Röhre

12. Spezialitäten (abgabefertige Packungen) sind möglichst ungemischt und in den vorgeschriebenen Formen, Gaben oder Packungen — Original (OP) —, nicht aber in angebrochenen Packungen (abgesehen von starkwirkenden Mitteln) zu verordnen.

13. Bei der Verschreibung von Pillen ist zu beachten, daß die Wahl der Pillengrundlage dem Apotheker durch das Deutsche Arzneibuch, 6. Ausgabe, vorgeschrieben ist.

14. Die Notwendigkeit von Zusätzen zur Verbesserung des Geschmackes, des Geruchs oder der Farbe ist sorgfältig zu prüfen.

15. Als Salbengrundlagen sind Vaselinum flavum, Lanolin und Adeps lanae anhydricus, Unguentum molle, Unguentum simplex, für Augensalben ist Vaselinum album zu bevorzugen.

16. Größte Sparsamkeit ist bei hautreizenden Einreibungen zu beobachten, besonders wenn es sich um eine solche spirituöser Art handelt. Je nach Konsistenz und Preis sollen mit einer Verordnung in der Regel nicht mehr als 100 g verordnet werden.

17. Bei der Verordnung von likörartigen Eisenpräparaten hat der Arzt die Notwendigkeit der Verordnung und die Möglichkeit des Erfasses durch feste Eisenpräparate besonders sorgfältig zu prüfen.

18. Neue Arzneimittel soll der Kassenarzt nur dann verordnen, wenn er sich nach pflichtmäßigem Ermessen davon überzeugt hat, daß ihre angepriesene Wirkung durch gründliche wissenschaftliche und praktische Untersuchungen gewährleistet ist.

19. Bei Hoden-, Eierstock- sowie Sexualhormonpräparaten hat der Kassenarzt wegen des hohen Preises dieser Erzeugnisse die therapeutische Notwendigkeit der Verordnung besonders sorgfältig zu prüfen. Eine wahllose oder trotz Mißerfolges fortgesetzte Anwendung muß unterbleiben. Von den reinen Hoden-, Eierstock- und Sexualhormonen sollen nur die standardisierten verordnet werden. Von den Hoden- und Eierstockextrakten oder Gesamtdrüsenpräparaten sollen nur diejenigen verordnet werden, deren spezifische Wirkung dem verordnenden Arzte nach pflichtgemäßem Ermessen durch eine wirklich exakte biologische Prüfung mit Sicherheit gewährleistet erscheint.

20. Spiritus soll in der Regel als Spiritus dilutus und nur sparsam verordnet werden.

21. Mit Verbandmitteln und Verbandstoffen ist wirtschaftlich und sparsam umzugehen. Lambicinbinden dürfen nur verwendet werden, wenn andere Binden nicht geeignet sind. Gebrauchte Binden können häufig durch Waschen wieder verwendbar gemacht werden.

In geeigneten Fällen sollen Arzneistoffe zu Umschlägen, einfachen Spülungen, Verband- und Gurgelwässern entweder als Stoffe (Substanzen) oder in konzentrierter Lösung verordnet werden. Lösungen oder weitere Verdünnungen sind vom Kranken selbst oder seinen Angehörigen herzustellen.

Art und Breite der Binden sind genau anzugeben.

2. Patenttropfflaschen sind nur bei starkwirkenden Arzneien (z. B. Arseniktropfen) zu verordnen. In anderen Fällen genügen Tropfgläser mit Korkstopfen („homöopathische Gläser“).

Bei der Augenbehandlung sollen Gläser mit eingeschliffener Pipette nur in besonderen Fällen verordnet werden.

23. Eine besonders schwere Verantwortung trägt der Arzt bei der Verschreibung von Opiaten, Kokoin und starkwirkenden Schlafmitteln.

Die besonderen Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes (insbesondere Höchstabgabe, Morphinbuch, Kokainbuch) sind gewissenhaft zu beachten.

24. Nach der Preussischen Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte kann der Arzt die in der Sprechstunde für den einzelnen Kranken verbrauchten Medikamente usw. in Rechnung stellen. Wo in Abänderung dieser Bestimmung örtlich vereinbart ist, daß der Sprechstundenbedarf ohne Angabe der Namen der Kranken für Rechnung der Kasse verschrieben werden darf, gelten als Sprechstundenbedarf nur solche Mittel, deren Einzelpackungen tatsächlich bei mehreren Kranken hintereinander und in den Behandlungsräumen des Arztes Anwendung finden. Verordnungen über Arzneien und Verbandstoffe, die nur für einen Kranken oder außerhalb der Behandlungsräume des Arztes verbraucht werden, stellen keinen Sprechstundenbedarf dar und müssen daher auf den Namen des einzelnen Kranken

ausgestellt werden. Es darf stets nur der Bedarf für etwa einen Monat angefordert werden.

25. Grundsätzlich verboten sind folgende Verordnungen:

- a) Sämtliche Weine und sonstigen alkoholhaltigen Genußmittel ohne ausgesprochenen therapeutischen Effekt (ausgenommen in Fällen drohender Todesgefahr),
- b) Mineralwässer ohne ausgesprochene therapeutische Wirkung,
- c) sämtliche Brausefalsen,
- d) sämtliche Badezusätze ohne ausgesprochene therapeutische Wirkung,
- e) sämtliche kosmetische Mittel, die zur Reinigung, Pflege, Färbung und Verschönerung der Haut, des Haares, der Nägel, der Zähne oder der Mundhöhle dienen,
- f) sämtliche Präparate, die zur Anregung und zur Verstärkung des Sexualtriebes dienen,
- g) sämtliche Präparate, die zur Empfängnisverhütung dienen,
- h) Mittel zur Fruchtobtreibung, und zwar auch dann, wenn sie als Mittel gegen Regel-, Perioden- oder Menstruationsstörungen ungekündigt werden,
 - i) alle Mittel gegen Trunksucht,
 - j) sämtliche Präparate, die als Näschereien angesehen werden können, auch wenn sie Arzneistoffe enthalten,
 - k) sämtliche Präparate der amtlichen Geheimmittelliste.

26. Die Verordnung von Nähr- und Stärkungsmitteln ist besonders zu beantragen, sofern nicht die Gesamtverträge hierüber Bestimmungen getroffen haben.

II.

Die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung vom 16. Dez. 1932 (Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung S. IV 509) werden aufgehoben.

III.

Die Bestimmungen treten mit dem Tage ihrer Verkündung in Kraft.

Berlin, den 24. August 1935.

Der Reichsarbeitsminister
Im Auftrag: Dr. Schimmer.

Erbitten
ärztliche Besichtigung unserer

Warm-Spring-Anlage

Unterwasser- Strahldruckmassage mit Hitze.

welche wir unserer hydro-therapeutischen Abteilung neu angegliedert haben.

Wirkungsweise: Subaquale, elastisch-vibrierende, in Druck und Temperatur regulierbare Wasserstrahl-Massage von stärkster Tiefen- und Nutzwirkung. Bei völliger Muskelentspannung werden unter Wasser Temperaturen bis 70° und Druck bis 6 Atm. schmerzlos ertragen.

Indikationen: Posttraumatische Zustände (Frakturen, Gelenkversteifungen, lokale Oedeme, Zirkulationsstörungen und Atrophien nach Frakturen, Funktionsstörungen nach Luxationen und Distorsionen usw.), postoperative Adhäsionen, ulcera cruris, akute und chron. Muskelerkrankungen, Nervenerkrankungen, Gelenkerkrankungen (chron. Arthritiden rheum. u. nicht-rheum., gichtischer, deformierender und spezif. Natur), chron. Obstipation, Fettsucht usw.

In der allein autorisierten Kur- und Badeanstalt

TURKEN-BAD G. m. b. H.
Türkenstrasse 70 (neben der Valkaschule)
Telephon 23097
Prospect 5 kostenlos.

Verschiedenes

In Superlativen durch die Welt des Arztes.

Von St. W. Pollin.

Das älteste Lehrbuch der Chirurgie ist eine ägyptische Papyrusrolle vom Jahre 2800 v. Chr. Leider ist die Handschrift unvollständig und bricht in der Besprechung des 48. Krankheitsfalles ab.

Saft ebenso alt ist das chinesische medizinische Lehrbuch „Huang-Tj-Mei-Ching“, das wahrscheinlich im Jahre 2700 v. Chr. entstanden ist.

Die ältesten Krankenhäuser sind schon lange vor Christi Geburt von buddhistischen Herrschern in Kaschmir und Ceylon errichtet worden.

Das größte Krankenhaus des Altertums befand sich in Lambessa (Nordafrika).

Irland besaß das erste öffentliche Krankenhaus des Abendlandes. Um das Jahr 300 v. Chr. errichtete die Fürstin Macha das „Heim der Fürsorge als Spital für jedermann“, während bis dahin solche Einrichtungen nur für Stammesmitglieder bestanden hatten.

Das größte Krankenhaus der Welt soll das in Los Angeles sein, das 3500 Kranke aufnehmen kann.

Die erste deutsche Ärztin, Frau Dr. med. Dorothea Erleben, wurde in Quedlinburg a. Harz am 13. November 1715 geboren. Sie schrieb 1742 eine vielgerühmte Abhandlung über das Frauenstudium und erwarb 1754 den Doktorgrad. An ihrem Geburtshause hat der Verkehrsverein Quedlinburg vor einiger Zeit eine Erinnerungstafel anbringen lassen.

Der römische Arzt Scribonius war wohl der erste, der die Heilkraft der Elektrizität erkannte; denn bereits im Jahre 48 v. Chr. verordnete er bei Rheumatismus und langwierigen Kopfschmerzen das Auflegen eines Zitterrochens, dessen elektrische Kraft er eingehend untersucht hatte.

1744 fand die Elektrifiziermaschine ihre erste Anwendung in der Heilkunde.

Der erste geadelte Arzt in Deutschland war der hessische Leibarzt Georg Christian Gottlieb Wedekind, der 1809 Adel und Freiherrnstand erhielt.

Die erste Magenoperation wurde um die Mitte des 18. Jahrhunderts in Frankreich an einem zum Tode verurteilten Sträfling ausgeführt. Der Operierte überlebte den Eingriff nur um wenige Stunden.

1495 trat zum erstenmal die Syphilis in Europa auf, und zwar im französischen Heere, das vor Neapel lag.

Die erste Bluttransfusion an einem Menschen wurde am 15. Juni 1667 von dem französischen Arzte Jean Denis ausgeführt. Diese Operation erregte aber allgemeines Mißfallen und ihre Wiederholung wurde vom Parlamente verboten.

Chinin wurde zum erstenmal im 16. Jahrhundert aus Südamerika nach Europa gebracht.

Mit zu den ältesten Heilmassnahmen, die es überhaupt gibt, gehört das Ansetzen von Blutegeln. Die ersten Nachrichten darüber stammen bereits aus dem Jahre 200 v. Chr. Der griechische Arzt Kolophon wandte den Blutegel bei Bissen giftiger Tiere an.

Der Arzt de Noues in Genua fertigte um 1680 die ersten anatomischen Wachsmodelle an.

Der erste, der im Mittelalter die Einsetzung eines künstlichen Auges in die Augenhöhle eines lebenden Menschen beschrieb, war der berühmte französische Chirurg Ambroise Paré. Im Jahre 1561 stellte er ein solches aus emailliertem Golde her,

und zwar in den natürlichen Farben. Paré gibt sich aber nicht als Erfinder dieses Verfahrens aus und erklärt noch nicht einmal, daß diese Sache neu wäre.

Die erste Blinddarmoperation wurde im Jahre 1889 von dem Hamburger Professor Dr. Hermann Krümmell ausgeführt.

Die teuerste Operation wurde vor einigen Jahren in Amerika vollzogen. Der junge König von Siam litt an einem Grauen Star des linken Auges und beschloß, sich von einem der bekanntesten amerikanischen Augenspezialisten operieren zu lassen. Als Honorar hat der Arzt über eine Million Mark bekommen. Rechnet man noch alle Kosten für Reise, Pflege, Aufenthalt usw. (auch für die Begleitung des Königs), so kommt man zu einer Summe von rund fünf Millionen Mark.

Das erste Krankenkochbuch — und zugleich das erste von einer Frau geschriebene Kochbuch — stammt aus dem Jahre 1600. Es führt den Titel: „Ein köstlich neu Kostbuch, nicht allein für Gesunde, sondern auch und fürnehmlich vor Kranke in allerley Krankheiten und Gebrechen, auch schwangere Weiber, Kindbetnerinnen und alte schwache Leut, künstlich und nützlich zurichten und zu gebrauchen. Dergleichen vormals nie in Truck ausgangen. Mit Fleiß beschrieben durch Anna Weckerin, weyland Herrn D. Joh. Jac. Weckers, des berühmten Medici feeligen, nachgelassenen Wittib.“

Das älteste bekannt gewordene Apothekerprivileg stammt vom Jahre 1303. Es befindet sich im Besitz der Schwanenapothek in Prenzlau.

Die erste Apothekertage scheint in Frankfurt a. M. eingeführt worden zu sein, und zwar im Jahre 1461.

Die erste Nachricht über Feldapotheken, die man im Kriege mitführte, stammt von J. Fabricius aus Hildes vom Jahre 1600. Er erwähnt, daß der Marschall Moritz von Sachsen einen sogenannten „Feldkasten“ mit sich geführt habe.

Die letzte große Choleraepidemie, die in Deutschland war, suchte im Jahre 1892 Hamburg heim und kostete 9000 Menschen das Leben und dem Hamburger Staat hundert Millionen Mark.

Die vollständigste tropenmedizinische Bibliothek Deutschlands befindet sich im Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg.

Die Straße, in der die meisten Aerzte wohnen — nämlich 550 —, ist die Harley Street in London.

Auf Nowaja Semlja befindet sich eine medizinische Station, die von der russischen Ärztin Frau Pletschowa geleitet wird, die wohl die nördlichste Ärztin der Welt sein dürfte.

Das reichste Radiuminstitut der Welt ist die „Radiumhemmet“ genannte Klinik in Stockholm. Sie verfügt über — zehn Gramm Radium.

Den Krankheitsrekord dürfte der Amerikaner Henry Smythe halten, der mit 47 Jahren bereits 148 größere Operationen überstanden hat.

Die erste Lungenheilstätte wurde 1859 in Görbersdorf errichtet.

In Paris wurde 1932 beim Institut Pasteur das größte Tuberkuloseinstitut der Welt errichtet.

In Königsberg (Preußen) wurde vor kurzem die größte und modernste Anatomie Europas fertiggestellt.

Die erste Geburt im Flugzeug ging im Jahre 1931 in Kanada vor sich.

In der Geschichte der Medizin ist nur ein einziger Fall bekannt, daß eine Frau Achtlinge geboren hat. Vor einiger Zeit hat eine Frau in Georgetown (Britisch-Guayana) sieben Knaben das Leben geschenkt.

Die älteste in der medizinischen Literatur bekannte Geburt betrifft eine Frau im Alter von 62 Jahren, die ihre 22. Geburt durchmachte.

Helmitol

Zur internen Behandlung der Gonorrhoe aller Formen. Zur Therapie entzündlicher Zustände der Harn- und Gallenwege. Rasche Schmerzlinderung, gute Verträglichkeit auch bei langem Gebrauch.

ORIGINALPACKUNG: Röhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g

»Bayer«

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.



Friz Mielert, Dortmund

Demnächst
erscheint:



100 Seiten mit 134 teils ganzseitigen Abbildungen auf Kunst-
druckpapier und einer zweifarbigen Karte auf dem Schutzumschlag.
Ker. 28°. Kart. RM. 8.70, in Leinen RM. 6.90.

Ein ausführliches Orts- und Sachregister und ein genaues
Bilderverzeichnis erleichtern die Benutzung des Buches. Die zahl-
reichen Hinweise vom Text auf die Bilder und umgekehrt erhöhen
seinen Wert.

Inhalt: Die Gegner — Fest hielten sie am alten Brauch — Die
fernen Ahnen — Wert der alten Kultur — Das große Heiligtum —
Wallburgen — Wo Druden weilten — Opferstätten und heilige
Quellen — Naturentfremdung — Hünen und Zwerge — Geheimnis-
reiche Berge — Wittelind — Wittelindburgen — Hunnen im alten
Soest? — Späteres Volksgut und Befinnung — Wie Karl den Sieg
erlang — Westfälische Art — Die Birkenbaumsage — Die Land-
schaften — Was noch kommen muß — Erhaltenes Kulturgut —
Bedenket!

Heger-Verlag

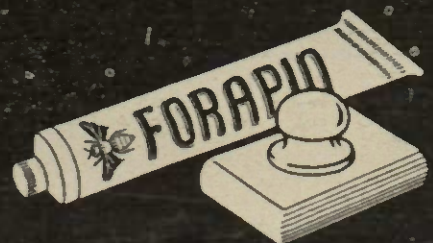
im Verlag der Ärztlichen Rundschau, München

FORAPIN

Bienengift in Salbenform

erprobt und bewährt bei Myalgien, Neuralgien,
Ischias, Arthritiden und überall, wo Reiztherapie
indiziert ist (umfangreiche klinische Literatur).

Man verordne zunächst FORAPIN I (normal)
u. in hartnäckigen Fällen FORAPIN II (forte)



Literatur und Proben durch
Heinrich Mack Nachf., Ulm a. D.

Preise: FI RM. 1.47 u. FII RM. 1.65
Kurpackung: RM. 2.74 bzw. RM. 3.14



Weihnachtswünsche im Arzthaus *



Herrenhüte

für hohe Ansprüche:

Haarhüte 6⁵⁰ 8⁵⁰ 12⁵⁰
 Velourhüte 9⁹⁰ 14⁵⁰ 18.—

A. Breiter Kautingerstraße 23 • Weinstraße 6
 Dachauer Str. 14 • Zweibrückenstr. 5 • Schellingstr. 29

UHREN / GOLD-
 und SILBERWAREN

Reparaturen aller Art

J. B. FRIDRICH

München, Sendlingerstr. 14

ältestes Spezialgeschäft am Platz

Rheinwein

Kräfte fein, 30 Fl. Mk. 18. N.
 Kappesser, Selzen-H. 3.



Emalschilder

Weihnachtswunsch

Harzer-Edelroller
 (Jil. Preisl. frei)
 a. d. Spezial-
 züchterei
 K. Quen-
 baum, Brüggen (Lüneb.)

6 Vorschläge

begehrter Weihnachtsgeschenke aus unserer reich-
 haltigen Auswahl:

- 1 Briefpapier mit eigenem Namen
- 2 Bücherschränke kombiniert oder vergrößierbar
- 3 Füllhalter und Stifte
- 4 Jalousieschränke
- 5 Kleinschreibmaschinen
- 6 Schreibzeug-Garnituren Marmor oder Holz

Bürobedarfshaus Finkenzeller
 Löwengrube 17 am Dom

120 Pianos
 Flügel - Harmoniums

a. Lager. Neue Pianos, Weltmarke, ab
 Mk. 670.—, gebrauchte ab Mk. 275.—
 Reelle Garantie, a. W. Teilzahlung.

Piano-Lang
 München Nörnberg

Kaufingerstraße 8/1 Hefnersplatz 9/1

Medizin!

Verlangen Sie Verlagsverzeichnis vom
 Verlag der Ärztlichen Rundschau
 Otto Gmelin, München 2 BS.



Wie das kleine Samenkorn
 Reiche Frucht entfaltet,
 So das kleine Pfennigstück
 Sparsparfolg gestaltet
 Deshalb ein Sparbuch!

Bezirks-Sparkasse München-Land

Mündelsichere Anstalt des öffentlichen Rechts

München, Frauenstr. 10 (am Viktualienmarkt)

Niederlassungen in Allach, Aying, Feldkirchen, Gräfelfing,
 Oberhaching, Obermenzing, Planegg und Unterhaching.

Zu
 Weihnachten
 ein schönes Geschenk
 für jeden Arzt, seine
 Familie und seine Freunde!

von

Wenhofers Franzef. 102 Seiten,
 8°. Kart. RM. 3.75, Ganz-
 leinen RM. 4.80.

Verlag der Ärztlichen
 Rundschau, Otto Gmelin,
 München 2 BS.



Bäuerndoktor

Bestellen Sie

Ihre Rezeptvordrucke / Rechnungen / Briefbogen / Fieberkurven /
 Karteikarten beim Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin,
 München 2 BS, Bavariaring 10.

Café Luitpold Restaurant

Die vornehm gemütliche Gaststätte Münchens

Täglich nachmittags und abends spielt
 der besaubernde Meister der Geige *Ilya Livschakoff*

Die geringste Säuglingssterblichkeit aller deutschen Gemeinden hat Eden (bei Oranienburg), noch zwanzigjährigem Durchschnitt 3,8 Proz.

Medizinisches in Randbemerkungen der englischen Presse.

„Man kann leicht verhindern, daß man schnarcht“, lesen wir in einer medizinischen Wochenplauderei. — Man muß nur während der ersten Pouse das Theater verlassen.

„Viele Fußwanderer brauchen ein starkes Anregungsmittel“, meint ein Arzt. — Besonders, wenn sie von einem Motorradfahrer angefahren sind.

Ein amerikanischer Arzt, der unlängst noch Pelzmäntel für den Winter empfahl, rät jetzt den Frauen dringend davon ab. — Das beweist wieder einmal, wie schnell die Ehe die Ueberzeugungen eines Mannes zu ändern vermag.

„Schuhe verursachen kalte Füße“, sagen die Aerzte. — Das erklärt freilich, warum so viele Männer ihre Schuhe ausziehen, wenn sie nach Mitternacht nach Hause kommen.

Es würde dem Durchschnittsmanne durchaus nichts schaden, wenn er den Entschluß fassen würde, während des Sommers jeden Morgen ein kaltes Bad zu nehmen, erklärt ein Arzt. — Natürlich würde es ihm nicht schaden. Wir fassen den Entschluß jede Woche ungefähr einmal.

Wie uns ein Arzt mitteilt, gibt es keine bessere Methode, einen Menschen aufzuwecken, als ihm die nackten Füße zu kitzeln. — Leider trägt unser Gärtner, wenn er im Garten zu tun hat, immer Stiefel.

Eine der letzten Erfindungen ist ein Mittel gegen das Schnarchen. — Sensitive Schachmeister, denen ein zahlreiches Publikum zusieht, wären dankbar, wenn es ihnen zur Verfügung gestellt würde.

Ein Arzt hat entdeckt, daß die Melancholie in der Regel dem Fehlen von Brom im Blut zuzuschreiben ist. — Oft ist sie auch dem Fehlen eines Guthobens auf der Bonk zuzuschreiben.

„Es gibt gewisse Speisen, die das Blut erhitzen“, sagt ein Arzt. — Einige der Speisen, die man uns in Londoner Restaurants vorgesetzt hat, haben unser Blut sogar zum Kochen gebracht.

„Die Seeluft“, so schreibt ein Arzt, „färbt oft die Haare heller.“ — Es ist natürlich erst die Hotelrechnung, die sie schneeweiß werden läßt. Mitgeteilt von Fr. W. Pollin.

Gegen den Aberglauben in der Rassenfrage.

Der Mitarbeiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP., Prof. Dr. Loeffler, Direktor des Rassenbiologischen Instituts der Universität Königsberg, stellt dem NöS. aufschlußreiche Äußerungen „Gegen Aberglauben in der Rassenfrage“ zur Verfügung. Er wendet sich dagegen, daß leider heute noch Volksgenossen, die durchaus die Bedeutung der Rasse und das Wesen der Vererbung erkannt haben, vielfach ungewollt dadurch Schaden stiften, daß sie die exakte Rassen- und Vererbungsforchung mit mystischen und abergläubischen Erklärungsversuchen vermengten. Dadurch schädeten sie nicht zuletzt der Weltanschauung der Be-

wegung. Besonders wendet sich der Referent gegen den in jüngster Zeit wieder aufgetauchten Aberglauben von der Telegonie (Fernzeugung) oder Imprägnation (Durchtränkung). Dieser Aberglaube behauptet, daß eine Nichtjüdin, die einmal mit einem Juden Geschlechtsverkehr hatte, auch von einem nichtjüdischen Vater nur noch Kinder mit jüdischem Einschlag zur Welt bringen könne. Das Vorkommen dieser angeblichen Telegonie oder Imprägnation werde meistens auf Grund gefühlsmäßiger Einstellung, insbesondere gegen den Geschlechtsverkehr nichtjüdischer Frauen mit Juden, behauptet. Der exakten wissenschaftlichen Nachprüfung halten aber diese Behauptungen, wie der Referent unter Hinweis auf Tierexperimente bedeutender in- und ausländischer Forscher (u. a. Crew, Ivanow, Kronacher, Lenz, Chr. Wried) nachweist, nicht stand. Die Frage der Telegonie sei vielmehr rein wissenschaftlich genügend geklärt und ihre Ablehnung vom wissenschaftlichen Standpunkt hinreichend begründet.

Das gesamte Erbgut, das ein durch geschlechtliche Fortpflanzung entstandenes Lebewesen erhält, werde allein durch die Vereinigung des väterlichen mit dem mütterlichen Kern der Keimzelle übertragen. Es würde z. B., so fügt der Referent hinzu, bei der Annahme des Vorkommens von Telegonie kein Mann es wagen dürfen, eine geschiedene oder verwitwete Frau zu heiraten, wenn er gewärtig sein müßte, in seinen Kindern die sicher in manchen Fällen nicht erwünschten Erbmerkmale des ersten Monnes wiederzufinden. Schon die Tatsache, daß von den Kindern aus einer zweiten oder dritten Ehe von Frauen bisher niemals über Telegonie berichtet wurde, sollte doch zu denken geben. Wir landeten bevölkerungs- und rassenpolitisch einfach im Chaos, wenn wir heute noch zuließen, daß mystische Gedankenkonstruktionen und abwegige Lehren über durchaus erklärbare Erscheinungen ungestraft in der Öffentlichkeit als Rassenlehre verbreitet werden dürften. Etwas völlig anderes sei es natürlich, ob z. B. Frauen, die aus freien Stücken, vielleicht auch aus schnöder Gewinnsucht und materiellem Vorteil sich der Rassenschande ergeben haben, tatsächlich so wertvoll sind, daß man von ihnen Nachkommen wünschen sollte.

Frankreich. Das Gesetz über die Ausübung der Heilkunde durch Fremde

wurde vom Senat verabschiedet. Es verbietet die Ausübung der ärztlichen Praxis allen Fremden mit ausländischer Approbation, auch den Approbierten aus französischen Mandatsgebieten, so z. B. den Aerzten der Universität Beyruth. Alle Aerzte mit ausländischer Approbation müssen, wenn sie in Frankreich praktizieren wollen, alle Examina nachmachen, auch die geborenen Franzosen, die im Ausland approbiert sind. Die Rumänen verlieren damit ein Privileg, das bisher 10 Rumänen pro Jahr die Niederlassung in Frankreich erlaubte. Naturalisierte Ausländer dürfen die Praxis nur ausüben, wenn sie aktiven französischen Militärdienst getan haben.

Ungarn.

Die Veranstaltung von Pflichtkursen für Aerzte aus dem Gebiete der Kriegsmedizin wurde ins Auge gefaßt, insbesondere

DIGESTOMAL

Liquor 100 cc. RM. 1.16 o. U.
200 cc. RM. 1.79 o. U.

Neutralletten 25 St. RM. 0.92 o. U.
Tropfen 30,0 RM. 0.92 o. U.

J. MOSER, KIRCHZARTEN-FREIBURG i. Br.

Das wohlschmeckende, appetitanregende u. verdauungsfördernde **Tonikum**. Empfohlen bei Anorexie, nervöser und funktioneller Dyspepsie, Gastritis, Hyperemesis gravidarum, Grippe und in Reconvalescenz.

zur Abwehr des Gaskrieges. Aerzte sollen über Zusammenfassung und Wirkung der Kriegsgase belehrt werden. Gleichzeitig verlaunet, daß im heurigen Schuljahr in den Lehranstalten für Mädchen Kurse veranstaltet werden, die die Lehre der Pflege Verwundeter im Kriegsfall, die die Bekanntschaft mit der Schwesterfürsorge in der Krankenhauspraxis vermitteln sollen. Unter Teilnahme von Fachärzten sollen Exkursionen in öffentliche Krankenhäuser unternommen werden, wo sie in den Operationsfällen mit den Bedürfnissen der Kriegschirurgie bekannt zu machen sind. Der männliche Nachwuchs soll Unterweisungen über die Grundsätze der Samariterhilfe bei Flug- und Gasangriffen auf die Zivilbevölkerung erhalten.

Polen. Der Aerztestand in Polen

befindet sich, nach einer Meldung der „M. m. W.“ derzeit in einem Zustande völliger Verarmung, die seine weitere Existenz ernsthaft bedroht. Im Staats- oder öffentlich-rechtlichen Dienst angestellte Aerzte sind in Beamtenkategorien eingereiht, die ihrem Bildungsgrade und ihrem Lebensstandort als geistige Arbeiter absolut nicht entsprechen.

Rußland.

In Rußland gibt es 50 Flugzeuge, die als kleine Spitäler eingerichtet sind; die kleinsten bieten für 3 Kranke, 1 Arzt und 2 Hilfskräfte Raum. Der Pilot von Westsibirien landete innerhalb von 20 Tagen 96 mal, um aus fernen Gegenden Patienten aufzunehmen. Die Flugzeuge sind so eingerichtet, daß wichtige Operationen im Notfall schon während der Fahrt vorgenommen werden können.

Zustände in den russischen Apotheken.

Die Schweizerische Apothekerzeitung gibt folgenden Bericht aus der N. 3. 3. vom 24. Oktober 1935 über die Zustände in den russischen Apotheken wieder:

„Von Zeit zu Zeit erscheinen in der Sowjetpresse Schilderungen aus diesem oder jenem Gebiet des russischen öffentlichen Lebens, die den Anspruch auf Objektivität erheben können. Mit einem Schlag enthüllen sie das Gerede über »unsere Errungenschaften« in seiner Lächerlichkeit. So beschäftigt sich in der »Iswestija« vom 9. Oktober ein Artikel mit dem Zustand der russischen Apotheken, der für die Verwohrlosung, die mit der bolschewistischen Mochtüdernahme eingerissen ist und in 18 Jahren nicht behoben werden konnte, sehr aufschlußreich ist. Es ist sicher sehr nützlich, wenn bei den Kirgisen oder Kalmücken Badeanstalten und Krankenhäuser eingerichtet werden, aber solche »Siege« verlieren ihre Bedeutung, wenn man gleichzeitig hört, daß es in Rußland selbst, und sogar in der Hauptstadt Moskau, an den notwendigsten sanitären und pharmazeutischen Utensilien fehlt. Greifen wir ein paar Angaben aus dem Artikel der »Iswestija« heraus: In jeder Moskauer Apotheke liegt eine lange »Defekture«, auf der verzeichnet ist, welche Medikamente nicht zu haben sind oder nicht angefertigt werden können. Darunter befinden sich Zinksalbe, Atophan, Jodnatrium, Formolin, Pepsin, Wismutpräparate, aber auch Gummihandschuhe, Nasensonden, Desinfizierungspritzen, Schwämme, Bettchüsseln usw. In den rund 12000 Apotheken, die es in Rußland gibt, müßten etwa 300 Millionen Arzneigläser gebraucht werden, es werden aber nur 80 Millionen hergestellt, so daß die Arzneien in Weinflaschen geliefert werden müssen. Ebenso fehlt es an Dezimalwaagen und am nötigen Papier, die Dosierung der Ausführung der Rezepte geschieht auf gut Glück. Von den 40000 Angestellten im russischen Apothekerberuf besitzen nicht weniger als

25 Proz., in einigen Gegenden aber 60 Proz. überhaupt keine spezielle Vorbildung. Je weiter man von Moskau in die »Provinz« fährt, um so schlimmer sieht es auf allen diesen Gebieten aus. Hier kommen die »Segnungen« der Planwirtschaft hinzu, um die Arbeit der Apotheken zu gefährden, bald werden die Einkünfte einer Apotheke dazu verwandt, »die Lächer eines Ostbudgets zuzustopfen«, so daß die Apotheke keine Mittel behält, um neue Medikamente zu kaufen, bald werden Apotheken und Arzneilager einfach »auf die Straße gesetzt«, weil ihre Räume von einer höheren Instanz angefordert worden sind!“

(Südd. Apothekerzeitung, 75. Jhrg., 991.)

Hausierhandel mit Pfefferminze.

Im Rahmen ihrer gesamten Maßnahmen zum Neuaufbau des Pfälzer Drogenbaues und Drogenhandels hat die Landesbauernschaft Pfalz-Saar ein Verbot erlassen, das sich auf stark überhandgenommenen wilden Hausierhandel mit Pfefferminze bezieht. Die Landesbauernschaft weist darauf hin, daß in letzter Zeit einige Pflanzler und Hausierer, die Pfefferminze im Hausierhandel feilboten, zur Anzeige gebracht und bestraft wurden. Diese Anordnung der Landesbauernschaft deckt sich mit dem gesetzlichen Verbot des Hausierhandels mit Arzneimitteln.

Das Verbot gilt auch für den Verkehr innerhalb des Gemeindebezirks, in dem Hausierhändler ihren Wohnsitz oder ihre gewerbliche Niederlassung haben.

Die Landesbauernschaft ermöhnt eindringlich, daß in Zukunft alle derartigen Hausierhändler, die Pfefferminze feilbieten, zur Anzeige gebracht werden.

Wareneingangsbuch.

Der »Pressedienst des Einzelhandels« dringt folgende Mitteilung: »Betriebskostengegenstände, z. B. Packpapier, Reklamematerial, das zur unentgeltlichen Abgabe an die Kundschaft bestimmt ist, usw., brauchen bekanntlich nicht ins Wareneingangsbuch eingetragen zu werden. Dagegen muß ein Apotheker die Arzneiflaschen in das Wareneingangsbuch eintragen. Nach der amtlichen Arzneitaxe sind dem Apotheker Preise vorgeschrieben, mit denen die Arzneiflaschen der Kundschaft in Rechnung gestellt werden. Diese Preise sind etwas höher als die Preise, zu denen der Apotheker die Arzneiflaschen erwirbt. Die Arzneiflaschen gehören daher nicht zu den Betriebskostengegenständen, sondern zu den Waren, die zur gewerblichen Weiterveräußerung bestimmt sind.«

Regelbetrag.

Der Zeitschrift »Die Pharmazeutische Industrie« entnehmen wir folgende Mitteilung:

„Vor kurzem haben im Reichsarbeitsministerium Besprechungen stattgefunden zwischen der Kassennärztlichen Vereinigung Deutschlands und den Krankenkassenspitzenverbänden über die Festsetzung und Anwendung des Regelbetrages, den ein wirtschaftlicher Verbrauch von Arznei und Heilmitteln im Durchschnitt erfordert. Es wurde vereinbart, demnächst in einem Reichsmantelvertrag die Regelbeträge bezirksweise neu festzusetzen. Auch sollen Bestimmungen darüber vereinbart werden, wann ein Arzt von der Erfahrpflicht nach dem Regelbetrag befreit werden kann. Die Verhandlungen dürften in nächster Zeit abgeschlossen werden.“

(Südd. Apothekerzeitung, 75. Jhrg., S. 989.)

Niederlassungsaussichten für Aerzte im Ausland.

Uruguay.

Einem Aufsatz: „Zahnärztliches aus Uruguay“ von Dr. Hinz, Buenos Aires („Zahnärztliche Mitteilungen“, Nr. 25, 1935) wird nachstehendes entnommen:

„Laut Verfassung der Republik Uruguay ist der Besuch aller staatlichen Lehranstalten einschließlich der dafür benötigten Lehrmittel vollkommen kostenlos. Das trifft auch auf das Universitätsstudium und gleichfalls auf das Studium der Zahnheilkunde zu. Unterschiede zwischen In- und Ausländern werden nicht gemacht. Diese Generosität wirkt sich teilweise in eigenartiger Weise aus. Paraguay hat z. B. weder eine zahnärztliche Hochschule, noch an seiner medizinischen Fakultät ein der Ausbildung von Zahnärzten dienendes Institut. Wohl aber benötigt Paraguay Zahnärzte. Das Problem ihrer Ausbildung ist nun für Paraguay ohne Kosten dadurch gelöst, daß die Paraguayer in Montevideo studieren und der paraguayische Staat die dort erworbenen Diplome anerkennt.“

In Uruguay kann den zahnärztlichen Beruf nur der ausüben, der ein an der Nationaluniversität in Montevideo erworbenes Diplom besitzt oder aber das in einem Staat, mit dem Gegenseitigkeitsverträge bestehen, erworbene Diplom durch die Nationaluniversität anerkannt erhielt. Mit Europa und Nordamerika bestehen keinerlei Gegenseitigkeitsverträge.

Ausländische Zahnärzte mit Diplomen aus Staaten, mit denen eben keine Gegenseitigkeitsverträge bestehen, erhalten ihr Diplom nur noch vorheriger Ablegung von Examen in allen Zweigen der Zahnheilkunde (genau wie der Student) anerkannt.

Das hört sich einfach an, obwohl es in Wirklichkeit schwierig ist. Nach Auskunft des Dekans der Odontologischen Fakultät hat bisher noch kein einziger ausländischer Zahnarzt sich diesem Examen unterworfen. Dr. Sartori, Dekan in dritter Amtsperiode, sagte mir auch, daß die Revalida für die ausländischen Zahnärzte infolge der hohen Anforderungen, die an die Studierenden der Zahnheilkunde gestellt würden, sehr schwierig zu erreichen sei, daß aber alle, die sich mit Erfolg diesen Prüfungen unterwerfen, als Kollegen herzlich willkommen seien, denn sie hätten bewiesen, daß sie wirklich etwas können.

Kurierfreiheit gibt es in Uruguay nicht. Die Zahnbehandlung liegt deshalb ausschließlich in Händen der Zahnärzte.

Das Studium dauert fünf Jahre. Nach ordnungsmäßig absolvierter Hochschule wird dem jungen Zahnarzt der Titel eines „Doktor en Odontologia“ automatisch verliehen.

Das Studium wird absolviert an der Odontologischen Fakultät. In Uruguay ist also offiziell die Zahnheilkunde der Medizin gleichgestellt und nicht wie in anderen Staaten dieser unterstellt.

Wie in allen südamerikanischen Staaten wird der Brauch, seine Berufsdienste öffentlich und auch in den Zeitungen anzubieten, im Gegensatz zu deutschen Gewohnheiten nicht als stundenunwürdig empfunden.

Schulzahnpflege ist bereits eingeführt. Krankenkassen gibt es nicht. Die augenblickliche Wirtschaftslage der Zahnärzte wird natürlich ebenfalls durch die sich auch in Uruguay auswirkende

Weltwirtschaftskrise, besonders aber durch den Tiefstand der Nationalvaluta beeinflusst. Ohne besonders ersichtlichen Grund ist nämlich der internationale Wert des uruguayischen Pesos so, daß er nur noch ungefähr 2.85 gegenüber 8.70 Schilling vor einigen Jahren entspricht.

Paraguay.

Die Kolonie Carlos Pfohl wird derzeit von über hundert Familien bewohnt, von denen 45 Österreicher, 28 Deutsche, 20 Paraguayaner, 4 Ungarn usw. sind. Der weitaus überwiegende Teil der Siedler spricht deutsch, so daß auch eine deutsche Schule eingerichtet werden konnte.

Die österreichischen Siedler sind im allgemeinen zufrieden, empfinden jedoch den Mangel eines Arztes, der immer erst aus Villarica geholt werden muß, als recht unangenehm. Die Aussichten für die Siedler sind nicht viel anders als für die meisten Kolonisten in Brasilien, das heißt sie können erwarten, in absehbarer Zeit von den Erträgen ihres Bodens zu leben; wohlhabend dürften sie allerdings nur in den seltensten Fällen werden. Die für die landwirtschaftlichen Erzeugnisse zu erzielenden Preise sind ungemein gering; sie betragen anfangs Dezember 1934 für eine Arroba (10 Kilogramm) Baumwolle 100, Mais 25—30, Mandioca 5, Reis ohne Schale 14—15, für 1000 Stück Orangen 500 und für 1 Kilogramm Schweinefett 15 argentinische Pesos, wobei derzeit ein argentinischer Peso mit rund 65—70 paraguayische Pesos berechnet wird. Der Absatz der landwirtschaftlichen Erzeugnisse ist durch die Nähe von Villarica, wohin eine 40 Kilometer lange Autostraße führt, gesichert.

Der Kapitalbedarf für einen Siedler kann, ohne Einrechnung der Reisekosten, trotz der kostenlosen Zuteilung des Landes mit ungefähr 2000 Schilling beziffert werden.

Palästina.

Die Frau eines vor zwei Jahren nach Palästina ausgewanderten Arztes teilt über die dortigen Verhältnisse unter anderem folgendes mit:

Bei seiner vor zwei Jahren erfolgten Ankunft in Tel Aviv sei ihr Mann der fünfte Röntgenologe gewesen, heute befänden sich dort jedoch bereits zehn solche Sachärzte mit wertvollen Spezialinstrumenten und Apporoten. Insgesamt sollen zur Zeit etwa 500 Aerzte allein in Tel Aviv praktizieren, bei einer Bevölkerungszahl von 140 000 bis 150 000 (?) Personen, gewiß ein hoher Prozentsatz. (Nach dem Handbook of Palestine von Sir Harry Luke und Edward Keith-Roach 1934 hatte Tel Aviv Ende 1933 schätzungsweise nur 58 000 Einwohner.) Durch das Vorhandensein so vieler deutscher Aerzte sowie durch deren besonders gute ärztliche Einrichtungen kämen jetzt bereits viele Araber, wie überhaupt Orientalen, zur ärztlichen Behandlung nach Tel Aviv, statt wie früher nach Wien oder Deutschland zu reisen. Bei dem starken Zuzug von jüngeren Aerzten, die sich Ellenbogenfreiheit verschafften und die älteren rücksichtslos verdrängten, würde die Praxis jedoch immer schwieriger.

60 Proz. der städtischen Bevölkerung seien bei Krankenkassen versichert. Die Krankenkassen gestatten keine freie Arztwahl, sondern der Arzt würde in jedem Einzelfall von der

Cachets-Dolomo

Stark wirkendes

Antiphlogisticum

und **Antineuralgicum**

Hervorragendes Grippemittel

Beim Hauptverband Deutscher Krankenkassen zur Verwendung zugelassen!

LABOPHARMA Dr. Laboschin G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5, Oranienstraße 11

Krankenkasse bestimmt und dafür einzeln bezahlt. Die Behandlung der Kassenpatienten erfolge in den von der Krankenkasse zur Verfügung gestellten besonderen Räumen. Die Aerzte seien nicht Angestellte der Krankenkassen, sondern Privatärzte mit eigener Praxis.

Bücherschau

Die Carl Winter'sche Universitätsbuchhandlung in Heidelberg veröffentlicht in einer kleinen Broschüre (60 Pf.) einen Vortrag von Geheimrat Dr. v. Krehl „Ueber die Naturheilkunde“. Was wäre interessanter, als über diese Dinge von einem so ausgezeichneten Manne und Kliniker sprechen zu hören. Das Ziel der Krehl'schen Schrift läuft nicht auf Kampf hinaus, sondern auf Verständigung in den wirklicher Kritik werlen Problemen. Eine den Naturwissenschaften nahe- stehende, aus physiologischer Erkenntnis schöpfende Medizin verdient mehr den Namen „biologische Medizin“ als andere Heilkunde treibenden Denkrichtungen. Mit großem Interesse liest man die Ausführungen zu dem von Hippokrates geprägten Begriff der Physis an Hand von Beispielen: Infektion, Entzündung, Sieber. Wie weit geht die Selbstheilungsfähigkeit, die Physis?

Ist die absichtlich gewollte Gegenüberstellung von Schulmedizin und Naturheilkunde für beide Teile fruchtbar?

Bei beiden ist die Arztpersönlichkeit das Wichtigste und Gemeinsame. Ein guter Arzt wird auch gut Kranke behandeln. Die psychische Behandlung ist vernachlässigt worden. Virchow kann nicht mehr hinweggedacht werden (das organopathologische Denken). Trotzdem aber darf die darin liegende Gefahr nicht dazu führen, das „Ganze“ zu übersehen. Eine Auseinandersetzung mit der Homöopathie wird einmal nötig sein.

Bei einem guten Arzt in die Schule gehen, das ist die beste Vorbereitung für den Beruf. Lese jeder statt seiner Morgenzeitung einmal diese Gedankengänge eines Meisters der Diagnostik und Therapie.

Am Kamin. Aus der Sandgrube und andere Erinnerungen. Von Dr. Erwin Lich. J. S. Lehmanns Verlag, München: Geh. RM. 2.50, Lwd. RM. 3.50.

Dr. Erwin Lich ist als Vorkämpfer für ein ideales Arztum und als anstrengter Mann unvergessen. Das beweisen die vielen Nachrufe, die den Arzt und Schriftsteller Lich würdigen. Das beweist vor allem auch die noch immer steigende Verbreitung seiner Bücher. Darum wird auch seine große Gemeinde freudig sein nachgelassenes Buch begrüßen. Hier lernen wir Dr. Lich von einer ganz neuen Seite kennen, als Dichter und Erzähler. Aus der unerschöpflichen Fülle seiner Erinnerungen: Reisen, Begegnungen mit hervorragenden und merkwürdigen Menschen, aus Träumereien an seinem Kamin und aus heiteren Begebenheiten schuf er ein Buch voller Schönheit und Poesie.

Am Anfang steht sein Haus „In der Sandgrube“ zu Danzig; dort hatte Dr. Lich aus kleinen Anfängen heraus seine Klinik geschaffen, in der er Tausenden Gesundheit und Lebensmut wiedergegeben hat. Denn Lich war ja nicht nur als Schriftsteller weithin bekannt, sondern er war ja auch einer der gefürchtetsten Chirurgen der gesamten Ostmark. Von seinem Heim aus führt er uns in herrlichen Reisebildern nach Bornholm, Schweden, Italien, Japan, Java, Indien und den Azoren. Ueberall sah er die Welt mit scharfen, kritischen Augen, aber hier durchleuchtet zugleich ein sonniger Humor seine Erinnerungen. Die fesselndsten sind wohl die an Selma Lagerlöf und Axel Munthe, den bekanntesten Verfasser des Aerztebuches „San Michele“. Hier trafen zwei große Aerzte und zwei Menschen zusammen, die beide ihrer Zeit viel zu sagen hatten. Wir kennen Munthe aus seinem Buch als ein Schöpfkind des Glüdes und des Erfolges, Lich zeigt uns den Menschen, der sein „Glück“ mit Einsamkeit im Alter erkaufte. (Ausrichtig bedauerte übrigens Munthe auch Dr. Lich gegenüber seine Angriffe auf Deutschland, die er bekanntlich durch Unterdrückung der betreffenden Bücher gulzumachen versuchte.) Wie anders dagegen Selma Lagerlöf, der nicht nur die Verheißung, die in ihrem Namen liegt — Lagerlöf heißt Lorbeer —, reichlich in Erfüllung ging, sondern die sich außer schriftstellerischem Ruhm auch einen Platz im Herzen ihres Volkes erworben hat und die von der ganzen Kulturwelt gefeiert und verehrt wird.

Den Beschluß machen einige kurze Nachrufe auf Dr. Lich von Freunden und Berufsgenossen, die sein Leben und Wirken, sein menschliches und ärztliches Wesen darstellen: Lich war die beste und reinste Verkörperung deutschen Arztums. Für diesen idealen Menschen und großen Arzt wird das kleine, aber inhaltsreiche Büchlein ein bleibendes Denkmal sein.

Kürschners Arzneimittelkunde.

Sehr häufig ist die Arzneimittelkunde bei der Ausbildung des Krankenpflegepersonals ein Stiefkind. Zudem sind dabei so viele Einzelheiten zu lernen, daß sie sehr bald wieder in Vergessenheit geraten. Das vorliegende kleine Büchlein will diese Kenntnisse auf-

frischen, indem es in ganz kurzen Worten die Arzneimittel beschreibt, ihre Herkunft angibt, vielfach Zweck und Anwendung der Mittel erwähnt und die höchstzulässigen Dosen mittelt. Durch die Einteilung nach pflanzlichen, animalischen und chemischen Arzneimitteln sowie durch das beigegebene alphabetische Inhaltsverzeichnis wird die Benutzung des Buches sehr erleichtert. Es kann zum Nachschlagen empfohlen werden.

„Rasse, Geist und Seele.“ Von Lothar Gottlieb Tirala, Direktor am Rassenhygienischen Institut der Universität München. Mit 16 Bildtafeln. J. S. Lehmanns Verlag, München. Geh. RM. 6.80, Lwd. RM. 8.—.

Der Verfasser, Professor der Rassenhygiene an der Universität München, versteht es, die Beziehungen der Rassenbiologie zur allgemeinen Biologie und zur Medizin, zur Wissenschaft und zur Kultur vorbildlich darzustellen.

Seine Analyse von Rasse und Persönlichkeit, seine Kritik der Abstammungslehre, Darwinismus und Lamarckismus, unterbaut durch hochinteressante eigene Beobachtungen zur geschlechtlichen Zuchtwahl, seine Darstellung der Entartung und ihrer medizinischen Gründe, sein Versuch, den Untergang der Kulturvölker biologisch zu erfassen und unserer Zeit zu deuten, ist des Interesses weiter Kreise unseres Volkes wert. Ueberall geht die Darstellung in die Tiefe — eine Fülle von Problemen wird der Lösung zugeführt und neue Tore der Erkenntnis aufgestoßen.

Voll Staunen werden wir in dem vorletzten Abschnitt mit den Beziehungen bekannt, die zwischen den großen Schöpfern der Wissenschaft und ihrer Rasse bestehen. In plastischer Deutlichkeit entziehen vor unserem Auge die Weltbilder der verschiedenen kulturschaffenden Rassen.

Im letzten Abschnitt aber erweist der Verfasser als die reinste Frucht der Rassenseele die Weltanschauung. Dem Befreiungsgedanken des arischen Menschen stellt er den Erlösungsgedanken einer arischen Fremden, dem Vorderasiaten und Orientalen gemäßen Lebensauffassung gegenüber und erklärt die schweren Spannungen, die gerade heute wieder besonders fühlbar werden. Schöne neue Bilder verdeutlichen an entscheidender Stelle die Ausführungen des Verfassers.

Ein Werk, das nicht nur dem Wissenschaftler, sondern jedem Deutschen, der den Fragen der Zeit offenen Auges gegenübersteht, un- gemein Wertvolles zu sagen hat.

Aus der Werkstat. Von Prof. Alfred E. Hoche, vordem Professor der Psychiatrie in Freiburg i. Br. J. S. Lehmanns Verlag, München 1935. Geh. RM. 4.50, Lwd. RM. 6.—.

Das neue Buch von Prof. Hoche wendet sich in erster Linie an die große Zahl derer, die seinen „Jahresringen“ ihr Interesse zugewendet haben. Es ist keine gewöhnliche Selbstbiographie, sondern der Niederschlag der Erfahrungen eines langen Lebens. Was ist höher zu schätzen bei der Erkenntnis der Dinge, als reiche Erfahrung eines Mannes, der mit offenen Augen, ehrlichen Suchens und echtem Charakter durch das Leben ging. Aus einer größeren Anzahl von Vorträgen sind diejenigen ausgewählt worden, die dem Verständnis des Gebildeten ohne weiteres zugänglich sind. Abhandlungen über menschliche Fragen, deren Bedeutung an keine Zeit gebunden ist, wechseln ab mit ernststen Stimmungen aus der Kriegszeit und den Inflationsjahren. Schon das erste Kapitel über „Geisteskrankheit und Kultur“ zeigt so recht den Segen unserer nationalsozialistischen Geistesbildung auf betr. Verhütung erbkranken Nachwuchses usw. Das Kapitel „Beobachtungen bei Fliegerangriffen“ ist sehr beachtenswert und aktuell. Das Buch ist glänzend geschrieben, geistreich und klar; es verdient weite Verbreitung. S.

Schriftleitung: Dr. Philipp Gschner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 BS, Bavarlarung 10. — Druck von Franz X. Selb, München, Rumfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Wabel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 25, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfingger, München-Munphenburg DA 5500 (III. Df. 35.), Pl. 6.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Gschner, Haar b. München, Telefon 475 224. Redaktionschluss Mittwochabend der Woche vor Erscheinen.

Beilagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt betr. »Kilmova-Ovanorm-Osnol« der Organotherapeutischen Werke G. m. b. H., Osnabrück, bei; ferner einer Teilaufgabe eine Beilage betr. Welnangebote der Welngroßhandlung Emil Seyler jun., Forst (Rheinpfalz.)

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, Geschäftsstelle München 2 NW, Briener Straße 11 (Haus der Deutschen Ärzte), Fernsprecher 57678.

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989, Landesstelle Bayern der RDD.: Postfachkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 201000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 475224.

Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653. Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelln, München 2 BS, Bavariaring 10, Fernsprecher 596483, Postfachkonto: 1161 München.

Nummer 51.

München, den 21. Dezember 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Ein deutsches Feldlazarett an der Westfront. — Die Abzüge des angestellten Arztes bei der Lohnsteuer 1936. — Wann verjähren die Honorarforderungen des Arztes und wie kann er die Verjährung verhindern? — Der Schuldenerschuß bei der Zwangsvollstreckung in das bewegliche Vermögen. — Wann sind Lieferungen von Arzneimitteln usw. umsatzsteuerfrei? — Was muß der Arzt über die Eheschließung zwischen Ariern und Nichtariern wissen? — Verschiedenes.

Wenige, aber weise Gesetze beglücken ein Volk; viele verwirren die Rechtspflege.
Friedrich d. Gr.

Bekanntmachungen

Bayer. Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.
Weihnachtsbitte

400 bayerische Arztwitwen und -waisen, die, wie wir täglich mit Erschütterung vernehmen, teilweise in bitterster Armut, verschämt ein unverdientes schweres Los tragen, konnten bisher zu Weihnachten von uns mit einer kleinen Unterstützung bedacht werden.

An jeden Arzt stellt die Wohltätigkeit heute große Anforderungen, und keiner, das ist uns bewußt, entzieht sich seiner Pflicht, und mag er selbst mildtätiger Hilfe noch so sehr bedürfen. Das kommende Weihnachtsfest wollen wir aber auch denen nach besten Kräften ein wenig verschönern helfen, die vom Winterhilfswerk und der öffentlichen Fürsorge nicht bedacht werden. In diesem Sinne bitten wir herzlich um eine Zuwendung für die Witwen und Waisen unserer Berufsgenossen. Das Leuchten manchen Kinderauges und der Dank manch vergrämter Witwe soll unser schöner Lohn sein!

Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.

Postfachkonto Nr. 6059 Amt München.

Dr. Sperling.

Aus Ersparnisgründen geben wir Empfangsbestätigung im Ärzteblatt für Bayern.

Verzeichnis der eingegangenen Weihnachtsspenden (zugleich Quittung).

Dr. Heinlein (Rürnberg) 20 RM.; Dr. Schubert (Ansbach) 10 RM.; Dr. Ernst W. Heiß (Schwandorf) 10 RM.; Dr. Br. Hering (Bayreuth) 10 RM.; Dr. Friedr. Bauer (Rürnberg) 15 RM.; Dr. Herd (Bamberg) 10 RM.; Dr. Otto Silzer (Rürnberg) 20 RM.; Dr. Eugen Förster (Hammelburg) 10 RM.; Dr. Gottl. Marr (Hagfurt) 10 RM.; Dr. G. Jochner (Arnstorf) 10 RM.; Dr. Jos. Renner (Wallenfels) 10 RM.; SR. Dr. Schmidt-Bäumler (Augsburg) 10 RM.; Dr. H. Schmid (Altötting) 10 RM.; Dr. Wilhelm Krumm (München) 10 RM.; SR. Dr. Ludwig Schreiner (Simbach) 10 RM.; SR. Dr. E. Brand (Augs-

burg) 10 RM.; Dr. Erwin Kann (Reichertshofen) 15 RM.; Dr. Albin Obermaier (Traunstein) 10 RM.; Dr. A. E. Lampe (München) 20 RM.; Dr. Droßbach (Nürnberg) 15 RM.; Dr. Jos. Mann (Sürth i. B.) 20 RM.; Dr. Schwaiblmair (Lands- hut) 30 RM.; Dr. O. Bandtlow (Passau) 25 RM.; Dr. Köller (Augsburg) 7.50 RM.; Dr. A. Heiler (Reit i. Winkel) 10 RM.; SR. Dr. H. Weber (Oberschneiding) 20 RM.; Dr. Schwarz (Rürnberg) 5 RM.; Dr. S. Reinsch (Endorf) 10 RM.; Dr. Pape (München) 5 RM.; SR. Dr. Paul Pallikan (München) 10 RM.; Dr. Hch. Sammeth (Forchheim) 10 RM.; Dr. Brufis jr. (Bayreuth) 5 RM.; Dr. R. Pauli (Laufen, Obb.) 5 RM.; Dr. Hans Förg (Rürnberg) 20 RM.; Dr. Fritz Kellerer (Waischensfeld) 10 RM.; Dr. Hans v. Schuß (Nürnberg) 10 RM.; Dr. Karl Hofmann (Alzenau) 10 RM.; SR. Dr. E. Becker (Wiesau) 10 RM.; Dr. Reifert (Reustadt a. d. Kulm) 10 RM.; Prof. Dr. Kappis (Würzburg) 20 RM.; Dr. Hans Roß (Pittersdorf) 15 RM.; Dr. Medicus (Gunzenhausen) 10 RM.; Dr. Baumann (Sürth i. B.) 10 RM.; SR. Dr. Körner (Oberels- bach, Röhna) 5 RM.; Dr. v. Sicherer (München) 20 RM.; Prof. Dr. v. Stubenrauch (München) 20 RM.; Dr. Hch. Müller (Bogen) 10 RM.; Dr. Frz. Schöner jr. (München) 10 RM.; Dr. Slessa (Helmbrechts) 20 RM.; Dr. Frz. Diem (Hofheim) 10 RM.; Dr. Kümmerth (Wunsiedel) 10 RM.; Dr. Hafelmayr (Wengkofen) 10 RM.; Dr. Schraube (Passau) 10 RM.; Dr. Sturm (Velden a. d. Vils) 10 RM.; Dr. Weinberger (Rosen- heim) 5 RM.; SR. Dr. Noell (München) 10 RM.; Dr. Theu (Teuschnitz) 5 RM.; Dr. Hans Kraus (München) 5 RM.; Ungenannt (München) 10 RM.; Dr. K. Hirsch (Ergoldsbach) 10 RM.; Dr. H. Wagner (Donauwörth) 20 RM.; Dr. Ham- berger (Rosenheim) 10 RM.; SR. Dr. Petri (München) 10 RM.; Dr. Rich. Scheel (Uebersee) 10 RM.; Dr. Jos. Dobner (Mies- bach) 10 RM.; Dr. Gg. Zanner (Bernbeuren) 5 RM.; Dr. Wilh. Zinken (Bad Reichenhall) 5 RM.; Dr. Karl Ertl (Rürnberg) 10 RM.; Dr. Harstrik (Sürth i. B.) 10 RM.; Dr. Fritz Gastreich (Sürth i. B.) 10 RM.; Dr. Anton Schmerber (Deides- heim) 10 RM.; SR. Dr. Eugen Welte (Saal a. d. S.) 10 RM.; Dr. W. Hudler (Bamberg) 10 RM.; Deutsche Röntgengesell- schaft (München) 30 RM.; SR. Dr. W. Maier (Augsburg) 10 RM.; Dr. H. J. (München) 20 RM.; Dr. Max Roth (Berch- tesgaden) 10 RM.; Unbekannt (Murnau) 10 RM.; Dr. Karl Lukas jr. (München) 10 RM.; Dr. Frz. Ruhwandl (München) 10 RM.; Dr. Theod. Becker (München) 20 RM.; SR. Dr. Lämmert (München) 10 RM.; Ärztliche Verrechnungsstelle

(Gauting) 200 RM.; Dr. Alois Schwaiger (Lands hut) 30 RM.; Dr. Fuchsbüchler (Eggenfelden) 10 RM.; Dr. Hch. Roderus (Alerheim) 10 RM.; Dr. H. Weber (Unterschondorf) 10 RM.; Dr. H. v. Hertlein (Rördlingen) 10 RM.; Dr. Ernst Henje (München) 10 RM.; Dr. Hugo Kroth (München) 10 RM.; Dr. A. Maßen (München) 10 RM.; OMR. Dr. Baumgart (München) 10 RM.; Dr. Lili Salzberger (München) 10 RM.; Dr. V. Bauer (Solln b. Mch.) 10 RM.; Dr. Wilh. Gundel (Jchenhausen) 10 RM.; Dr. K. Kamprath (Eindau) 5 RM.; Dr. S. Sonthheimer (Psaffenhofen) 10 RM.; Dr. W. Althaus (München) 10 RM.; Dr. Häßlauer (München) 10 RM.; Dr. Jos. Schöner (München) 10 RM.; Dr. Val. Müller (Eichstätt) 20 RM.; Dr. Hans Rummel (Rürnberg) 15 RM.; Dr. Johs. Schmidt (Roth b. Nbg.) 10 RM.; Dr. Hans Bär (München) 10 RM.; Ungenannt (Aub) 5 RM.; Dr. Herrligkoffer (Jchenhausen) 10 RM.; Dr. E. Hayler (Starnberg) 10 RM.; Dr. Gottsmann (Würzburg) 20 RM.; Dr. W. Kluth (Fürth i. B.) 10 RM.; Dr. Lauter (Bergheim) 10 RM.; SR. Dr. Brod (Würzburg) 10 RM.; Dr. M. Weiß (Hof) 10 RM.; SR. Dr. Reichel (Bayreuth) 10 RM.; Dr. A. Hilpert (Frensdorf) 10 RM.; Dr. Hch. Schumann, (Pfreimd) 10 RM.; Dr. Frz. Schmiß (Bad Abbach) 10 RM.; Dr. Ad. Stebich (Regensburg) 10 RM.; Dr. Eggeling (Nürnberg) 20 RM.; Dr. W. Raminger (Rürnberg) 10 RM.; Dr. Gottfr. Haß (Thalmässing) 10 RM.; Dr. Klausner (Koburg) 10 RM.; Dr. Jos. Baumann (München) 10 RM.; Dr. Phil. Kellner (Seeg i. Allg.) 10 RM.; SR. Dr. Eisert (München) 10 RM.; Dr. Toni Graf (Gauting) 20 RM.; Dr. Karl Moser (Obing) 10 RM.; OMR. Dr. Redenbacher (Kempten) 10 RM.; Dr. Herzog (München) 10 RM.; Dr. L. Illing (Traunstein) 10 RM.; Dr. W. Freund (München) 10 RM.; Dr. Sulz (München) 10 RM.; Prof. Dr. Kämmerer (München) 20 RM.; Dr. Scheibing (Hof) 10 RM.

Allen Spendern herzlichsten Dank!

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.

Bezirksstelle München-Stadt.

Am 12. Oktober 1935 gegen 16 Uhr wurde Univ.-Prof. Dr. Joseph Göttler auf seinem Fahrrad von einer Straßenbahn angerannt, und zwar vor Hausnummer 27, Leopoldstraße (Ecke Leopold-Ainmillerstraße). Dr. Göttler erlitt dabei einen Schädelbruch neben verschiedenen anderen Verletzungen und starb zwei Tage später im Schwabinger Krankenhaus.

Angeblich hat ein jüngerer SS.-Sturmabteilungs-Arzt bei dem Unfall die erste Hilfe geleistet und die Einlieferung des Verletzten ins Krankenhaus veranlaßt. Der Name dieses Arztes ist nicht bekannt geworden.

Der Kollege wird gebeten, sich mit der Schwester des Toten, Fräulein Kreszenz Göttler, München 13, Adalbertstraße 94/IV, ins Benehmen setzen zu wollen.

Dr. Balzer.

Allgemeines

Ein deutsches Feldlazarett an der Westfront.

Aus den Erlebnissen des württ. FL 8/XIII, später FL 256. Von Dr. Hölfcher, Generaloberarzt und Divisionarzt a. D. Endlos waren uns die ersten Wochen erschienen, die wir ohne ärztliche Tätigkeit in der Staffel der Munitionskolonnen und Trains dem Vormarsch unserer Truppen gefolgt waren. Auch am 28. August waren wir wieder früh um 4 Uhr an einem glutheißen Tage abmarschiert, als gegen Mittag der

Befehl kam, uns in dem zwischen Montmédy und der Maas liegenden Schloß Bouppn einzurichten und die Verwundeten aus dem Wald von Brandeville abzuholen. In dem prachtvollen, von seinen Besitzern verlassenen Schloß fanden wir ein gut ausgestattetes französisches Lazarett, das nach dem vorgefundenen Bericht des Delegierten vom französischen Roten Kreuz schon am 30. Juli 1914 fertig eingerichtet war.

„Louppn.“ Ich beehre mich, auf Ihren gestrigen Brief zu antworten. Louppn . . . bietet wunderbare Vorbedingungen für unsere Verwundeten aus der ersten Schlacht im Uebergangsgebiet von Steuay . . .

In Louppn ist alles bereit: Räumlichkeiten, Bettzeug, Wäsche. Unter der Frau Marquise d'Imécourt einige Pflegerinnen. Unter der Leitung des Herrn Marquis einige Krankenwärter, Pferde, Wagen usw. . . .

Die Nachbargemeinden werden dann noch getadelt, weil sie die befohlenen Einrichtungen noch nicht getroffen haben. gez. Ferdinand Lambert, Bezirksdelegierter.

Die Heranschaffung des großen Materials nach dem abgelegenen Schloß, die Besorgung des Personals und die Einrichtung in den Sälen des Schlosses kann nicht in wenigen Tagen erfolgt sein, die Kriegsvorbereitungen in Frankreich müssen also schon recht frühzeitig begonnen haben.

Die vorgefundene Lazaretteinrichtung ersparte uns viel Arbeit. Unsere Instrumente wurden ausgepackt und die mitgeführten Strohsäcke zur Lagerung weiterer Verwundeter gefüllt. Da das FL selbst nur einen zweispännigen Krankenwagen für vier liegende Verwundete hatte, mußten zuerst Leiterwagen gesucht und behelfsmäßig eingerichtet werden. Da die Wagen dann nur Schritt fahren konnten, ging viel Zeit verloren. Der Chefarzt ritt inzwischen selbst vor und bestimmte, welche Verwundete zuerst geholt werden sollten. Es waren meist schwerverwundete Darmstädter Dragoner, darunter der Regimentskommandeur und zahlreiche Offiziere, die von den Franzosen nach dem Absitzen auf nahe Entfernung beschossen worden waren.

Gegen Abend gab es in der Umgebung von Louppn Gefechte mit versprengten französischen Abteilungen, an denen sich auch Zivilenwohner beteiligten. Das Dorf Louppn geriet dabei in Brand. Um ein Uebergreifen des Brandes auf das Schloß zu verhindern, ging der Chefarzt mit einigen mit Karabinern bewaffneten Mannschaften des FL in das brennende Dorf, nachdem im Schloß die nötigen Maßnahmen getroffen, insbesondere drei noch darin befindliche Männer in Sicherheitshaft gebracht waren. Das Vieh wurde aus den brennenden Ställen geholt und eine gelähmte alte Frau mit ihrer Familie ins Schloß gebracht, um sie vor dem Brand zu schützen. Die Munitionskolonnen und ein zur Deckung zugeteilter Zug Infanterie rückten ab, nachdem dem FL noch zehn der Beteiligung an dem Angriff verdächtige Männer als Gefangene übergeben worden waren. Das FL war nun ganz allein, wir hatten nicht einmal eine Fernspreckverbindung mit den deutschen Truppen. Da schon Ueberfälle auf Sanitätsformationen und Verwundete stattgefunden hatten, mußten wir uns auch selbst gegen einen solchen Ueberfall schützen, was bei der Größe des Schlosses und der geringen Zahl der verfügbaren Mannschaften schwierig war. Es war deshalb eine große Erleichterung, als am nächsten Nachmittag das Generalkommando 60 Mann Infanterie als Wachkommando schickte. Einige Tage später fanden wir in der Nähe des Schlosses versteckte französische Infanteriegewehre mit Munition. Da wir seit 3 Uhr früh bis zum Abend nichts zu essen bekommen hatten, meldete sich der Hunger. Unser Wunsch, mit dem vorgefundenen Mehl Psannkuchen zu backen, ließ sich aber nicht erfüllen, da keine Eier aufzutreiben waren, es mußte also bei Erbswurstsuppe, Kommißbrot und zu frisch geschlachtetem

Fleisch bleiben. Die Kocherei machte überhaupt Schwierigkeiten, da wir wohl eine Planstelle für einen Koch, aber darin keinen Koch hatten. Ebenso fehlte uns ein Metzger, den der Chefarzt in Laupny von einer Kalonne, der er gefällig sein konnte, gegen einen anderen Fahrer eintauschte. Da im Keller des Schlosses trotz Wegführung des größten Teils durch die Franzosen noch viel Wein lag, nahm der Chefarzt die Schlüssel, um Mißbrauch zu verhüten, in seine Verwahrung.

Der erste Verwundetentransport kam erst gegen 10 Uhr abends. Ein Teil wurde draußen zurückgehalten, da im Walde immer wieder geschossen wurde. Obwohl der Chirurg des \mathcal{L} ., Stabsarzt d. \mathcal{L} . Prof. Dr. Häcker, und der Chefarzt an zwei Tischen arbeiteten, wurde es 5 Uhr früh, bis wir mit unseren Verwundeten fertig waren. Die schweren Nahschüsse machten viel Arbeit. Zum Glück hatten wir reichlich Gips und Aluminiumschienen mitgenommen, so daß wir bei den Schußbrüchen gefesterte Gipsverbände, die für den weiteren Transport am günstigsten waren, machen konnten. Leider mußte aber auch wegen zu schwerer Zertrümmerung eine Anzahl Amputationen gemacht werden. Da die planmäßigen Instrumente z. B. nicht für Kopfschüsse ausreichten und auch zu wenig Arterienklemmen da waren, hatte der Chefarzt sein großes Aufmeißelungsinstrumentarium mitgenommen, das uns gute Dienste leistete. Mit dem langen Killanschen Nasenspekulum und einer Nasenzange habe ich z. B. später tiefsitzende Geschöß- und Knackensplitter aus dem Kreuzbein ohne große Hautschnitte entfernt. In der Nacht kamen nach fünf deutsche Infanteristen mit 60 französischen Gefangenen, worunter ein Offizier, und baten um Unterkunft, da der Weitermarsch zu gefährlich war.

Nach einem 25stündigen Arbeitstag fanden wir am 29. August nur von 5 bis 8 Uhr früh Ruhe, dann kamen die ersten Verwundeten und die Arbeit ging den ganzen Tag und die Nacht durch. Als wir am 30. August um 1.30 Uhr früh dachten, bald fertig zu sein, kam ein französischer Stabsarzt mit über 30 schwerverwundeten Franzosen, die seit dem 28. im Wald gelegen hatten. Unsere Leute waren so erschöpft, daß wir vielleicht einen Augenblick daran dachten, wir müßten ihnen zuerst eine Ruhepause gönnen, aber ohne ein Wort darüber zu sprechen, waren Chefarzt und Stabsarzt sich darin einig, daß wir auf die Nachtruhe verzichten und zuerst noch auch diese Franzosen versorgen wollten. Als deutsche Sanitätsoffiziere hielten wir es für unsere Pflicht, die feindlichen Verwundeten ebenso gut zu behandeln wie unsere eigenen Leute. Für die verwundeten Franzosen arbeiteten wir wieder die Nacht bis 4.30 Uhr früh durch. Wir haben auch später die feindlichen Verwundeten nicht dafür büßen lassen, daß unsere Leute drüben vielfach in der Gefangenschaft schlecht behandelt wurden. Der französische Stabsarzt bekam ein gutes Zimmer im Schloß und durfte frei herumgehen und die verwundeten Franzosen besuchen. Wir sahen auch schon im Vormarschkrieg, daß unsere Soldaten keinen Haß gegen die Franzosen hatten, sondern sie eher sogar nach dem Kampf kameradschaftlich als Soldaten behandelten, die auch nur ihre Pflicht getan und tapfer gekämpft hatten. Als wir vom Luxemburgischen Raten Kreuz die ersten Liebesgaben bekamen, erhielten die französischen Verwundeten auch ihren Anteil davon. Die Zivilgefangenen wurden zu Hilfsdiensten verwendet und später, da nichts mehr dorkam und keine weitere Anklage erhoben wurde, entlassen.

Es gab für uns viel Arbeit. Außer den im \mathcal{L} . aufgenommenen Verwundeten mußten wir täglich größere Transporte von „marschfähigen“ Verwundeten behandeln und versorgen, unter denen fast immer auch schwerverwundete oder solche Leute waren, deren Zustand sich durch das Marschieren so verschlimmert hatte, z. B. Phlegmanen, daß sie sofort aufgenommen und

aperiert werden mußten. Es machte auch große Schwierigkeiten, die immer ohne Anmeldung kommenden großen Verwundetentransporte zu verköstigen, da wir keine Feldküche hatten und täglich für 300—400 Mann in zwei Feldkesseln auf offenem Feuer kochen mußten. Mit unseren Pferden mußten wir dann auch die Weiterbeförderung der Verwundeten nach dem etwa 30 Kilometer entfernten Langyon besorgen und alle Bedürfnisse für das \mathcal{L} . dort bzw. in Montmédy holen. Die dabei entstehenden großen Schwierigkeiten brachten uns schon damals zu der Ansicht, daß die \mathcal{L} . ganz motorisiert werden müßten, um ihre Aufgaben besser erfüllen zu können. Außer Feldküche und Fernsprecher vermißten wir sehr den Röntgenapparat, den wir erst 1916 — und dann auch nicht für immer — bekamen. Die Sparsamkeit des Reichstags hatte auch auf dem Gebiete des Sanitätswesens manche nötige Einrichtung zum Schaden unserer Truppen verhindert.

Anfang September wurden wir von der französischen „Herbstfliegenplage“ überrascht. Auf allen Verbänden, auf allen Speisen, überall saßen Schwärme von Fliegen, die alles beschmutzten und uns die Ruhr brachten, an der die meisten von uns schwer erkrankten. Mittel zur wirksamen Bekämpfung dieser Fliegenplage und der damit verbundenen Seuchengefahr fehlten. Diese Fliegenplage dauerte bis in den November. Selbst in dem ganz abgelegenen Briquenaß war es damals so schlimm, daß wir z. B. in meinem Zimmer täglich einige Male Wände und Decke mit einer großen Spiritusflamme abbrannten und die herunterfallenden Fliegen in Haufen hinauslegten. Wir hatten nicht gewußt, wie schlecht die hygienischen Verhältnisse in Frankreich waren. Die Erkundung der hygienischen Verhältnisse eines Landes, in dem man einmal Krieg führen soll, ist nach unseren Erfahrungen unbedingt erforderlich, wenn man nicht den Kriegserfolg durch Seuchen gefährden will.

Am 7. September kam unangemeldet eine Kriegslazarettabteilung zu unserer Ablösung. Da sie aber kein Material mitbrachte, mußten wir zuerst unsere Vorräte in Montmédy ergänzen, so daß wir erst am 9. September kommandierte Ordensschwester, über deren weitere Verwendung kein Befehl kam, mit und außerdem zwei Offiziere, zwei Diveselabwebel und sechs Mann, die nach Heilung ihrer glatten Durchschüsse wieder zu ihrer Truppe wollten. Sa glatte Heilungen waren aber nur Ausnahmen, auch bei reinen Weichteilschüssen.

Wir marschierten die große Straße über Varennes zwischen Argonnen und Maas, entlang der Kampffront unserer mit Front gegen Osten stehenden Truppen. Die breite Straße bot für vier Marschkolonnen Raum. Als der Chefarzt mit den Offizieren etwas seitlich von der Straße heraussritt, um einen Ueberblick zu bekommen, kamen sie in das französische Schrapnellfeuer. Das XIII. AK. stand weit südlich der Argonnen mit Front gegen Süden. Am 10. September abends waren wir in Walq, südlich von den Argonnen, wo wir Quartier fanden. Die Zurücklegung von über 130 Kilometern in zwei Tagen mit unseren Krankenträgern, die nur g. v. waren und nicht bei der Infanterie gedient hatten, wurde dadurch ermöglicht, daß sie abwechselnd auf den Wagen des \mathcal{L} . aufsitzen konnten.

Da nach Walq viele Verwundete kamen, richtete der Chefarzt am 11. September dort das \mathcal{L} . unter Meldung an den Korpsarzt ein. Wie wir hörten, waren die meisten \mathcal{L} . des XIII. AK. nicht eingesezt, dafür war aber vorne eine Kriegslazarettabteilung tätig, die nicht so weit vor gehörte. Da unsere Meldung an den Korpsarzt nicht durchkam, hatte inzwischen ein anderes \mathcal{L} . Befehl zur Einrichtung in Walq erhalten. Auf meinen Vorschlag wurde uns ein anderer Platz in der Nähe zugewiesen, wohin wir am Abend unter Mitnahme von Verwun-

deten marschierten. In der Nacht kam der Adjutant des Korpsarztes mit dem Befehl, am 12. September früh mit den Kolonnen des AK. nach Norden zu marschieren. Ein Grund für diesen überraschenden Befehl war nicht bekannt. An einen Rückzug glaubte damals niemand. Wir marschierten wieder den gleichen Weg über Varennes, das wir aber wegen der dortigen Straßenge umgehen mußten, zurück. Wir haben nie, weder aus der kämpfenden Truppe noch von der höheren Führung eine Stimme gehört, die diesen verhängnisvollen Rückzugsbefehl für nötig oder richtig gehalten hätte.

In der Nacht kam mit Sturm und Regen ein Wettersturz. Am 13. September früh morgens traf der Chefarzt den württ. Kriegslazarettdirektor, der ihm mitteilte, daß in Bayonville 800 deutsche Verwundete ohne die nötige Versorgung lagen, deren Versorgung zu übernehmen wir natürlich sofort bereit waren. Die Verwundeten lagen in großen, kalten Scheunen, die Möglichkeit, sie besser unterzubringen, war nicht vorhanden, da es in Bayonville wohl große Scheunen, aber nur kleine Wohngebäude gab. Es gelang schließlich, eine Lastkraftwagenkolonne zu bekommen, die die meisten Verwundeten fortbrachte. Zur Versorgung der übrigbleibenden und neuzugehenden richteten wir uns dann notdürftig in der kleinen Schule und dem einzigen größeren Gebäude des Ortes ein, nachdem das letztere von der darin liegenden Truppe geräumt war. Auch in der Umgebung war alles überfüllt. Unser beratender Chirurg, Generalarzt Prof. Perthes, der beim Generalkommando keinen Platz fand, kam zu uns und Stabsarzt d. L. Prof. Schlayer, der wegen seiner Ruhrerkrankung in das Sz. aufgenommen werden sollte. Auf Antrag des Chefarztes wurde er dem Sz. zur Leitung einer Abteilung für Darmkrankheiten zugeteilt. Es fehlte uns an allem. Zur Beschaffung von Petroleum und Nahrungsmitteln für die Darmkranken mußte der Chefarzt im Auto von Perthes nach Montmédy fahren, wo reichliche Vorräte waren. Bei der Nähe der Front konnten wir auch einige Male die Kampfstellungen besuchen, um alte Kameraden zu sehen und von den Gefallenen zu hören.

Unsere Truppen gingen wieder zum Angriff über und eroberten Varennes und den nördlichen Teil der Argonnen in schweren Kämpfen zurück. Es hätte wohl weniger Opfer gekostet, die ganzen Argonnen, deren Bedeutung als natürliches Bollwerk man anscheinend erst zu spät erkannte, zu halten. Die Verteidigung von Verdun wäre dann wohl auch nicht mehr möglich gewesen.

Das Sz. erhielt Befehl, sich am 22. September in dem am Ostrand der Argonnen liegenden Schloß Chéherie einzurichten. Zimmer und Gänge waren über einen Fuß hoch mit Stroh bedeckt, in dem unsere Infanterie gelegen hatte. Unsere Verwundeten mußten wir auf den Sz.-Strohsäcken lagern, da Betten nicht aufzutreiben waren. In den Waldgefechten gab es schwere Nahschüsse. Da unsere Leute sich aus Mangel an Wäsche und Waschgelegenheit auch nicht sauber halten konnten — die Darmkranken beschmutzten sich auch durch ihre Durchfälle —, gab es immer mehr schwere Wundinfektionen, die viel Arbeit und Sorge machten. Große Sorge machte uns auch die Zunahme der Darmkrankheiten, an deren Ernst der Korpsarzt trotz der Darlegungen Schlayers und des Chefarztes nicht glauben wollte, obwohl wir schon in Chéherie Todesfälle an Typhus hatten. Da wir immer großen Wert darauf legten, mit der Truppe engste Fühlung zu halten, benützten wir die Nähe des Waldes, um möglichst oft die Stellungen draußen zu besuchen. Die Flieger Tätigkeit fing an, reger zu werden, und auch über Chéherie erschienen fast täglich französische Flieger, die auch anfliegen, Pfeile usw. auf die Truppen zu werfen.

Das Generalkommando ging mit der 26. ID. nach Flan-

bern, die 27. blieb am Westrand der Argonnen, an deren Oststrand das XVI. AK. lag. Am 11. Oktober mußten wir deshalb Chéherie einem Sz. des XVI. AK. räumen und bis Ende November ohne Beschäftigung in Briquenay liegen. Von den fünf bei der 27. ID. belassenen Sz. war nur eines eingesetzt, die anderen vier lagen ohne Verwendung, während in dem zum Divisionsbereich gehörenden Grandpré ein großes Kriegslazarett eingerichtet war. Alle Versuche, für uns Arbeit zu finden oder das Kz. von dem Plage, an den es nicht hingehörte, fortzubringen, hatten keinen Erfolg.

Am 27. November befahl die Division, in Buzancy ein größeres Lazarett für Typhusranke einzurichten. Obwohl der Ortskommandant, ein ranghöherer Stabsoffizier, „wegen der Verseuchung durch ein Typhuslazarett“ Schwierigkeiten zu machen suchte, konnten wir schon am 1. Dezember die ersten Kranken aufnehmen. Die Einrichtung für einen Dauerbetrieb mußte natürlich ganz anders gemacht werden als im Bewegungskrieg für einige Tage. Wir nahmen die besten leerstehenden größeren Häuser des Ortes, die für 40—60 Betten Platz boten. Vier an der Hauptstraße liegende Häuser wurden zu einer Typhusabteilung eingerichtet, Durchgänge durch die trennenden Gartenmauern gebrochen usw. Da auch diese wohlhabenden Familienhäuser wohl Billardzimmer, aber keine Badezimmer und Wasserspülung hatten, mußten Bäder und Aborte für unsere Zwecke angelegt werden. Bei jedem Haus wurde eine Desinfektionsgrube für die Typhusentleerungen angelegt und Chlorkalk usw. beschafft zur Mischung. Im Ort wurden sämtliche brauchbaren Betten aus den leeren Häusern zusammengesucht und dazu Holzbetten aufgestellt, die wir in Briquenay angefertigt hatten. Unsere Sz.-Schreinerei fertigte weitere einfache Holzbetten an. Da auch noch Befehl zur Einrichtung einer Verwundetenabteilung kam, wurden zunächst eingerichtet eine Typhusabteilung mit 115 und eine mit 46 Betten und eine Verwundetenabteilung mit 60 Betten, später wurde die Bettenzahl auf 263 erhöht und für besondere Fälle noch 102 Strohsacklager eingerichtet. Zur Hilfeleistung wurden von einem nicht eingerichteten Sz. 3 Sanitätsunteroffiziere und 17 Militärkrankenwärter kommandiert und auch noch 10 Schwestern zugeteilt. Solange noch Einwohner da waren, beschäftigten wir auch etwa 20 Französischen in Küche und Wäscherei, die dafür mit ihren Kindern von uns versorgt wurden. Da die Abteilungen weit auseinanderlagen, mußte für jede eine besondere Küche eingerichtet werden. Damit sie nicht in den Typhushäusern essen sollten, wurde für die Militärkrankenwärter und für die Schwestern noch besondere Küchen und Speisezimmer eingerichtet. Die Sanitätsoffiziere bekamen ein behagliches Kasino. An unserem Tisch nahmen auch die Lazarettkranken Offiziere, soweit es ihr Zustand gestattete, teil. Außerdem hatten wir häufig Gäste, besichtigende Vorgesetzte, den beratenden Inneren, Geheimrat v. Krehl, den beratenden Hygieniker usw., die auch eine gewisse Anregung auf unser abgelegenes Dorf mitbrachten.

Da wir keinen Sachinneren hatten, mußten die beiden Typhusabteilungen von unserem Oberarzt d. L., Dr. Kammerer, in Zivil praktischer Arzt, und dem jungen Assistenzarzt d. R. Dr. Barth geführt werden. Mit ihren Maßnahmen war auch Geheimrat v. Krehl, der beratende Innere, stets einverstanden, die Ergebnisse waren gut. Wir sahen bei unseren meist schweren Typhuskranken viele Komplikationen, Abszessbildungen z. B. am Kehlkopf usw. Ein Fall machte große Aufregung. Dr. Kammerer meldete eines Tages, daß bei einem Mann pockenartige Erscheinungen aufgetreten seien. Es war in der Tat so, und auch Prof. Häcker, der einzige von uns, der einmal in Königsberg Gelegenheit gehabt hatte, Pocken zu sehen, meinte, daß es sich um Pocken handeln könne. Der Chefarzt ließ den

Kranken sofort in einem sonst nicht belegten Haus isolieren und veranlaßte schleunigste Entsendung des beratenden Inneren und Hygienikers, die auch beide sehr bedenklich waren. Zum Glück waren es nur Typhusfolgen und keine Pocken, die Pusteln verschwanden rasch wieder. Trotz mancher mit der Art unseres Betriebs in gewöhnlichen Häusern verbundenen Unzulänglichkeiten hatten wir keine einzige Neuankömmling in unserem ganzen Bereich. Schutzimpfung, Sauberkeit und Vorsicht erwiesen sich als ausreichende Vorbeugung. Die Typhusepidemie war so gefährlich, daß wir begreifen lernten, wie in früheren Zeiten, bevor man die Epidemien genügend erkannt hatte, um sie bekämpfen zu können, Heere daran zugrunde gehen mußten. Nach dem Aufhören der Epidemie im Frühjahr wurden die Gebäude gründlich desinfiziert, zum größten Teil neu tapeziert und gestrichen, die I. Typhusabteilung wurde dann zur inneren mit 116 Betten und die II. zur Kopfschuß- und Ohren-Nasen-Halsabteilung unter Leitung des Chefarztes, der bis dahin seine Operationen auf der Verwundetenabteilung gemacht hatte. Mit unserem einfachen Feldsterilisiergerät und Gummihandschuhen war es uns möglich, so aseptisch zu arbeiten, daß wir z. B. Bauch- und Kropfoperationen mit ebenso glatter Heilung wie in einer Friedensklinik machen konnten.

Da es in den Argonnen auch ruhige Zeiten gab, kamen der Chefarzt und Stabsarzt Häcker auf den Gedanken, unsere Einrichtungen auch für sog. Friedenschirurgie nutzbar zu machen. Im Kriege wurden manche Leute mit Kröpfen, Leistenbrüchen, Krampfadern usw. eingestellt, die draußen auch Beschwerden bekamen. Wenn sie sich dann krank meldeten, wurden sie vielfach in Heimatlazarette geschickt. Abgesehen davon, daß die Leute dann sehr lange wegblieben, hatten wir auch schon frühzeitig den Eindruck bekommen, als ob manchem der Aufenthalt in einem straff geleiteten Sz. besser bekommen würde als in der Heimat. Bei uns wurde die Operation gleich gemacht, die Heilung ging rasch und die Genesenden wurden dann sobald wie möglich zum Arbeitsdienst herangezogen. Sie kamen dann nach verhältnismäßig kurzer Zeit wieder frisch und gesund zu ihrer Truppe. Auf der Verwundetenabteilung wurden z. B. operiert 85 Leistenbrüche, 17 Krampfadern, 5 Hämorrhoiden, 4 Schleimbeutel am Knie usw. und auf der Hals-Nasen-Ohrenabteilung 11 Kröpfe, 18 Warzenfortsatzaufmeißelungen, 2 Stirnhöhlen usw. Arbeit für den „Arbeitsdienst“ war reichlich vorhanden. Im ersten Winter hatten wir Holz für 85 offene Kaminfeuer beschaffen müssen, um für den Winter 1915/16 Arbeit zu sparen, bauten wir in den meisten Zimmern Öfen aus Ziegelsteinen, die wir durch den Abbruch einer baufälligen Scheune gewonnen. Das nötige Holz für den kommenden Winter wurde dann im Sommer geschlagen, gefügt, gespalten und auf den Stationen aufgebeugt. Aus dem Ort mußten im Frühjahr ungeheure Mengen von Pferdemit entfernt werden, wenn wir nicht wieder von Fliegen überfallen werden wollten. Da der Mist am besten durch Unterpflügen beseitigt und zugleich nutzbar gemacht werden konnte, fing der Chefarzt einen landwirtschaftlichen Betrieb an, der für 400 Mann einen Jahresbedarf an Kartoffeln, Weizen usw., für 35 Pferde Hafer und etwa 1800 Zentner Heu einbrachte. 4 Hektar Garten lieferten Obst und Gemüse in reichlicher Menge. Mit zufällig gefundenen Kühen wurde eine Molkerei eingerichtet, ferner wurden Mehlerei, Bäckerei, Schreinerei, Schuhmacherei, Schneiderei usw. betrieben, so daß wir ganz unabhängig waren. Ein im Winter überschwemmtes Wiesental — die Franzosen sagten, sie brauchten das Land gar nicht, da sie so schon zuviel hätten — wurde drainiert, um die Mückenplage zu bekämpfen. Auf dem Gemeindefriedhof, auf dem noch von 1870 deutsche und französische Soldatengräber waren, wurde mit einem in eigener Werkstatt geschaffenen Denkmal ein

Ehrenfriedhof angelegt, auf dem die im Sz. gestorbenen deutschen und französischen Soldaten beerdigt wurden. Soweit es möglich war, beteiligten sich auch die Sanitätsoffiziere an den Arbeiten, der Chefarzt selbst lernte das Mähen mit der Handsense und spaltete mit den Genesenden seiner Abteilung um die Wette Holz usw. Dieser Arbeitsdienst der Genesenden, an dessen Erträgen alle Lazarettinsassen Anteil hatten, erleichterte auch die Aufrechterhaltung der Ordnung und Disziplin, so daß die Strafgewalt des Chefarztes nur selten angewendet werden mußte. Unsere Leute erkannten auch selbst, daß die militärische Ordnung und Form nötig war, um den Betrieb ordentlich führen und gut für sie sorgen zu können. Nach der Arbeit wurde auch für Unterhaltung gesorgt, Weihnachten, Neujahr, Kaiser- und Königsgeburtstag gemeinsam gefeiert usw. Eine genossenschaftlich betriebene Kantine verschaffte auch Mittel zur Unterstützung in Notfällen. Auf Grund der guten Erfahrungen in Buzancy bin ich als Politiker schon 1919 für die Einführung der allgemeinen Arbeitsdienstpflicht eingetreten.

Trotz dieser guten Erfahrungen gab es aber auch Schwierigkeiten wegen der „Friedensoperationen“, da das nicht der KSO. entspreche. Die unter ganz anderen Voraussetzungen geschaffene KSO. entsprach in mancher Beziehung nicht den Verhältnissen des Weltkriegs. Da man die Verhältnisse des Krieges nicht ändern konnte, mußte man die KSO. abändern, und solange das nicht geschehen war, auch einmal auf eigene Verantwortung das Zweckmäßige tun. Man konnte auch bei aller Fürsorge durch praktische Maßnahmen sparen. Der Chefarzt fand z. B. nach kurzer Zeit in Buzancy, daß viel Brot verdorben wurde, weil die Leute die ihnen zustehende Menge nicht aufessen konnten. Er befahl deshalb trotz der Bedenken des Inspektors, Brotschneidemaschinen zu beschaffen und den Kranken soviel Brot, wie sie essen wollten, geschnitten — anstatt in Laiben — zu geben. Es wurde dabei viel Brot gespart.

Liebesgabenpaketen zu bekommen, machte Freude. Aber es wurde dadurch auch viel wertvolles Material vergeudet und verdorben, wenn z. B. die Paketen liegenbleiben mußten, bis wir von den Abtransportierten die neuen Anschriften bekamen. Da wir es besser hatten als viele Familien in der Heimat, fingen wir 1916 an, z. B. in Flandern gekaufte Schweine durch unsere Mehlerei verarbeiten zu lassen und Fleisch, Wurst und Speck durch die Urlauber nach Hause bringen zu lassen.

Solange die französische Bevölkerung noch da war, nahm sie unsere Hilfe vielfach, z. B. auch für Geburtshilfe, in Anspruch. Wir erfuhren dadurch auch, daß Frankreich auch für uneheliche Kinder recht beträchtliche Zuschüsse zahlte. Die Durchführung der Schutzimpfungen machte keine Schwierigkeiten. 14 Franzosen wurden auch zu größeren Operationen ins Sz. aufgenommen. Das Verhalten der zurückgebliebenen Bevölkerung war im allgemeinen würdig und angemessen.

Während der großen Herbstschlacht wurde das Sz. stark in Anspruch genommen. Trotzdem sollte es plötzlich ganz aufgehoben werden. Das Generalkommando XVI lag noch seit Oktober 1914 zu weit vorne an den Argonnen und sollte nun wegen der Beschließung durch die Franzosen seinen Standort wechseln. Der einzige geeignete Ort war Buzancy, wo auch genügend Platz war. Die Quartiermacher des Generalkommandos überbrachten aber den Befehl, daß sämtliche dort liegende Truppen und auch das Sz. Buzancy räumen sollten. Da das Lazarett unbedingt nötig war, erhob der Chefarzt höchstentsprechend Einspruch gegen diesen Befehl, der dann auch vom Generalkommando auf Vorstellung der Division und des Armeearztes aufgehoben wurde. Wir mußten nur das Chanz-Schlaf, in dem die Verwundetenabteilung lag, und das Haus der Kopfschußabteilung räumen, die dann in den Häusern der inneren Abteilung untergebracht

wurden. Abtransport und Neueinrichtung gingen so rasch, daß wir in zwei Tagen wieder aufnahmefähig waren. Der Karpsarzt stellte uns Däckersche Baracken zur Verfügung, mit denen wir auf einem Tennisplatz eine ausgezeichnete innere Abteilung einrichteten. Das Generalkommando unterstützte uns in jeder Beziehung, z. B. durch Anlegung von elektrischem Licht. General v. Mudra kam mit den Herren seines Stabes zur Feier des Geburtstags der Königin in unser Kasino, so daß das Verhältnis ein sehr gutes wurde.

Die Zuteilung von Schwestern bewährte sich gut, nur sollten die Schwestern in einem Sz. nur einer Organisation angehören und nicht, wie bei uns, vier verschiedenen. Für das Sz. sind gut ausgebildete Berufsschwestern am besten geeignet, jedoch können auch freiwillige Hilsschwestern verwendet werden, wenn sie den nötigen Ernst und das Verständnis für ihre Aufgaben mitbringen. Unser militärisches Personal war, von einzelnen Ausnahmen abgesehen, gut und leistete auch unter den schwierigsten Verhältnissen alles, was man nur verlangen konnte. Schwächliche Leute sind für den Dienst im Sz. nicht geeignet.

Mit den Truppen hielten wir ständig Fühlung und gute Kameradschaft. Bei größeren Gefechten waren in der Regel der Chefarzt und einige Sanitätsoffiziere draußen und führten mit dem ersten Verwundetentransport zum Sz. zurück. Von der 27. Id. wurde uns auch Anerkennung für die Leistungen des Sz. z. B. durch zahlreiche Auszeichnungen gegeben. Der Divisionskommandeur, Graf Pfeil, kam auch öfter ins Sz.

Die Errichtung eines größeren Lazarettes hat zweifellos manche Vorteile. Es erscheint aber nach unseren Erfahrungen doch zweckmäßiger, nicht ein Sz. durch Zuteilung des Personals eines zweiten zu vergrößern, sondern beide als geschlossene Einheiten zu verwenden.

1915 waren 3266 Mann mit 70215 Verpflegungstagen bei einem höchsten Tagesbestand von 308 Kranken aufgenommen worden. Darunter waren 975 Verwundete, 1122 äußerlich Kranke und 1169 innerlich Kranke, davon 349 Typhus. Als dienstfähig gingen ab 683 Verwundete und äußerlich Kranke und 260 innerlich Kranke, zusammen 942 Mann. Es starben 39 Verwundete, darunter 6 Franzosen und 25 Typhuskranke, zusammen 64 Mann.

225 größere Operationen wurden gemacht. Wir waren schon früh dazu übergegangen, die zerfetzten Schußwunden ganz auszuscheiden und zu eröffnen, um saubere, besser heilende Wunden zu bekommen. Am besten ging das am Kopf, wo z. B. die Rinnenschüsse mit Klemmen gefaßt und dann bis auf den Knochen ausgeschnitten werden konnten, so daß man eine ganz frische Wunde bekam, die glatt unter der Naht heilte. Im Frühjahr 1915 bekamen die Franzosen amerikanische Granaten mit sehr starker Sprengwirkung. Es kam z. B. ein Verwundeter mit einer leichten Kopfverletzung, der sonst keine Klagen hatte. Am nächsten Tage klagte er über heftige Bauchschmerzen. Da er ausdrücklich angab, keine Verletzung am Bauch gehabt zu haben und außer einigen kleinen „Hautschunden“, wie man sie oft sah, auch keine äußere Verletzung zu finden war, nahmen wir eine Blinddarmentzündung an. Bei der saftartigen Operation fanden sich aber mehrere Darmzerreißen, deren Ursache sich erst später bei der Sektion finden ließ: in der vorderen Bauchwand steckte ein kleines Stahlsplitterchen, das durch die Rückenmuskulatur eingedrungen war. Solche Splitterchen konnten z. B. auch einen Vorderarmknochen durchschlagen.

1916 wurden im Sz. 3200 Mann aufgenommen, an denen 747 größere Operationen gemacht werden mußten. Als dienstfähig gingen ab 914 Mann, es starben 201 Mann, darunter 9 Engländer. Aus diesen einfachen Zahlen geht schon hervor, daß die Arbeit im Sz. eine ganz andere war als 1915. Den

Januar waren wir in Werwick, von Februar bis Ende Juli in Gheluve an der großen Straße von Meenen nach Npern, vom 4. bis 27. August in Ntres im Sammegebiet. In diesen Monaten hatten wir schwerste Arbeit unter schwierigen Verhältnissen zu leisten, die nach dadurch erschwert wurden, daß man immer auf die nach anwesende Bevölkerung Rücksicht nehmen mußte. Der Engländer nahm solche Rücksichten nicht und beschloß rücksichtslos auch noch ganz bewohnte Städte wie Werwick, wo wir drei Beschießungen erlebten. Schon bei den beiden ersten Beschießungen wurde das Lazarett gefährdet. Ein belgisches Kind wurde vor unseren Augen durch eine Granate getötet, als wir gerade vor die Haustüre traten, um auf die Sz.-Abteilungen zu gehen. Die dritte Beschießung mit schweren Schiffsgeschützen erfolgte am 25. Januar 1916, nachdem am Vormittag englische Flieger lange über Werwick gewesen waren. In das Zivilhospital, in dem unsere Verwundenenabteilungen waren, schlugen drei schwere Granaten ein, deren Kaliber aus den großen Sprengstücken auf 30,5 cm zu berechnen war. Die erste Granate ging durch den Pferdestall, in dem ein Pferd getötet und der Pferdepfleger des Chefarztes leicht verwundet wurde. Das Geschloß schlug dicht vor der Wand des Schwerverwundenensaales ein, ein großes Sprengstück durchschlug die Mauer und fiel unter das Bett eines kurz vorher operierten Verwundenen. Der Chefarzt ließ sofort alle Verwundenen in die allerdings nur sehr oberflächlich gebauten Keller bringen. Die zweite Granate schlug in den Garten ein, wo in der weichen Erde ein riesiger Sprengtrichter entstand; die Gebäude bebten wie bei einem Erdbeben, so daß unsere hilflos daliegenden Verwundenen unruhig wurden. Die dritte Granate schlug in einen Hof; die Gebäude wurden so schwer beschädigt, daß sie für Lazarettzwecke nicht mehr zu brauchen waren; der Chefarzt, der — um unsere Verwundenen zu beruhigen, gerade an der Einschlagstelle der zweiten Granate gewesen war —, wurde auf etwa 4—5 Meter von der Einschlagstelle vom Luftdruck zu Boden geworfen und erlitt eine Labryntherschütterung, an der er bis etwa 1928 erheblich zu leiden hatte. Die drei Einschläge lagen nur etwa 15 bis 20 Meter auseinander. Die Engländer müssen den Stadtplan von Werwick gekannt haben. Am Abend wurden die Verwundenen abtransportiert. Das Sz. marschierte am 31. Januar 1916 nach Gheluve.

In Gheluve wurde uns ein kleines, verbautes Schulkloster zugewiesen, das für unsere Aufgabe als vorderes Schwerverwundenenlazarett nicht ausreichte. Nach vieler Mühe gelang es dem Chefarzt, nach das Ortsspital, in dem nur einige Pfündner lagen, zu bekommen und die Kammandierung eines zweiten Chirurgen zu erreichen, so daß wir in drei Operationsabteilungen arbeiten konnten. Die schwerste Arbeit brachten uns die Kämpfe Anfang Juni, für die das Sz. bis auf 47 transportunfähige Schwerverwundete geräumt worden war. Die erste Nacht brachte uns den Zugang von 122 Schwerverwundenen, die nächsten fünf Tage und Nächte von insgesamt 362 Schwerverwundenen. Wir mußten bei vollem Tagesdienst fünf Nächte durcharbeiten. Zur Hilfe hatten wir nur zwei Schwestern und das Personal der dem Sz. zugeordneten Zahnstation. Da unser Personal völlig erschöpft war, wollte der Chefarzt beantragen, dem Sz. keine weiteren Verwundenen mehr zuzuweisen, als der Divisionsarzt der 26. Id. von sich aus entsprechenden Befehl gab. Nach diesen großen Kämpfen gab es verhältnismäßig Ruhe, so daß wir die Verwundenen behalten und weiter behandeln konnten, was für sie nur günstig war. Der Chefarzt konnte z. B. infalgedessen der Militärärztlichen Gesellschaft in Lille eine größere Anzahl geheilter schwere Kopfschüsse vorstellen. Viel Sarge und Arbeit machte der Gasbrand und zwang leider auch immer wieder zu Amputationen. Mit der offenen Behandlung und Besonnung

der stark zerfetzten und verschmutzten Wunden machten wir gute Erfahrungen.

Der Engländer schien es auf uns abgesehen zu haben; ein Flieger warf z. B. nachts Bomben auf unser Quartier, zum Glück ohne es zu treffen. Eines Tages erhielten wir auch einen Besuch des Reichstagsabgeordneten Noske. Da befohlen wurde, ihm alles zu zeigen, was er sehen wolle, begleitete der Chefarzt ihn selbst. Der Besuch war ohne Zwischenfall rasch erledigt. Nach Möglichkeit hielten wir auch in Flandern Fühlung mit der Truppe. Wir waren auch selbst in den Stellungen, um die Verhältnisse kennenzulernen, unter denen unsere Leute draußen kämpfen mußten, und sahen dabei auch das heißumkämpfte Npern von der Höhe 60 aus.

Wir sahen immer wieder, daß es für unsere Verwundeten am besten war, wenn sie möglichst bald aus der Kampfzone entfernt und in ein Lazarett verbracht wurden, in dem sie operiert und dann möglichst lange belassen werden konnten.

Die schwerste Zeit war auch für uns die Sommerzeit. Ntres war von Truppen überfüllt, schmutzig, staubig und ständig von Kolonnen durchzogen. Tag und Nacht waren über uns die englischen Flieger, die damals die Luft beherrschten. In dem sehr primitiv eingerichteten Lazarett, das wir übernehmen mußten, wimmelte es von Fliegen, zu deren Bekämpfung die Mittel nicht ausreichten. An Regentagen konnten wir kaum ein Fenster aufmachen, da sonst die Fliegen in ganzen Schwärmen eindrangen. Infolge der schlechten hygienischen Verhältnisse erkrankten wir fast alle an schweren Darmkatarrhen, durch die uns die Arbeit noch mehr erschwert wurde. Wir mußten alleine 188 große Operationen machen. Dabei fehlte es an Hilfspersonal, der Chefarzt mußte z. B. die Kopfschüsse nur mit einem Sanitätsunteroffizier, der zwischendurch wieder die Instrumente reinigen mußte, operieren. Unser beratender Chirurg, Generalarzt Prof. v. Hofmeister, stellte uns bei seinem ersten Besuch seinen Oberarzt, den Tübinger Privatdozenten Dr. Jüngling zur Verfügung, so daß wir wenigstens in drei Operationsabteilungen arbeiten konnten. Ruhiger hatten wir es dann in Courcoing und Flandern, bis wir Ende des Jahres ins Elsaß zu der neu aufgestellten 26. (Württ.) LD. kamen.

Wenn es auch manchmal schwer war, so dachten wir doch immer, daß unsere Truppen vorne es noch schwerer hatten, und wir waren immer wieder stolz, unseren braven Leuten helfen zu können. Uns im FL hatte die harte Arbeit und manches Erleben in zweieinhalb Kriegsjahren so miteinander verbunden, daß ich sehr ungern schied, als ich im März 1917 zum Divisionsarzt ernannt wurde. Wenige Tage vor meinem Weggang wurde das FL noch durch den König von Württemberg in Ensisheim, der urdeutschen kleinen Stadt im Elsaß, besucht, der dabei eine warme und herzliche Anteilnahme am Ergehen seiner Landeskinder zeigte. Bei der Abmeldung gab der Divisionskommandeur mir noch als Zeichen besonderer Anerkennung für die Leistungen des FL das E. K. I für meinen Stabsarzt und Chirurgen Dr. Werner, dessen feierliche Ueberreichung meine letzte Handlung als Chefarzt war.

Dr. Hölscher, Solln b. München, Friedastraße 3.

Die Abzüge des angestellten Arztes bei der Lohnsteuer 1936.

(Ermäßigungsanträge rechtzeitig einreichen!)

Von Dr. jur. et rer. pol. K. Wuth,

Sachverständigen in Steuerfragen, Berlin W 9.

Nach Erhalt der Lohnsteuerkarte für 1936, die dem angestellten Arzte in dieser Zeit von der Gemeinde übermittelt wird, sind zweckmäßig baldigst die Anträge auf Zulassung weiterer Freibeträge bei dem für den Wohnsitz zuständigen

Finanzamt unter Vorlegung der Steuerkarte einzureichen. Die rechtzeitige Stellung der Anträge ist besonders ratsam, weil höhere Werbungskosten und Sonderausgaben später grundsätzlich nicht mehr in Betracht gezogen werden, wenn der Steuerpflichtige sie für die Zeit vor Stellung des Antrages früher hätte geltend machen können. Ebenso werden besondere wirtschaftliche Belastungen in früherer Zeit für die folgenden Lohnzahlungszeiträume grundsätzlich nur berücksichtigt, soweit sie sich in diesem noch auswirken (z. B. Krankheitskosten bezahlt werden).

Die Abzüge für höhere Werbungskosten und Sonderausgaben.

Während der steuerfreie Einkommensteil sowie die Ausgaben für Werbungskosten und Sonderausgaben bis 40 RM. monatlich schon bei der Berechnung der Lohnsteuer in der Lohnsteuertabelle berücksichtigt sind, werden auf Antrag des angestellten Arztes Aufwendungen für Werbungskosten und Sonderausgaben, die zusammen 40 RM. monatlich übersteigen, vom Finanzamt durch Vermerk auf der Lohnsteuerkarte besonders zum Abzuge zugelassen. Das gleiche gilt für außergewöhnliche wirtschaftliche, insbesondere häusliche Belastungen (vgl. unten!).

Die abzugsfähigen Werbungskosten.

Zu den abzugsfähigen Werbungskosten rechnen alle „Aufwendungen zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung der Einnahmen“. Neben den Aufwendungen für Arbeitsmittel (Berufskleidung, Arbeitsgeräte, wie Instrumente usw.) kommen vor allem notwendige Aufwendungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in Betracht. Als notwendig werden zum Abzug regelmäßig nur die Fahrtausgaben für öffentliche Verkehrsmittel zugelassen, die der Steuerpflichtige aufwendet, um von seiner Wohnung, die zu dem Einzugs- und Siedlungsgebiet des Beschäftigungsortes gehören muß, zur Arbeitsstätte zu gelangen. Die politischen Gemeinde- oder Bezirksgrenzen sind dabei jedoch nicht von Bedeutung. Auch spielt es keine Rolle, ob die Siedlung erst im Entstehen begriffen ist und noch keine geeigneten Verkehrsverbindungen besitzt. Wohnt der Arbeitnehmer außerhalb des Einzugs- und Siedlungsgebietes, so sind nach der Rechtsprechung nur die durchschnittlichen Fahrtausgaben der im Gebiete der betreffenden Stadt tätigen und dort wohnhaften Arbeitnehmer abzugsfähig (Rsh. vom 24. Juli 1935 VI A 434/435). M. E. werden mindestens die vom Rande des Einzugsgebietes entstehenden Fahrtausgaben zum Abzuge zugelassen sein. Die höheren Kosten für die Verwendung des eigenen Kraftfahrzeuges bei den Fahrten zur Arbeitsstätte sind nur abzugsfähig, wenn die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel mit besonderen Unbequemlichkeiten verbunden ist, oder das Fahrzeug gleichzeitig für dienstliche Zwecke benötigt wird (Rsh. vom 8. Juni 1934, Reichssteuerbl. S. 942); auch mit dem Gesundheitszustand des Arbeitnehmers wird die Benutzung des eigenen Kraftwagens begründet werden können (Rsh. vom 26. Juni 1935 VI A 416/35).

Persönliche Aufwendungen für die Lebensführung infolge der wirtschaftlichen oder gesellschaftlichen Stellung werden für den Abzug nur zugelassen, wenn sie ausschließlich mit der dienstlichen Tätigkeit in Zusammenhang stehen. Dies gilt insbesondere für Repräsentationsaufwendungen. Nach Erklärungen aus dem Reichsfinanzministerium werden jedoch die wirklich echten beruflichen Ausgaben nach wie vor anerkannt.

Die anteiligen Unkosten an Miete, Heizung usw. für das häusliche Arbeitszimmer kommen im allgemeinen für die Absetzung nur in Betracht, sofern ein dienstlicher Raum hie-

für nicht zur Verfügung steht oder nachgewiesen werden kann, daß für diese Zwecke ein besonderer Raum gemietet ist. Anteilige Fernspreckgebühren für dienstliche Zwecke bilden Werbungskosten. Auch Ausgaben für die Berufsbildung können als solche anzusehen sein, wie Halten von Fachzeitschriften, Teilnahme an Fortbildungskursen usw.; jedoch läßt der Reichsfinanzhof die Verzehrkosten bei sachlichen Veranlassungen der Berufsorganisationen nicht zum Abzug zu (RfH. vom 19. Dezember 1934 VI A 460/34).

Die Beiträge zu den Berufsständen sowie Berufsverbänden einschließlich der Arbeitsfront rechnen nach dem Einkommensteuergesetz ebenfalls zu den Werbungskosten. Dagegen gehören zur rein persönlichen Sphäre die Spenden zur Winterhilfe, zu sonstigen wohltätigen Zwecken sowie Beiträge an politische Organisationen.

Die abzugsfähigen Sonderausgaben.

Als Sonderausgaben können in erster Linie zusammen mit den Werbungskosten zunächst Schuldzinsen sowie bindend übernommene Rentenzahlungen (nicht an unterhaltsberechtigte Personen) und sonstige Lasten geltend gemacht werden, soweit sie nicht mit steuerfreien Einkünften (z. B. bei Wohnungsneubauten) in Zusammenhang stehen. Kirchensteuern sind ohne Beschränkung abzugsfähig. Begrenzt ist dagegen der Abzug von Lebensversicherungsprämien und Versicherungsbeiträgen für den Steuerpflichtigen, seine Ehefrau und seine Kinder, für die er Kinderermäßigungen erhält, zu Kranken-, Unfall-, Haftpflicht-, Angestellten-, Invaliden- und Erwerbslosenversicherungen sowie von Beiträgen zu Witwen-, Waisen-, Versorgungs- und Sterbekassen, schließlich Beiträge für Bausparkassen zur Erlangung von Baudarlehen. Die steuerfreie Grenze beträgt hier 500 RM. Sie erhöht sich um je 300 RM. für die Ehefrau und das erste Kind, um 400 RM. für das zweite, um 600 RM. für das dritte, um 800 RM. für das vierte, um je 1000 RM. für das fünfte und jedes weitere Kind, für die Kinderermäßigungen gewährt werden. Der Höchstabzug stellt sich z. B. für einen verheirateten Arbeitnehmer mit zwei minderjährigen Kindern auf 1500 RM.

Die Beiträge zu Bausparkassen sind absetzbar, soweit sie bis zur Erlangung des Baudarlehen — gegebenenfalls noch nach Erhalt von Zwischenkrediten — gezahlt werden. Nach Erlangung des Darlehens sind nur die Zinsleistungen, Verwaltungskostenbeiträge und Lebensversicherungsbeiträge, nicht aber die Tilgungsbeträge abzugsfähig, die beiden erstgenannten Kosten auch nur, soweit mit dem Baudarlehen nicht etwa ein steuerbefreiter Wohnungsneubau hergestellt ist. Von der Bausparkasse ist über die Verteilung der Beiträge auf Tilgung einerseits, Zinsen, Verwaltungskostenbeiträge und Lebensversicherungsbeiträge andererseits eine Bescheinigung zur Vorlegung beim Finanzamt anzufordern.

Die Berücksichtigung außergewöhnlicher Belastungen.

Außergewöhnliche Belastungen des Steuerpflichtigen, die seine steuerliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen, führen zur Absetzung eines Freibetrages, sofern das Einkommen im Jahre 20000 RM. bei Vorhandensein von mindestens 3 Kindern, für die Kinderermäßigung gewährt wird, 30000 RM. nicht übersteigt. Die besonderen Aufwendungen müssen bestimmte Hundertsätze des Einkommens übersteigen, bei Steuerpflichtigen ohne Kinder mit Einkommen bis 5000 RM. 10 Proz. des Einkommens, mit höherem Einkommen bis 10000 RM. 12 Proz., bis 15000 RM. 15 Proz., mit darüber hinausgehendem Einkommen 20 Proz. Für Verheiratete mit 1 oder 2 Kindern — wobei auch volljährige,

noch ganz oder hauptsächlich unterhaltene Kinder mitzählen — müssen die verausgabten Beträge bei den entsprechenden Einkommen mindestens 8 Proz., 10 Proz., 12 Proz. und 15 Proz., für Verheiratete mit 3 oder mehr Kindern 6 Proz., 8 Proz., 10 Proz. bzw. 12 Proz. des Einkommens 1936 betragen.

Berücksichtigt werden nur Belastungen, die nicht lediglich in den allgemeinen Umständen, sondern in den besonderen Verhältnissen des einzelnen Arbeitnehmers oder einer kleinen Minderheit von Steuerpflichtigen begründet sind. Von den Kosten für die Erziehung, Unterhalt und Berufsausbildung der Kinder kommen solche bei auswärtiger Unterbringung zum Besuch einer höheren Schule, Haushaltungsschule, in der Lehre und dergleichen, ferner in Blinden-, Taubstummen- und sonstigen besonderen Anstalten in Betracht. Handelt es sich wie bei Studienkosten nicht um zwangsläufige Ausgaben, z. B. Studienkosten, so muß das Kind nach der Rechtsprechung unter besseren Einkommensverhältnissen dem Studium zugeführt sein. In Betracht kommen ferner Fälle, in denen volljährige Kinder mangels eigenen Einkommens von den Eltern noch unterhalten oder verheirateten Kindern Zuschüsse zum Haushalt gewährt werden.

Allgemein werden besondere Ausgaben infolge Krankheit, Todes- oder Unglücksfall berücksichtigt. Nur müssen in der Regel die Aufwendungen die oben erwähnten Hundertsätze des Einkommens erreichen. Ausgaben für den Unterhalt bedürftiger Angehöriger müssen je nach den Verhältnissen des Empfängers notwendig und angemessen sein, ohne daß es im übrigen darauf ankommt, ob Unterhalt auf Grund gesetzlicher Unterhaltungspflicht oder lediglich aus sittlichen Gründen freiwillig gewährt wird. Bei Ausnahme in den Haushalt sollen als Kosten des Lebensunterhaltes je nach den Verhältnissen bis 80 RM. monatlich angemessen sein. Da jedoch die eigenen Einkünfte des Bedürftigen angerechnet werden, wird z. B. bei einer Rente des Bedürftigen von 30 RM. eine Belastung nur mit 50 RM. berücksichtigt. Bei nicht in den Haushalt aufgenommenen unterstützten Angehörigen werden höhere Beträge in Betracht kommen.

Wann verjähren die Honorarforderungen des Arztes und wie kann er die Verjährung verhindern?

Don Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Alljährlich gegen Ende des Jahres wird der Arzt gut tun, seine Außenstände daraufhin zu prüfen, ob nicht Verjährung droht und gegebenenfalls die nötigen Schritte unternehmen, um die Verjährung zu verhindern. Hierbei bedarf es bei Außenständen, die zur Zeit uneinbringlich sind, der besonderen Überlegung, ob zur Unterbrechung der Verjährung nicht noch Klage gestellt werden soll für den Fall, daß der Schuldner vielleicht später noch zu Vermögen kommt.

An und für sich erlischt durch Verjährung die Forderung nicht. Der Gläubiger kann deshalb auch nach Eintritt der Verjährung noch Zahlung verlangen und braucht nicht etwa für den Fall, daß der Schuldner vielleicht nach der Bezahlung vom Eintritt der Verjährung Kenntnis erhält, das Geld zurückzuerstatten. Der Schuldner kann jedoch nach Ablauf der Verjährungsfrist durch den Einwand der Verjährung die Verwirklichung der Gläubigerrechte verhindern, so daß eine Klage auf Zahlung auf diesen Einwand hin aussichtslos wäre.

Die regelmäßige Verjährungsfrist für die bürgerlich-rechtlichen Ansprüche beträgt 30 Jahre. Dieser Grundsatz ist jedoch von sehr vielen Ausnahmen durchbrochen. So beträgt die Verjährungsfrist für die Honorarforderungen des Arztes nur zwei Jahre. Am 31. Dezember

1935 verjähren sonach alle Honorarforderungen des Arztes, die im Laufe des Kalenderjahres 1933 entstanden sind. Hierbei ist es gleichgültig, wann sie innerhalb des Jahres 1933 entstanden sind; denn die Verjährung beginnt erst mit dem Ablauf des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.

In vier Jahren verjähren — was für den Arzt auch noch in Frage kommen kann — Ansprüche auf Rückstände von Zinsen mit Einschluß der Amortisationsbeträge, ferner Ansprüche auf Rückstände von Miet- und Pachtzinsen bei Grundstücken, Gebäuden, Wohnungen (nicht bewegliche Sachen), Ansprüche auf Rückstände von Renten, Besoldungen, Wartegeldern, Ruhegehältern, Unterhaltsbeiträgen, Auszugsleistungen und allen anderen regelmäßig wiederkehrenden Leistungen. Diese Ansprüche verjähren also am 31. Dezember 1935, wenn sie im Laufe des Kalenderjahres 1931 entstanden sind.

Für 30jährige Verjährung kommen — was der Vollständigkeit halber noch erwähnt werden muß — hauptsächlich in Betracht Ansprüche des Darlehensgebers auf Rückgabe des Darlehens, Ansprüche des Verkäufers eines Grundstückes auf Zahlung des Kaufpreises, Ansprüche auf Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung, Ansprüche aus vollstreckbaren Titeln wie Urteilen und Vollstreckungsbefehlen und vollstreckbaren Urkunden. Hier ist aber nicht der Ablauf des Jahres 1905 für den Beginn der Verjährung maßgebend; die Verjährung beginnt vielmehr hier bereits mit dem Tage der Entstehung des Anspruchs bzw. der Rechtskraft des Urteils.

Endlich muß noch hervorgehoben werden der Anspruch auf Schadensersatz aus einer unerlaubten Handlung, z. B. Anspruch auf Ersatz des Schadens aus einem Kraftwagenzusammenstoß. Ein derortiger Anspruch verjährt, soweit er sich gegen den Kraftfahrzeughalter richtet, in zwei Jahren und sonst in drei Jahren von dem Zeitpunkt an, in welchem der Verletzte von dem Schaden und der Person des Erfahrpflichtigen Kenntnis erlangt, ohne Rücksicht auf diese Kenntnis in 30 Jahren von der Begehung der Handlung an.

Was verhindert die Verjährung?

Die Verjährung wird verhindert durch Hemmung oder Unterbrechung der Verjährungsfrist.

Die Hemmung der Verjährungsfrist hat zur Folge, daß der Zeitraum in die Verjährungsfrist nicht mit eingerechnet wird, während dessen die Verjährung gehemmt war. Die Verjährungsfrist verlängert sich also um die Dauer der Hemmung. Hier ist hauptsächlich an die Fälle zu denken, daß eine Leistung gestundet

ist oder daß der Schuldner aus anderen Gründen, z. B. wegen der Möglichkeit der Aufrechnung, berechtigt ist, die Leistung vorübergehend zu verweigern.

Die Unterbrechung der Verjährungsfrist hat zur Folge, daß die bis zur Unterbrechung der Verjährung verstrichene Frist für die Verjährung nicht in Frage kommt, vielmehr nach Beendigung der Unterbrechung eine neue Verjährungsfrist zu laufen beginnt. Die Verjährungsfrist wird unterbrochen durch Anerkennung, d. i. jede dem Gläubiger gegenüber erfolgende Kundgebung des Schuldners, aus der die Ueberzeugung des Schuldners vom Bestehen des Anspruchs hervorgeht, z. B. Abschlagszahlungen, Zinszahlungen, Sicherheitsleistung oder Anerkennung in anderer Weise, z. B. durch Bitte um Erlaß oder Stundung der Forderung, und außerdem durch gerichtliche Geltendmachung (Klageerhebung, Zahlungsbefehl im Mahnverfahren, Anmeldung der Forderung im Konkurs, Aufrechnung im Prozeß und Vornahme einer Vollstreckungshandlung).

Ausdrücklich hervorgehoben wird, daß die Verjährung nicht unterbrochen wird durch einfache, außergerichtliche Mahnung oder durch bloße Zustellung einer Rechnung.

Der Schuldnerschutz bei der Zwangsvollstreckung in das bewegliche Vermögen.

Von Justizinspektor Berger, München.

Im Mittelpunkt der Zwangsvollstreckung steht die Verwirklichung des richterlichen Erkenntnisses. Das Vollstreckungsrecht dient daher in erster Linie den Interessen des Gläubigers, welcher mit Hilfe der staatlichen Organe (Gerichtsvollzieher, Vollstreckungs- und Prozeßgericht) die Erfüllung des richterlichen Ausspruches erzwingen kann.

Der „Schuldnerschutz“ ist erst seit einigen Jahren populär und ein feststehender Begriff geworden. Trotzdem ist ein gewisser Schutz des Schuldners bereits in die heute noch geltende Zivilprozeßordnung vom 30. Januar 1877 (Neufassung vom 8. November 1933, RGBl. Teil I S. 821) aufgenommen, da der Stoot auch damals bereits die vollkommene wirtschaftliche Vernichtung eines Schuldners nicht gestattete. In zahlreichen Fällen kam aber die rücksichtslose Vollstreckung der wirtschaftlichen Vernichtung gleich, denn in weitem Sinne gerechnet, zählen auch die Konkursordnung, das Zwangsversteigerungs- und das Zwangsverwaltungsgesetz und einige andere Gesetze zum Vollstreckungsrecht.

Die Bestimmungen der ZPO. beschränken sich hauptsächlich auf die Feststellung der unpfändbaren Habe eines Schuldners und seines pfändungsfreien Einkommens. Die übrigen Bestim-

Mehr als 1/3 billiger

gegenüber rezepturmässig verordnetem Syrup kal. sulfoguajac. ist Syrup thymo.-guajacol. „Sagitta“ (Abkürzung „Syrup-Sagitta“). Infolge günstiger Kombination (siehe Tabelle) und sorgfältig ausgewählter Geschmackskorrigentien stellt er ein überaus wohlschmeckendes, bestbekömmliches und intensiv wirksames Expektorans dar, wobei weitgehende Anpassungsmöglichkeit an die Bedürfnisse des jeweiligen Krankheitsfalles gewahrt ist durch 5fache Variation:

Syrup thymo.-guajacol. Sagitta

1. ohne Zusatz Orig.-Packg.	Inh. 135 g RM. 1.30
Doppel-Packung	Inh. 370 g RM. 2.85
2. „cum As.“ (acid. arsenic.)	wie oben RM. 1.60
Doppel-Packung	Inh. 370 g RM. 2.85
3. „cum Cod.“ (Cod. phosph.)	wie oben RM. 1.60
Doppel-Packung	Inh. 370 g RM. 2.89
4. „cum Ephedrin“ (c. Ephedr.)	wie oben RM. 1.45
Doppel-Packung	Inh. 370 g RM. 2.65
5. mit 1% Colloid. Kieselsäure	wie oben RM. 1.70
Doppel-Packung	Inh. 370 g RM. 3.20

Sagitta-Werk G. m. b. H., München 2 SW

mungen sind ausschließlich von formaljuristischer Bedeutung und regeln die Art und Weise der Zwangsvollstreckung und die vom Vollstreckungsbeamten zu beobachtenden Förmlichkeiten. Die Verletzung dieser Vorschriften geben dem Schuldner das Recht, „Einwendungen“ zu erheben. Die Vorschriften der ZPO., die im nachstehenden, soweit wichtig, kurz erläutert sind, schützen zwar den Schuldner, hindern aber nicht im mindesten eine rigorose Durchführung der Vollstreckung seitens des Gläubigers.

Einige Bestimmungen der ZPO. legen den Gang des Verfahrens fest, wenn in der Zwangsvollstreckung Rechte dritter Personen verletzt werden. (Pfändung von Sachen, welche dem Schuldner nicht gehören usw.)

Ein kurzer Ueberblick über den „Schuldnerschutz“ der RZPO. ergibt folgendes:

a) Zur Nachtzeit sowie an Sonntagen und allgemeinen Feiertagen darf keine Zustellung oder Vollstreckungshandlung (Pfändung, Verhaftung usw.) vorgenommen werden. §§ 188 I und 761 RZPO.

Die Nachtzeit umfaßt in dem Zeitraum vom 1. April bis 30. September die Stunden von 9 Uhr abends bis 4 Uhr morgens und in dem Zeitraum vom 1. Oktober bis 31. März die Stunden von 9 Uhr abends bis 6 Uhr morgens. Satz 2 des § 188 I RZPO.

Wenn der Schuldner an diesen Tagen und zu diesen Stunden die Annahme einer Zustellung nicht verweigert, dann ist diese gültig. § 188 IV ZPO. Würde eine Vollstreckung vorgenommen werden, dann kann der Schuldner die Aufhebung der Pfändung verlangen. Dies geschieht dadurch, daß der Schuldner beim Vollstreckungsgericht „Einwendungen gegen die Art und Weise der Zwangsvollstreckung“ erhebt.

Zustellungen und Vollstreckungen dürfen allerdings mit Genehmigung des Gerichts innerhalb der genannten Zeiten und Tage vorgenommen werden. In solchen Fällen kann weder die Annahme einer Zustellung verweigert werden, noch hat der Schuldner die Möglichkeit, die Pfändung anzufechten. Bei der Zustellung muß aber die Genehmigung ausgehändigt, bei der Pfändung diese vorgezeigt werden. §§ 188 III, 761 II RZPO.

b) § 750 der RZPO. schreibt zwingend vor, daß vor Beginn der Zwangsvollstreckung oder zur gleichen Zeit der Titel, auf Grund dessen gepfändet, zugestellt wird. Unter „Titel“ versteht man die den Gerichtsvollzieher zur Vollstreckung ermächtigende Urkunde, z. B. Anerkenntnis-, Verjährungs- oder Endurteil, Vergleich, Vollstreckungsbefehl usw.

Die Nichtzustellung macht die Vollstreckung unwirksam. Der Schuldner muß aber „Einwendungen“ beim Vollstreckungsgericht erheben, welches alsdann die Pfändung aufheben wird.

c) Will aber der Gerichtsvollzieher auf Grund eines Kostenfestsetzungsbeschlusses, einer Notariatsurkunde oder eines vor Gericht geschlossenen Unterhaltsübereinkommens pfänden, dann muß dieser Titel dem Schuldner mindestens eine Woche vor Beginn der Zwangsvollstreckung zugestellt worden sein. §§ 794, Rr. 5, 794 II u. 798 RZPO.

Rechtsbehelf des Schuldners: Einwendungen.

d) Die §§ 850 ff. der RZPO. behandeln das unpfändbare Einkommen des Schuldners (siehe hierwegen den Aufsatz in Nr. 25 des Aerzteblattes).

e) Der § 752 RZPO. schreibt vor, daß gegen einen Angehörigen der Wehrmacht die Vollstreckung erst beginnen darf, wenn der vorgeordneten Dienstbehörde des Schuldners Mitteilung gemacht worden ist.

f) Da der Staat, wie bereits bemerkt, an der Aufrechterhaltung der wirtschaftlichen Existenz des Schuldners ein wesentliches Interesse hat, bestimmt der § 811 RZPO. folgendes:

Solgende Sachen sind der Pfändung nicht unterworfen:

1. die dem persönlichen Gebrauch oder dem Haushalt dienenden Sachen, insbesondere Kleidungsstücke, Wäsche, Betten, Haus- und Küchengeräte, soweit der Schuldner ihrer zu einer angemessenen, bescheidenen Lebens- und Haushaltsführung bedarf;
2. die für den Schuldner, seine Familie und sein Gesinde auf vier Wochen erforderlichen Nahrungs-, Feuerungs- und Beleuchtungsmittel oder, soweit solche Vorräte auf zwei Wochen nicht vorhanden und ihre Beschaffung für diesen Zeitraum auf anderem Wege nicht gesichert ist, der zur Beschaffung erforderliche Geldbetrag;
3. eine Milchkuh, oder nach der Wahl des Schuldners statt einer solchen zwei Ziegen oder zwei Schafe nebst den zum Unterhalt und zur Streu für dieselben auf vier Wochen erforderlichen Futtermitteln und Streuvorräten oder, soweit solche Vorräte auf zwei Wochen nicht vorhanden, der zur Beschaffung erforderliche Geldbetrag, wenn die bezeichneten Tiere für die Ernährung des Schuldners, seiner Familie und seines Gesindes unentbehrlich sind;
4. bei Personen, welche Landwirtschaft betreiben, das zum Wirtschaftsbetrieb erforderliche Gerät und Vieh nebst dem nötigen Dünger sowie die landwirtschaftlichen Erzeugnisse, soweit sie zur Fortführung der Wirtschaft bis zu der Zeit erforderlich sind, zu welcher gleiche oder ähnliche Erzeugnisse voraussichtlich gewonnen werden;
5. bei Personen, die aus ihrer körperlichen oder geistigen Arbeit oder sonstigen persönlichen Leistungen ihren Erwerb ziehen, die zur Fortsetzung dieser Erwerbstätigkeit erforderlichen Gegenstände;
6. bei den Witwen und minderjährigen Erben der unter Nr. 5 bezeichneten Personen, wenn sie die Erwerbstätigkeit für ihre Rechnung durch einen Stellvertreter fortführen, die zur Fortführung dieser Erwerbstätigkeit erforderlichen Gegenstände;
7. Uniformen und sonstige Dienstkleidungsstücke sowie Dienstausrüstungsgegenstände, soweit sie zum Gebrauch des Schuldners bestimmt sind, sowie bei Beamten, Geistlichen, Rechtsanwälten, Notaren, Aerzten und Hebammen die zur Ausübung des Berufes erforderlichen Gegenstände, einschließlich angemessener Kleidung;
8. bei Personen, die wiederkehrende Einkünfte beziehen (Anmerkung: Arbeits- oder Dienstlohn der Beamten, Aerzte usw. an öffentlichen Anstalten, Pension, Ruhegehalt usw.) ein Geldbetrag, der dem der Pfändung nicht unterworfenen Teil der Einkünfte für die Zeit von der Pfändung bis zu dem nächsten Zahlungstermin entspricht (siehe hierwegen den Aufsatz in Nr. 25);
9. die zum Betriebe einer Apotheke unentbehrlichen Geräte, Gefäße und Waren;
10. die Bücher, welche zum Gebrauche des Schuldners und seiner Familie in der Kirche oder Schule oder einer sonstigen Unterrichtsanstalt oder bei der häuslichen Andacht bestimmt sind;
11. die in Gebrauch genommenen Haushalts- und Geschäftsbücher, die Familienpapiere sowie die Trauringe, Orden und Ehrenzeichen;
12. künstliche Gliedmaßen, Brillen und andere wegen körperlicher Gebrechen notwendigen Hilfsmittel, soweit diese Gegenstände zum Gebrauche des Schuldners und seiner Familie bestimmt sind;
13. die zur unmittelbaren Verwendung für die Bestattung bestimmten Gegenstände.

Benötigt demnach ein Arzt zur Ausübung seiner Praxis ein Auto, dann ist dieses der Pfändung nicht unterworfen; ebenso wenig eine Schreibmaschine, welche ein Redakteur oder Schriftsteller zur Ausübung seines Berufes benötigt; auch ein Fahrrad ist unpfändbar, wenn es der Erreichung der Arbeitsstätte dient (OLG. Dresden, Beschl. v. 13. Februar 1935 in „Rechtspfleger“ 1935); ebenso das Fremdenzimmer einer im Nebenerwerb betriebenen Fremdenpension (OLG. Bielefeld, Beschl. v. 11. Februar 1935 in „Rechtspfleger“ 1935).

Nach der neueren Rechtsprechung verschiedener Obergerichte ist auch ein Radioapparat regelmäßig unpfändbar (die hierüber ergangenen Entscheidungen sind aber teilweise umstritten); ebenso eine Uhr und bei Familien eine Nähmaschine.

Der Gerichtsvollzieher hat die Verpflichtung, Gegenstände, welche unter § 811 RZPO. fallen, nicht zu pfänden. Da sich aber im Einzelfall nicht jedesmal sofort die Unpfändbarkeit einwandfrei feststellen läßt, kommt es vielfach vor, daß auch solche Sachen gepfändet werden. Die Pfändung ist in einem solchen Falle gültig; der Schuldner kann aber beim Vollstreckungsgericht die Aufhebung der Pfändung verlangen.

g) In § 767 der RZPO. ist die sogenannte „Vollstreckungsgegenklage“ behandelt. Diese Klage bezweckt die dauernde, zeitliche oder teilweise Unzulässigkeit der Zwangsvollstreckung.

Vollstreckt z. B. der Gläubiger auf den vollen Betrag des Titels, trotzdem der Schuldner ganz oder teilweise bezahlt hat, dann kann er im Wege der Vollstreckungsgegenklage verlangen, daß festgestellt werde, daß die Zwangsvollstreckung aus dem Titel des Gläubigers ganz (also für immer) oder für einen bestimmten Betrag für unzulässig erklärt werde.

Ist aber die Forderung durch den Gläubiger gestundet und wird trotzdem vor Ablauf der Stundungsfrist vollstreckt, dann kann der Schuldner durch die gleiche Klage verlangen, daß die Vollstreckung zeitlich für unzulässig erklärt werde.

h) Die §§ 771, 805 und 809 der RZPO. enthalten prozessuale Vorschriften für den Fall, daß in der Zwangsvollstreckung Rechte dritter Personen verletzt werden (Pfändung von Sachen, welche dem Schuldner nicht gehören). Sie interessieren hier nicht.

Der stetige Niedergang unserer Wirtschaft und die fortschreitende Verelendung des Volkes ließen die im vorstehenden kurz ausgeführten „Schuldnerschutzvorschriften“ der RZPO. ungenügend erscheinen. Die ZPO. gab dem Gläubiger stets reichlich Gelegenheit, seinen Schuldner zu schikanieren und unter rücksichtsloser Ausnutzung der gesetzlichen Bestimmungen zu ruinieren.

Daß viele Schuldner zahlungsunfähig wurden, war schließlich nicht mehr ihre Schuld, sondern die zwangsläufige Folgeerscheinung einer Kette von Ereignissen (Produktionsrückgang, Arbeitslosigkeit, Gehälterabbau, Zollschränken usw.), die sie nicht zu vertreten hatten. Es war notwendig, ein Gesetz zu erlassen, welches dem Richter gestattete, in vernünftiger Abwägung der Interessen des Gläubigers und des Schuldners die Zwangsvollstreckung so zu gestalten, daß der zahlungswillige Schuldner weitestgehend geschützt war, der zahlungsunwillige hingegen die volle Schwere der gesetzlichen Bestimmungen zu fühlen bekam.

Unter dieses Kapitel fallen u. a. auch die Vorschriften über die Unkündbarkeit von Hypotheken, die Zinsenherabsetzungen, das Gesetz zur Verhütung mißbräuchlicher Ausnutzung von Vollstreckungsmöglichkeiten und die uns interessierende Verordnung über Maßnahmen auf dem Gebiete der Zwangsvollstreckung vom 26. Mai 1933, RGBl. Teil I S. 302, geändert durch Gesetz vom 24. Oktober 1934, RGBl. I S. 1070. Mehrere gesetzliche

Bestimmungen befassen sich auch mit dem landwirtschaftlichen Vollstreckungsschutz.

Der § 18, welcher mit „Zwangsvollstreckung in bewegliche Gegenstände“ überschrieben ist, heißt:

(1) Die Durchführung der Zwangsvollstreckung wegen Geldforderungen in bewegliche Sachen unterliegt bis auf weiteres folgenden Beschränkungen:

(2) Vor der Verwertung gepfändeter Sachen ist dem Schuldner, soweit angängig, Gelegenheit zu geben, seine Schuld durch freiwillige Leistungen zu tilgen. Zu diesem Zwecke hat das Vollstreckungsgericht auf Antrag, wenn dies nach der Persönlichkeit und den wirtschaftlichen Verhältnissen des Schuldners und der Art der Schuld angemessen erscheint und nicht überwiegende Belange des Gläubigers entgegenstehen, unter Anordnung von Zahlungsfristen die Verwertung der Pfändstücke zeitweilig auszusetzen.

(3) Wird der im Absatz 2 Satz 2 bezeichnete Antrag nicht alsbald nach der Pfändung gestellt, so kann er ohne sachliche Prüfung zurückgewiesen werden, wenn das Vollstreckungsgericht der Ueberzeugung ist, daß der Schuldner den Antrag in der Absicht der Verschleppung oder aus graver Nachlässigkeit nicht früher gestellt hat.

(4) Anordnungen der im Absatz 2 Satz 2 bezeichneten Art können mehrmals ergehen und, soweit es nach Lage der Verhältnisse, insbesondere wegen nicht ordnungsgemäßer Erfüllung der Zahlungsaufgaben geboten erscheint, auf Antrag aufgehoben oder abgeändert werden.

(5) Vor den im Absatz 2 Satz 2 und im Absatz 4 bezeichneten Entscheidungen soll, soweit dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist, der Gegner gehört werden. Die für die Entscheidung wesentlichen tatsächlichen Verhältnisse bedürfen nur der Glaubhaftmachung. Das Gericht soll in geeigneten Fällen auf eine gütliche Abwicklung der Verbindlichkeit hinwirken und kann hierzu eine mündliche Verhandlung anordnen. Die Entscheidungen gemäß Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 und 4 sind unanfechtbar.

(6) Bei Zwangsvollstreckungen, die im Verwaltungszwangsverfahren erfolgen, stehen die dem Vollstreckungsgericht zugewiesenen Entscheidungen der Vollstreckungsbehörde zu.

Der § 18 will unnötige Härten gegenüber dem Schuldner vermeiden. Er kann den Gläubiger zu einem sozialen Verhalten zwingen. Der Richter ist in seiner Entscheidung vollkommen frei.

Dem Schuldner ist zu raten, sofort nach der Pfändung den Antrag auf Ratenzahlung beim zuständigen Vollstreckungsgericht zu stellen, da er bei einem späteren Antrag Gefahr läuft, daß das Gericht den Antrag nicht mehr berücksichtigt.

Wenn die vom Gericht genehmigten Ratenzahlungen nicht eingehalten werden können (der Schuldner wird in der Zwischenzeit arbeitslos oder sein Verdienst verringert sich), dann kann

Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

Bis vor einiger Zeit dachte man, wenn von venerischen Schutzmitteln die Rede war, fast ausschließlich an Vorbeugungsmittel für den Mann. Das war eine verhängnisvolle Einseitigkeit. Tatsächlich kam man ja, trotz der verschiedenen Schutzmittel für den Mann, in der Bekämpfung der Gonorrhöe kaum weiter.

Wir machten es uns deshalb zur Aufgabe, den Hebel zur Bekämpfung der Seuche da anzusetzen, wo er unseres Erachtens in erster Linie angesetzt werden muß — bei der Frau.

In jahrelanger Zusammenarbeit mit namhaften deutschen Universitäts-Professoren erreichten wir es, daß wir die antiseptischen Eigenschaften von Patentex gerade gegenüber den Gonokokken so steigern konnten, daß Patentex ein Schutzmittel geworden ist, dem in Zukunft eine Hauptrolle in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zukommt.

Wir sind uns darüber klar, daß es ein 100prozentiges venerisches Schutzmittel für die Frau zur Zeit nicht geben kann.

Die auffallende Wirkungssteigerung gerade gegenüber den Gonokokken hat uns aber ein sehr großes Stück vorwärts gebracht.

Sie wurde erreicht durch Hinzufügung der Trikranolin-Komponente (Chlorcarvacrol und Formaldehyd) zur Oxychinolinverbindung des Patentex.

Es kommt hinzu, daß Patentex infolge seiner guten Haftfähigkeit an den Schleimhäuten nicht leicht wegläuft und dadurch einen verhältnismäßig langen Schutz gewährt.

Entscheidend für seine Verwendung ist ferner, daß Patentex trotz seiner spezifischen Wirkung auf Gonokokken im übrigen die Schleimhäute nicht reizt.

Wir bitten deshalb alle Stellen, die mithelfen wollen, die Geschlechtskrankheitssseuche von der Seite der Frau her allmählich einzudämmen, um ihre Unterstützung und um die Empfehlung von Patentex in allen geeigneten Fällen.

Die Wirksamkeit von Patentex gegen Gonokokken.

Konzentration	Untersuchungsergebnis in Minuten			
	2 1/2	5	7 1/2	10
Original-Patentex	—	—	—	—
1 : 1	—	—	—	—
1 : 5	—	—	—	—
1 : 10	—	—	—	—
Phenol 1 : 100	—	—	—	—
zum 1 : 200	+	—	—	—
Vergleich 1 : 300	+	+	+	+

+ = bedeutet Wachstum. — = bedeutet Abtötung

Aus einer Reihe von Äußerungen wissenschaftlicher Institute, die sämtlich die gute Wirkung von Patentex zum Gegenstand haben.

Originalpackung als Muster und Literatur von Patentex steht den Herren Ärzten gern kostenfrei zur Verfügung.

Wissenschaftliche Abteilung der Patentexfabrik, Frankfurt a. M.

er den Antrag stellen, daß die Raten entsprechend herabgesetzt werden.

Wichtig ist, daß die Entscheidungen des Gerichts unanfechtbar sind; sie unterliegen also nicht der Beschwerde durch den Gläubiger.

Wann sind Lieferungen von Arzneimitteln usw. umsatzsteuerfrei?

Für die Lieferung von Verbandstoffen an eine Einkaufsgenossenschaft von Krankenkassen hatte sich die Herstellerfirma N. auf § 2 Nr. 9 des Umsatzsteuergesetzes berufen und Freistellung von der Umsatzsteuer gefordert. Nachdem das Finanzamt den Freistellungsantrag abgelehnt hatte, rief die betreffende Firma ohne Erfolg das Finanzgericht an, welches den Befreiungsanspruch ebenfalls nicht für gerechtfertigt erklärte. Nunmehr legte die Firma N. Rechtsbeschwerde beim Reichsfinanzhof ein, indem sie ihren Anspruch auf Befreiung von der Umsatzsteuer auf ein ergangenes Urteil des Reichsfinanzhofes stützte. Der Reichsfinanzhof erkannte jedoch auf Zurückweisung des Rechtsmittels und machte im wesentlichen geltend, um im Interesse der Versicherten eine Abwälzung der Umsatzsteuer zu verhindern, seien Lieferungen von Heil-, Arznei- und Hilfsmitteln umsatzsteuerfrei, sofern die Bezahlung durch die reichsgesetzlichen Versicherungsträger oder von Krankenkassen, welche die gleiche Stellung wie die Versicherungsträger haben, erfolge. Dies gelte auch für den Fall, daß Arznei-, Heil- und Hilfsmittel von Apotheken an Ärzte zwecks Verwendung für Krankenkassenmitglieder geliefert und von einem Verbands reichsgesetzlicher Krankenkassen nach vorheriger Prüfung durch eine Zentralkontrollstelle bezahlt und dann den Krankenkassen im Umlageverfahren berechnet werden. Im vorliegenden Falle erfolge aber die Lieferung der Herstellerfirma zu den von dieser festgesetzten Preisen an eine Einkaufsgenossenschaft, welche auch die Bezahlung an die betreffende Firma leistet; alsdann finde die Veräußerung der Verbandstoffe durch die Einkaufsgenossenschaft zu den von dieser festgesetzten Preisen an ihre Mitglieder statt. Es könne mithin keine Rede davon sein, daß von der Herstellerfirma der letzte Umsatz an die versicherten Personen getätigt werde; es sei auch möglich, daß, da der Genossenschaft auch andere Mitglieder als reichsgesetzliche Versicherungsträger angehören, den versicherten Personen nicht die Vergünstigung der Steuerbefreiung zufließe. (Aktenzeichen: V. A. 710. 33; 13. 3. 34.)

Was muß der Arzt über die Eheschließung zwischen Ariern und Nichtariern wissen?

Von Regierungsrat Dr. Spranger.

Bei seiner Tätigkeit in den Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege muß sich der Amtsarzt mit denjenigen Bestimmungen genau vertraut machen, welche die Eheschließung zwischen Ariern und Nichtariern betreffen.

Diese Bestimmungen sind:

1. Das Reichsbürgergesetz vom 15. September 1935.
2. Das Gesetz zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre vom 15. September 1935.
3. Erste Verordnung zum Reichsbürgergesetz vom 14. November 1935.
4. Erste Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre vom 14. November 1935.

Vor allem ist bei der Durchführung des Gesetzes zum Schutz des Erbgesundheits des deutschen Volkes (Erbgesundheitsgesetz) vom 18. Oktober 1935 folgendes zu beachten:

Nach § 7 der ersten Ausführungsverordnung zum Gesetz zum Schutz des deutschen Blutes hat jeder Verlobte durch das (nach § 2 des Erbgesundheitsgesetzes vorgeschriebene) Ehe-tauglichkeitszeugnis nachzuweisen, daß keine Ehehindernisse im Sinne des § 6 genannter Ausführungsverordnung vorliegen. Dieser § 6 verbietet eine Ehe — abgesehen von den durch § 1 des Gesetzes zum Schutz des deutschen Blutes und durch die §§ 2 bis 4 der ersten Ausführungsverordnung dazu erschöpfend geregelten Fällen —, ferner, „wenn aus ihr eine die Reinerhaltung des deutschen Blutes gefährdende Nachkommenschaft zu erwarten ist“. Dieser § 6 bringt also eine Erweiterung der Ehehindernisse des § 1 des Erbgesundheitsgesetzes. Durch nähere Bestimmungen zu diesem § 6 wird auszuführen sein, was hierunter gemeint ist.

Besonders zu beachten sind auch die Sonderfälle des Abs. 2 des § 5 der ersten Verordnung zum Reichsbürgergesetz, nach dem derjenige von zwei volljüdischen Großeltern abstammende jüdische Mischling als Volljude zu gelten hat:

- a) der beim Erlaß des Gesetzes der jüdischen Religionsgemeinschaft angehört hat oder danach in sie aufgenommen wird,
- b) der beim Erlaß des Gesetzes mit einem Juden verheiratet war oder sich danach mit einem solchen verheiratet,
- c) der aus einer Ehe mit einem Juden im Sinne des Abs. 1 stammt, die nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre vom 15. September 1935 geschlossen ist,
- d) der aus dem außerehelichen Verkehr mit einem (von mindestens drei der Rasse nach volljüdischen Großeltern abstammenden) Juden stammt und nach dem 31. Juli 1936 außerehelich geboren wird.

Um nun vor allem dem Amtsarzt für seine Beratung in der Erb- und Rassenpflege im Rahmen seiner dienstlichen Tätigkeit die Uebersicht über die entsprechenden Ehehindernisse zu erleichtern, sind in der hier abgedruckten Uebersichtstafel über die Zulässigkeit der Eheschließung zwischen Ariern und Nichtariern die betreffenden Bestimmungen so dargestellt, daß jeder Arzt (oder Rechtsanwalt usw.) auf den ersten Blick feststellen kann, ob bei beabsichtigten Mischehen die betreffende Ehe gesetzlich zulässig ist oder nicht.

Auf der Tafel sind die Ehepartner schaubildartig dargestellt nach ihrem prozentualen Anteil an jüdischer Erbmasse (siehe die Tafel auf Seite 562).

Die Tafel ist folgendermaßen anzuwenden:

In der ersten (und dritten) senkrechten Reihe, welche schaubildlich die beabsichtigten Ehepartner darstellen soll, ist der Anteil an jüdischer Erbmasse fortlaufend von Nr. 1 bis 16 von 0 Proz. (weiße Kreise) über 25 und 50 Proz. (Kreise mit $\frac{1}{4}$ - bzw. $\frac{1}{2}$ -Schwärzung) bis zu 75 Proz. ($\frac{3}{4}$ -Schwärzung) dargestellt. Da im Gesetz bzw. den Ausführungsverordnungen die $\frac{3}{4}$ -Juden (mit 3 volljüdischen Großeltern) den Volljuden (mit 4 volljüdischen Großeltern) gleichgestellt werden, bedeutet der zu $\frac{3}{4}$ geschwärmte Kreis der Uebersichtstafel zugleich den Staatsangehörigen mit 4 volljüdischen Großeltern.

Will man nun wissen, ob ein bestimmter Staatsangehöriger — gleichviel ob Mann oder Frau — eine Ehe mit

BROTHYRAL

HUSTENMITTEL
u. EXPECTORANS

ohne Zusatz ORIGINAL-FLASCHE 1.30
(ca. 170g) RM.

[Extr. Thymi, Primut. (Primulasaponin) et Malt.]

Für Sonderindikationen mit Zusätzen von:

- * CODEIN (0,1%) ET IPECAC. (0,3%) RM 1.62
- GUAJACOL (7%) „ 1.62
- * BROMOFORM (0,12%) et Extr. Drosera „ 1.36
- KAL. JODAT. (1,5%) = JOTHYRAL „ 1.62

* BROTHYRAL-ELIXIR BROTHYRAL-TEE
ORIG.-FL. RM. 1.11 ORIG.-PACKG. RM. 0.92

*Nur in Apotheken u. nur gegen ärztl. Rezept erhältlich

KYFFHAUSER-LABORATORIUM
Bad Frankenhausen (Kyffh.)

Fritz Mieler, Dortmund

Sorben
erschien:

Ein
schönes
Festgeschenk!



100 Seiten mit 134 teils ganzseitigen Abbildungen auf Kunst-
druckpapier und einer zweifarbigen Karte auf dem Schutzumschlag.
Lepr. 80. Kart. RM. 5.70, in Leinen RM. 6.90.

Ein ausführliches Orts- und Sachregister und ein genaues
Bilderverzeichnis erleichtern die Benutzung des Buches. Die zahl-
reichen Hinweise vom Text auf die Bilder und umgekehrt erhöhen
seinen Wert.

Inhalt: Die Gegner — Fest hielten sie am alten Brauch — Die
fernen Ahnen — Wert der alten Kultur — Das große Heiligtum —
Wallburgen — Wo Druden weilten — Opferstätten und heilige
Quellen — Naturentfremdung — Hünen und Zwerge — Geheimnis-
reiche Berge — Wittelind — Wittelindburgen — Hunnen im alten
Soest? — Späteres Volksgut und Befinnung — Wie Karl den Sieg
errang — Westfälische Art — Die Birkenbaumsage — Die Land-
schaften — Was noch kommen muß — Erhaltenes Kulturgut —
Bedenket!

Seger-Verlag

im Verlag der Ärztlichen Rundschau, München

Kälteschäden beseitigt

Frost-Novitan

Wohltuende Salbe bei Frostbeulen und Erfrierungen aller Art;
rasche Epithelisierung führt zu restitutio ad integrum und
zur Resorption des Exsudats

Literatur und Proben

Tube nur **72** Pf.

„PEGEBE“ Präparatengesellschaft m. b. H., Berlin NW 87/Bz.

einem bestimmten Partner eingehen darf, so sucht man den Betreffenden in der ersten (bzw. dritten) senkrechten Reihe der Kreise nach seinem Anteil an arischem Blute auf; man findet ihn also in einer der 4 Gruppen: Nr. 1 bis 4, 5 bis 8, 9 bis 12 oder 13 bis 16. Nunmehr stellt man innerhalb dieser Gruppe fest, welcher von den 4 hinter dem Pluszeichen stehenden Kreise auf den Partner zutrifft in bezug auf dessen arischen





































Blutanteil der Erbmasse. In der danebenstehenden Spalte ist dann die Antwort auf die Frage zu finden, ob eine derartige eheliche Verbindung jeweils zulässig ist.

Ich hoffe, daß die Tafel dem Amtsarzt und anderen an der Durchführung der Bestimmungen Beteiligten die Uebersicht über die immerhin etwas komplizierten Verhältnisse erleichtern wird.
(Reichsgesundheitsblatt Nr. 48.)

Uebersichtstafel,
betreffend die Zulässigkeit der Eheschließung zwischen Ariern und Nichtariern.

Abkürzungen:

R.Bü.G. = Reichsbürgergesetz. — G.Sch.d.Bl. = Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre. —
AVO. = Ausführungsverordnung.

Lfd. Nr.	Beabsichtigte Ehepartner	Zulässigkeit der Ehe	Lfd. Nr.	Beabsichtigte Ehepartner	Zulässigkeit der Ehe
	 } bedeutet: Staatsangehöriger deutschen oder artverwandten Blutes			 } von 2 jüdischen Großeltern abstammender jüdischer Mischling	
	 } von 1 jüdischen Großeltern abstammender jüdischer Mischling (§ 2 d. 1.VO. R.Bü.G.)			 } von 3 oder 4 jüdischen Großeltern abstammender Jude (§ 5 d. 1.VO. R.Bü.G.)	
Gruppe I:			Gruppe III:		
1	 + 	zulässig	9	 + 	wie bei Nr. 3
2	 + 	zulässig	10	 + 	wie bei Nr. 7
3	 + 	a) zulässig mit besonderer Genehmigung; § 3 AVO. G. Sch. d. Bl.	11	 + 	zulässig (in AVO. G. Sch. d. Bl. nicht erörtert)
		b) verboten in den Sonderfällen a bis d; § 5 (2) d. 1.VO. R. Bü. G.	12	 + 	zulässig, aber der jüdische Mischling wird Jude n. § 5 (2) b d. 1.VO. R. Bü. G.
4	 + 	verboten § 1 G. Sch. d. Bl.			
Gruppe II:			Gruppe IV:		
5	 + 	wie bei Nr. 2	13	 + 	wie bei Nr. 4
6	 + 	soll nicht geschlossen werden; § 4 AVO. G. Sch. d. Bl.	14	 + 	wie bei Nr. 8
7	 + 	a) zulässig mit besonderer Genehmigung; § 3 AVO. G. Sch. d. Bl.	15	 + 	wie bei Nr. 12
		b) verboten in den Sonderfällen a bis d; § 5 (2) d. 1.VO. R. Bü. G.	16	 + 	zulässig
8	 + 	verboten § 2 AVO. G. Sch. d. Bl.			

Verschiedenes

Lob des Arztes.

Von Fr. W. Pallin.

Einer der bedeutendsten Kanzelredner des 17. und 18. Jahrhunderts war Abraham a Santa Clara, der heute — bis auf den Namen — in weitesten Kreisen so gut wie unbekannt ist. Und doch ist dieses „Original, vor dem man Respekt haben muß“, wie Schiller in einem Briefe an Goethe schrieb, es durchaus wert, daß man sich etwas mehr beschäftigt mit ihm, als es in den letzten Jahrzehnten geschehen ist. Sein einfacher Lebenslauf ist bald erzählt. Er heißt eigentlich Johann Ulrich Megerle, wurde als Sohn armer Wirtsleute 1642 in einem schwäbischen Dorfe geboren, besuchte die Lateinschule der Nachbarstadt Meßkirch, später die Gymnasien zu Ingolstadt und Salzburg und ging als Zwanzigjähriger ins Augustinerkloster zu Wien. Hier wurde man bald auf seine außerordentliche Beredsamkeit aufmerksam. Er stieg rasch von einer Würde zur andern, wurde schon in jungen Jahren Hofprediger und starb als solcher 1709 in Wien.

Er war ein ganzer Kerl und streitbarer Held, der nicht nur dem Volke, sondern auch dem kaiserlichen Hofe seine Wahrheiten mit ehrlicher Grabheit sagte, um dadurch die Seelen aufzurütteln, Unfrömmigkeit, Unfittlichkeit und Heuchelei bloßzustellen und das Volkselend aufzudecken. Er hat auf die Menschen seiner Zeit einen überwältigenden Eindruck gemacht — er hätte auch unserer Zeit noch einiges zu sagen! Seine Predigten und Schriften waren reich an köstlichen Einfällen und Anekdoten, an beißendem Witz und geistvoller Sprachbeherrschung, freilich auch reich an Wortspielereien und Sprachhünsteleien, für die wir heute kein Verständnis mehr haben. „Wofür ein anderer mit Mühe einen Ausdruck fand, hatte er im Nu ein Duzend und mehr bei der Hand und im Munde, und wenn er predigte, so liefen ihm nicht nur die Worte, sondern auch die Hörer zu, wie dem Rattenfänger von Hameln die Mäuse.“ Eine große Zahl verschollener Sprichwörter und Redensarten hat er dem Dunkel der Vergessenheit entzogen, nur eine ganz kleine Auslese davon:

Ein Land wird nicht regiert mit Sitzen,
sondern mit Schwitzen.

Ein böses Gewissen ist ein Hund,
der allzeit bellt.

Adam hat das Obst gegessen,
und wir haben das Sieber davon.

Wer heucheln kann und schmeicheln kann,
der ist heut ein gemachter Mann.

Zu wenig und zu viel
verdirbt des Lebens Spiel.

Von seinen zahlreichen Schriften, die oft schon im Titel seine originelle Art kundtun, ist eine der bedeutendsten die 1699 in Würzburg erstmals erschienene Sammlung „Etwas für alle, eine kurze Beschreibung allerley Standes-, Amts- und Gewerbspersonen mit benedruckter sittlicher Lehre und biblischen Conzepten, durch welche der Fromme mit gebührendem Lob hervorgehoben, der Tadelhafte aber mit einer mäßigen Ermahnung nicht verschonet werde.“ Das Buch ist ein kulturgeschichtliches Quellenwerk ersten Ranges. Ueber 200 Berufe und Stände hat er hier „behandelt“; es gibt ein interessantes Bild von der Zeit, die wir ja oft — mit Unrecht — die „gute, alte“ zu nennen pflegen. Aus diesen Traktaten soll hier das eine (in etwas gekürzter und modernisierter Form wiedergegeben werden, das Abraham a Santa Clara den Aerzten widmet:

„Die Gesundheit wünscht ein jeder, verlangt ein jeder und

schätzt ein jeder über alles; denn was hilft es einem, wenn er schon ein vornehmes Haupt ist und ihm tut allzeit der Kopf weh; oder wenn er in großem Ansehen ist, er aber ganz erblindet ist? Was hilft es einem, wenn man alles Lob von ihm sagt, er aber ist taub und hört nichts? Oder wenn einer zu essen genug hat, er aber die ganze Zeit Zahnweh hat? Was hilft es einem, wenn er den ganzen Keller voll Wein hat, er aber an Wassersucht leidet? Oder wenn er einen ganzen Stall voll feisten Rindviehes hat, er aber an Dürresucht leidet? Was hilft es einem, wenn er alle Tage Geld einnimmt, er aber wegen der Lungsucht stets Blut auswirft? Oder wenn er in gewünschtem Frieden lebt, er aber die ganze Zeit an Seitenstechen leidet?

O Gesundheit! Du bist über alles, du edle Gesundheit, du bist über alle Edelgestein, über alle Güter, a du goldene Gesundheit! Du bist über alles Gold und Silber. Die Gesundheit aber nächst Gott geben dem Menschen die Herren Aerzte, wessenthalben in der heiligen Schrift befohlen wird, daß man sie in allen Ehren halten soll. Ehre den Arzt um der Not willen, denn der Allmächtige hat ihn erschaffen. Wer mit dem Namen eines Medici prangen will, der muß keine geringe Wissenschaft haben; denn es ist keine einfache Sache um das menschliche Leben. Mancher Arzt freilich sollte vielmehr Modicua als Medicus genannt werden; ja, manche sogar haben kein besseres Gesicht und Gewicht als die Totengräber. Die Patienten reden zwar nicht übel von ihm, denn er hat ihnen das Maul mit Erde verstopfet. Dergleichen unstudierte Gesellen sind noch ärger als jene Mörder, unter welche der arme Reisende von Jerusalem nach Jericho geraten; denn diese haben den armen Tramp nur halb umgebracht, jene aber haben den Patienten gar das Leben genommen . . .

Man nehme es den emsigen Medicis nicht übel, daß sie auch begehren, ihren Fleißes und ihrer Mühe halber belohnt zu werden. Sehr lobenswert ist es freilich, wenn sie zuweilen aus christlicher Liebe den Armen und Notleidenden auch mit Rat und Tat zur Hand gehen. Es gibt zwar viele Leute, die mit frechen Zungen sehr unbillig gegen die Herren Aerzte schnarphen, als ob dieselben mehr schädlich als nützlich seien; es dürfen aber darunter nur diejenigen verstanden werden, die nichts verstehen und bei denen Studium und Stultum in einem Gewichte sind.

Ich will nicht zweifeln, daß bei unsern Zeiten viele gottesfürchtige Aerzte anzutreffen sind.

Wird dieses Leben matt und krank,
so greift man bald zum bitteren Trank,
dem Leib versagte Kraft zu geben.
Doch spreizt man sich vor Bitterkeit,
die Gott einschenkt in dieser Zeit,
dort ewiglich gesund zu leben.“

Wie denken sie über die Aerzte?

Eine Umfrage bei den Großen der Welt.

Von Fr. W. Pallin.

Gottähnlich ist der Arzt, der Freund der Lebensweisheit!
(Hippokrates.)

Denn ein heilender Mann ist wert wie viele zu achten.
(Homer.)

Du mußt den Arzt wie deinen Lehrmeister ansehen. (Epiktet.)

Die Kunst des Arztes macht ihn groß bei Fürsten und Herren. (Jesus Sirach 38,3.)

Aerzte sind unseres Herrgotts Menschenflicker. (Luther.)

Die Aerzte sollen nicht sagen: Den habe ich geheilt!, sondern: Der ist mir nicht gestorben. (Lichtenberg.)

Nur ein guter Mensch kann ein großer Arzt sein. (Rothnagel.)

Die Natur heilt, der Arzt kuriert den Kranken. (Hufeland.)

Ich bin nicht von Gott
gesetzt, zu vertreiben den Tod.
Seind nicht alle Aerzte selber gestorben,
Ippocrates in Tod verdorben?
Ich bin nur ein Hilf der Natur,
die Krankheit zu arzneien nur.
Wo Glück mitwirkt, da hab ich Kraft;
sonst hilft kein Fleiß noch Meisterschaft.

(Hans Sachs.)

Licht und Luft sind die eigentlichsten Sanitätsräte der Menschen. (Fontane.)

O du edle Gesundheit! Du bist über alles Edelgestein, über alle Güter, über alles Gold und Silber ... Die Gesundheit nach Gott erteilen dem Menschen die Herren Medici, wesentlich in der heiligen Schrift befohlen wird, daß man diese in allen Ehren soll halten. (Abraham a Santa Clara.)

Des Arztes Kunst sei allgemeines Gut. (Theodor Körner.)

Man ist sehr übel daran, wenn man den Aerzten nicht recht vertraut und doch ohne sie sich gar nicht zu helfen weiß. (Goethe.)

Ein Arzt hat eine Aufgabe, als ob ein Mensch in einem dunklen Zimmer in einem Buche soll lesen. (Friedrich Hebbel.)

Die Kunst, zu heilen, kann viel Leiden lindern. Doch schöner ist die Kunst, die es versteht, die Leiden im Entstehen schon zu hindern. (Pettenkofer.)

Reichsärztesführer Dr. Wagner über die Bedeutung des Hygienemuseums.

Am Sonnabend, 30. November, fand in Dresden die erste Vorstandssitzung des umgestalteten Deutschen Hygienemuseums statt. Der neugewählte, um die Neugestaltung des Museums hochverdiente Vorsitzende, Ministerialrat Dr. Wegner, dankt dem Reichsärztesführer Dr. Gerhard Wagner (München) für seine mühevollen Vorarbeiten zur Umgestaltung des Museums. Ihm allein sei es zu verdanken, daß die Partei in das Museum eintrat, und daß damit ein mächtiger Auftrieb gegeben sei für eine planmäßige, auf nationalsozialistischen Anschauungen begründete Arbeit des Museums.

Dem neuen Vorstand gehören an: Vertreter des Reichs, des Landes Sachsen, des Propaganda- und des Arbeitsministeriums,

der Stadt Dresden, der deutschen Aerzteschaft, der Deutschen Arbeitsfront, der NSD., der Lingner-Stiftung, des Rassenpolitischen Amtes, des Hauptamtes für Volksgesundheit und des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst. Der Vorstand wählte drei um das Museum hochverdiente Persönlichkeiten unter Berufung in den Ehrensenat zu Ehrenmitgliedern: den Präsidenten des sächsischen Landesgesundheitsamtes, Dr. Weber, den langjährigen Schatzmeister, Ministerialdirektor Dr. Just, und eines der ältesten Vorstandsmitglieder, Generaldirektor Bausch.

Der Vorstandssitzung schloß sich eine würdige, von musikalischen Darbietungen umrahmte Betriebsfeier mit der Gefolgschaft des Hygienemuseums und seiner angeschlossenen Betriebe an. Ministerialrat Dr. Wegner, der gleichzeitig im Namen der Reichs- und Staatsbehörden und des Reichsstatthalters Mutschmann sprach, begrüßte mit herzlichen und dankbaren Worten den Eintritt der NSDAP. in das Museum und gelobte für sich und alle Mitarbeiter und Freunde des Museums treue und aufopferungsvolle Arbeit im Dienste an der Gesundung, Erstarkung und Ertüchtigung unseres deutschen Volkes.

Reichsärztesführer Dr. Gerhard Wagner (München) übergab als Geschenk der Lingner-Stiftung eine prachtvolle Bronzebüste des Führers. Er wies dabei auf die besondere Bedeutung des Tages für die Geschichte des Museums hin. Es hatte bisher den einzelnen Menschen in den Mittelpunkt seiner Schau gestellt und die wichtigen Zusammenhänge — Einzelwesen, Sippe, Volk, Rasse — ganz vergessen. Des nationalsozialistischen Umbruchs bedurfte es, um auch hier eine Umstellung des Denkens und Handelns herbeizuführen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Hnar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz E. Selz, München, Rumpfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Wabel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfberger, München-Nymphenburg DA. 5600 (III. Vj. 35.). Pl. 6.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Oechsner, Haar 5, München, Telefon 475 224.
Redaktionschluß Mittwochabend der Woche vor Erscheinen.

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 2 Prospekte bei, und zwar:

1. „Verbsulf“ der Firma Dr. R. und Dr. O. Weiss Arzneimittel-fabrik G.m.b.H., Frankfurt a. M.
2. „Lbxbgetten“ der Chemischen Fabrik Tempelhof, Berlin-Tempelhof.

Karwendol
Glycerin 10%

Orig.-Pckg. 100 g = —.84 RM.

Zu Tamponaden

und Auswaschungen bei entzündlichen Frauenkrankheiten verschiedenster Art eros. port. vag., Oophoritis, Salpingitis, Fluor, Gonorrhoe sowie zu Pinselungen bei Mastitis, eignet sich diese glückliche Kombination des stark reduzierenden und resorptionssteigernden Karwendol (= Ammonium sulfokarwendolium) mit dem hygrokopischen Glycerin ganz besonders. Auch in der Ohrenheilkunde bei Entzündungen des Gehörganges, Ohrenfurunkeln, Otitis media findet es Verwendung.

Anwendung:

Zu Tamponaden werden Wattebäusche mit Karwendol-Glycerin gedrängt und 24 Stunden in der Vagina gelassen. Anfangs soll dies wöchentlich zweimal, später alle 8 bis 14 Tage wiederholt werden.

Zu vaginalen Auswaschungen kommt häufig auch eine stärkere Konzentration als 10% in Frage, die je nach Bedarf rezeptmäßig zu verordnen ist. Bei veralteten Fällen kann sogar Karwendol pur. verwendet werden.

Bei Ohrenleiden: Ausspülungen oder Tampons mit Vorlage, um das Ausfließen des Karwendols zu verhindern. Der Tampon wird täglich erneuert.

Karwendel-Gesellschaft m. b. H., Verw. Laupheim-K/Württ.

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer
Geschäftsstelle München 2 NW, Brienner Straße 11 (Haus der Deutschen Ärzte), Fernsprecher 57678.
Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989, Landesstelle Bayern der KVD.: Postcheckkonto
München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 475224.
Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin, Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653.
Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BS, Bavariaring 10, Fernsprecher 596483, Postcheckkonto: 1161 München.

Nummer 52.

München, den 28. Dezember 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Der Arzt in der Weltgeschichte. — Die Röntgenbehandlung im Lichte der Rechtsprechung. — Sensation am Montag! — Aufklärung. — Bericht über die ordentliche Mitgliederversammlung des Rechtschutzvereins Münchener Ärzte vom 4. November 1935.
— Medizinisches aus Ausland. — Gerichtssaal. — Verschiedenes.

Die Redaktion des Bayerischen Ärzteblattes fen-
det den Lesern des Blattes frohe Neujahrsgrüße.

Alle Herren Mitarbeiter seien am Jahresende
nochmals herzlichst bedankt. Es wird gebeten, das
Ärzteblatt auch im kommenden Jahre durch Beiträge
zu unterstützen und damit inhaltlich zu bereichern.

Bekanntmachungen

Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen.

Schwangerschaftsunterbrechung nach der
32. Schwangerschaftswoche.

Der Reichs- und Preussische Minister des Innern hat auf
eine Anfrage der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands unter
dem 6. Dezember 1935 (IV A 8900/1067) nachstehende Aus-
kunft über die Schwangerschaftsunterbrechung nach Vollendung
der 32. Schwangerschaftswoche erteilt:

Eine Unterbrechung der Schwangerschaft, die nach
Vollendung der 32. Schwangerschaftswoche zur Abwendung
einer ernstesten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der
Schwangeren vorgenommen wird und die Geburt eines
lebenden Kindes bezweckt (Einleitung einer künstlichen Früh-
geburt), fällt nicht unter die Vorschriften des Gesetzes zur
Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nach-
wuchses vom 26. Juni 1935 (RGBl. I S. 773) und der
Vierten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Ver-
hütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935
(RGBl. I S. 1035).

Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung
und Unfruchtbarmachung.

In Artikel 6 der 4. Verordnung zur Ausführung des Ge-
setzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935
(RGBl. I S. 1035) sind Richtlinien über die Voraussetzungen

vorgesehen, unter denen gesundheitliche Gründe die Unterbre-
chung der Schwangerschaft rechtfertigen. Der Reichsärztesführer
wird diese Richtlinien in Gestalt eines Buches „Deutsche Richt-
linien für Schwangerschaftsunterbrechung und
Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Grün-
den“ herausgeben. Die Arbeiten zu dem Buch sind noch nicht
völlig abgeschlossen. Das Erscheinen des Buches wird der Ärztes-
schaft bekanntgegeben werden.

In dem Vordruck für den Antrag auf Schwangerschafts-
unterbrechung aus gesundheitlichen Gründen ist bereits vorge-
sehen, daß die Begründung des Antrages sich auf diese Richt-
linien stützen soll. Ein vom Verlag J. S. Lehmann, München,
dem Antragsformular beigehefteter Zettel weist darauf hin, daß
die Richtlinien noch nicht herausgegeben sind. Es sind auch keine
vorläufigen Richtlinien erlassen. Solange daher das Buch nicht
erschienen ist, kommt eine Bezugnahme auf Richtlinien des
Reichsärztesführers nicht in Betracht. Der Arzt hat vielmehr
den Antrag nach seiner pflichtgemäßen wissenschaftlichen Ueber-
zeugung zu begründen.

Berlin, den 9. Dezember 1935.

Dr. Grote.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands. Landesstelle Bayern.

Die Landesstelle Bayern der KVD. veranstaltet in der Zeit
von Freitag, 31. Januar 1936, bis Sonntag, 2. Februar 1936, in
Nürnberg einen

Einführungslehrgang für die Kassenpraxis.

Jeder Arzt, der zur Kassenpraxis zugelassen werden will,
muß nach § 18 Abs. 1 ZulO. an einem solchen Kursus teil-
genommen haben.

Anmeldungen zur Teilnahme sind bis spätestens 21. Januar
1936 an die Landesstelle Bayern der KVD., München 43, Schließ-
fach 83, zu richten.

Gleichzeitig mit der Anmeldung ist eine Teilnehmergebühr
von RM. 5.— auf das Postcheckkonto der Landesstelle Bayern
Nr. 2518 München einzubezahlen.

Die Vortragsfolge geht den Teilnehmern zugleich mit der
Bestätigung der Anmeldung zu.

J. A.: Dr. Riedel.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.
Bezirksstelle München-Stadt.

1. Das Haus der Deutschen Aerzte wird von jetzt ab täglich bewirtschaftet. Die Leitung des Wirtschaftsbetriebes ist einem erstklassigen Fachmann übertragen. Die Preise sind einem Privatbetrieb entsprechend niedrig gehalten. Zutritt haben nur die deutschen Aerzte und deren Gäste.

Die beabsichtigte Abhaltung von größeren Versammlungen in den Wirtschaftsräumen möge rechtzeitig angemeldet werden.

Die Sitzungssäle stehen ebenfalls auf Anforderung zur Verfügung.

2. Das Versorgungsamt München-Land gibt folgende Aenderung bekannt: „Die im ‚Arzteblatt für Bayern‘ 1935 Nr. 6, S. 47, Ziff. 2 getroffene Anordnung betr. Röntgenleistungen für Zugeteilte des Versorgungsamtes München-Land wird aufgehoben, da die Röntgenabteilung der Versorgungsärztlichen Untersuchungsstelle München wegen Ueberlastung beantragte Untersuchungen nicht zeitgerecht ausführen kann. Die Verpflichtung, Anträge auf Genehmigung von Röntgenleistungen durch die betreffende Krankenkasse an das Versorgungsamt zu stellen, bleibt hiervon unberührt.“

3. Zusammenlegung der Innungskrankenkassen. Mit Wirkung ab 1. Januar 1936 werden nachgenannte Innungskrankenkassen Münchens zu einer Innungskrankenkasse zusammengeschlossen:

Krankenkasse der Bäckerinnung München,
Krankenkasse der Friseurinnung München,
Krankenkasse der Metzgerinnung München,
Krankenkasse der Kaminkehrerinnung für München,
Krankenkasse der Kaminkehrerinnung Oberbayern-Land,
Krankenkasse der Schuhmacherinnung München.

Die neue Kasse führt den Titel Vereinigte Innungskrankenkasse München.

Die Geschäftsstelle befindet sich ab 1. Januar 1936 Herzog-Wilhelm-Straße 13, Fernruf 11851 und 11852, Parteienverkehr: Montag mit Freitag 8—1 Uhr, Samstag 8—12 Uhr.

Ab 1. Januar 1936 sind daher alle Mitglieder der obengenannten Innungskrankenkassen auf einer Liste mit der Bezeichnung „Vereinigte Innungskrankenkasse München“ zu führen.

4. Der Bezirksfürsorgeverband München-Stadt bittet die Vertragsärzte, Rezeptblätter und Ueberweisungsscheine sorgfältiger, als es da und dort geschieht, ausfüllen zu wollen. Außerdem sollen alle Scheine neben der Unterschrift mit Namensstempel versehen werden, da die Unterschriften mancher Aerzte nicht zu entziffern sind.

Ueberweisungen von Fürsorgepatienten an auswärtige Aerzte sind nicht gestattet.

Die Abrechnungen für den BSV. dürfen ab 1. Januar 1936 nicht mehr zusammen mit denjenigen für die RVO.-Kassen auf dem Umschlagbogen erscheinen. Auch die Listen sollen nicht zu denen der RVO.-Kassen in den Umschlag gelegt werden.

5. Es wird dringend gebeten, die Listen für das 4. Vierteljahr 1935 bis längstens 10. Januar 1936 abliefern zu wollen.

Bei Ausfüllung der Listen ist darauf zu achten, daß bei allen Behandlungsfällen in Privatkliniken der Name der Privatklinik und die Dauer des Aufenthaltes eingetragen wird.

Bei Verrechnung von Wegegebühren ist unbedingt die Ortsangabe notwendig.

Bei Erfazkassen werden bei einer Entfernung unter 2 Kilometer keine Wegegebühren bezahlt.

Bei Krankenkasse der Polizeidirektion, Sanitätsverband und Postbeamtenkrankenkasse ist nicht zu dritteln. Die Mitgliedsnummer ist mit den Personalien in die Listen einzutragen.

Bei außerbayerischen Fremdkassen muß die Genehmigung für Sachleistungen beigegeben werden, sofern auf dem Behandlungsschein die Genehmigung verlangt ist.

6. Behandlungsscheine. Viele Kassen klagen darüber, daß die Behandlungsscheine bei einzelnen Aerzten in großer Anzahl nicht beigebracht werden. Wenn auch den Kollegen nicht zugemutet werden kann, jedem einzelnen Schein nachzulaufen, so muß doch die Einholung einer Bestätigung mittels der Postkarte nur für Ausnahmefälle vorbehalten bleiben.

7. Die Unfallstation der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft ist ab 20. Dezember 1935 aufgehoben. In Zukunft haben Unfallverletzte die freie Wahl unter den bekannten Durchgangsärzten.
Dr. Balzer.

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Der Führer und Reichskanzler hat den Gerichtsarzt Dr. Rudolf Niedenthal in München unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Landgerichtsarzt im bayerischen Landesdienst ernannt.

Demzufolge wurde dem Genannten mit Wirkung vom 1. Januar 1936 die Stelle eines Landgerichtsarztes für den Landgerichtsbezirk Koburg in etatmäßiger Weise übertragen.

Der Reichsarbeitsdienst, Arbeitsgauleitung Nr. 30, München, sucht einen jungen approbierten Arzt zur Versorgung zweier Arbeitsdienstlager im Allgäu. Geboten wird freie Unterkunft und Verpflegung und 100.— RM. monatlich. Bewerber muß Schläufer sein. Es würde sich zunächst für die Monate Januar, Februar und März 1936 handeln. Bewerber wollen sich wenden an die Arbeitsgauleitung 30 Bayern-Hochland, München, Reisingerstr. 10, Fernruf 54091. Der ärztl. Dienst im Arbeitsdienst kann auf die Vorbereitungszeit für die Kassenpraxis angerechnet werden.

**Euch rate ich nicht zur Arbeit, sondern zum Kampfe.
Euch rate ich nicht zum Frieden, sondern zum Siege.
Eure Arbeit sei Kampf, euer Friede sei Sieg!**

Meißner.

Allgemeines

Der Arzt in der Weltgeschichte.

Von Dr. Wirth, Tittmoning.

Schon bei Homer spielt der Kriegsarzt eine bedeutende Rolle. Kein Wunder, da ja der Kampf um Troja zehn Jahre lang dauerte. Wir werden gelegentlich, allerdings leider nur recht allgemein und oberflächlich, wie bei einem Dichter nicht anders zu erwarten, über die Mittel unterrichtet, die für Stillung der Wunden verabreicht werden. Das ist ja natürlich bei einem Kriege das allerhäufigste, Wunden. Immerhin erzählt Homer auch von einer großen Epidemie, so die Griechen befallen habe. Die Seuche wird dadurch behoben, daß die Kranken ins Meer steigen und sich von der Salzflut ihren Wehdam wegschöpfen lassen. Sehr einfache Radikalkur! Der Dichter, der in der ganzen Entwicklung der Griechen, auch in der späteren, als der Vater aller überhaupt nur denkbaren Kunst und Wissenschaft gilt,

der jedenfalls über ein ausgebreitetes und bewundernswert gleichgeschaltetes Weltbild verfügt, hat auch über die Stellung des Arztes in diesem Weltbild anerkennende Worte. $\lambda\alpha\rho\acute{o}\varsigma$ $\acute{\alpha}\nu\eta\rho$ $\pi\omicron\lambda\lambda\acute{\omega}\nu$ $\acute{\alpha}\nu\tau\acute{\alpha}\xi\iota\omicron\varsigma$ $\acute{\alpha}\lambda\lambda\omega\nu$. Ein Arzt ist allein so viel wert wie viele andere Menschen. Dabei darf man nicht vergessen, daß der hellenische Barde über jeden Beruf ganz un-gemein gut Bescheid weiß. So über die Jagd. Sämtliche Ver-gleiche, die Homer von der Jagd nimmt, sind bis aufs kleinste richtig, was man keineswegs von jedem Dichter behaupten kann. Man nehme nur Schiller!

Diese Schenkel, die behender
flohen durch den Schnee,
als der Hirsch, der Zwanzigender,
als des Berges Reh.

Schlechte Naturbeobachtung!

Denn ein schwerer Hirsch kommt mit seinem Zentnergewicht ganz besonders schwer durch den Schnee, so daß Samojuden und Tungusen ihn sogar in der Ebene auf Ski ohne sonderliche Mühe erjagen. Jedoch dies beiläufig! Gehen wir weiter in der zwanglosen Betrachtung der griechischen Medizin. Ihr klassischer und größter Vertreter ist Hippokrates. Er ist zugleich der erste Rassenforscher. Nicht minder hat er schon beachtliche Gedanken über den Einfluß der geographischen Umwelt. Berühmt ist sein Werkchen über Lüfte und Gewässer.

Machen wir nun einen großen Sprung bis zum Leibarzt von Septimius Severus, Galenos aus Kleinasien. Er ward in der Folge der Haupt- und Oberbonze der ganzen mittelalterlichen Medizin. Schon als Oberprimaner hab ich mir seine sämtlichen Werke auf griechisch angeschafft und habe sie zu meinem eigenen Erstaunen ganz gut, beinahe mühelos verstanden. Er ist auch gar kein so trockener Hering, wie man bei einem so gewaltigen Bonzen meinen möchte, er schreibt verhältnismäßig flüssig und klar, ganz menschlich. Aber doch welcher Abtand von Hippokrates! Es ist ungefähr so wie bei den Politikern im Altertum und zum Teil noch in der Neuzeit. Die um Perikles und ebenso unsere 1848iger, sie sprachen von Freiheit und Kraft, von den höchsten Belangen eines Volkes, von Kampf gegen Unterdrückung, von Rechtllichkeit und Menschenwürde. Dagegen später, was stand da im Mittelpunkt? Persönliche Kaßbalgereien, Parteisehden und vor allen Dingen Geld. Es handelte sich darum, wie hoch die Zölle sein dürften, wie hoch Preise und Löhne, wie hoch ein Staatseinkommen ist und wie ein solches gewonnen wird, wie die Steuern und Zölle zu verteilen seien, und dann Privateinkommen, ob diese nicht das gewöhnliche Maß überschreiten, etwa durch Lug und Trug, erworben wurden. Ähnlich erörtert Hippokrates die Grundzüge seiner Wissenschaft. Ihm schwebt ein hehres Hochbild vor der Seele, gleichermaßen wie ein staatliches und bürgerliches Hochbild unseren 1848ern, und er verschmäht es, zu sehr in handwerkliche Einzelheiten hinabzusteigen. Hingegen Galen? Er verbreitet sich nicht gerade ausschließlich, aber doch überwiegend über die Technik seiner Wissenschaft, über bestimmte Einzeler-scheinungen von Krankheiten oder meinetwegen auch ganze Reihen und Gruppen örtlicher Erkrankungen; nur selten be-gibt er sich auf allgemeinere Menschheitsfluren und schreibt etwa eine aufschlußreiche Abhandlung voll wohlwollender Belehrung über die Frage, ob der leibliche Zustand einer alten Jungfrau für die Gesundheit schädlich sei, was er verneint, ohne jedoch sich zu staatlichen Folgerungen, zu soziologischen oder gar philosophischen Sätzen aufzuschwingen.

Nachdem das klassische Altertum in den Staub gesunken, waren es die Araber, welche die Fahne der Wissenschaft hochhielten, als anerkannte Lehrmeister der Welt in der Heilkunde austraten. Erst sehr viel später ist man dahintergekommen, daß die

Araber nichts oder nur wenig Eigenes hervorbrachten, sondern in der Hauptsache auf Uebersetzungen aus dem Griechischen angewiesen waren. Bagdad unterhielt im 9. und 10. Jahrhundert einen großen Haufen gelehrter Uebersetzer, die auf geschichtlichem, philosophischem und mathematischem Gebiet und insolgedessen denn auch in der Medizin griechische Werke ins Arabische zu übersetzen angehalten und bezahlt wurden. Da nun bis zum Falle von Byzanz das griechische Schrifttum mit wenigen Ausnahmen dem Abendlande verschlossen blieb, so wurde die arabische Fachliteratur und die arabische Hochschule, besonders die von Salamanka, der Hauptausstrahlungspunkt für die Jünger Aeskulaps im Westen. Neben Spanien übernahmen Sizilien und Unteritalien, das aus der Macht der Byzantiner und Araber in normännische Hände hinüberglitt, die Vermittlung zwischen der reifen Weisheit des Ostens und der jungen, aufstrebenden des Westens. In Unteritalien machte namentlich die Schule von Salerno in der Christenheit von sich reden. Nachgerade wanderte der Betrieb weiter nach Norden und ersuhr dort sogleich einen mächtigen Aufschwung. Der große Name der ausgehenden Stauferzeit ist Bologna; dort wurden seit langer Zeit 1264 zum erstenmal wieder menschliche Leichen sezirt. Von neuem erstrahlte der Ruhm Galens, der inzwischen ins Lateinische übertragen worden war. Sein Wort galt dermaßen für heilig, daß noch nach 1500 eigene Späher in den Hörsälen bestellt wurden, um der Fakultät darüber zu berichten, ob der Vortragende sich genau an die Vorschriften Galens gehalten oder sich Extratouren erlaubt habe. Kein Geringerer erzählt uns das als Paracelsus, und zwar von Tübingen. Mittlerweile war die Heilkunde durch den schwarzen Tod, der um die Mitte des 14. Jahrhunderts Europa übersiel, und dann wieder durch das Auftreten der Syphilis gegen 1500 heftig aufgestachelt worden. Blutige Kriege nahmen außerdem unaufhörlich ihren Fortgang, so daß für die erspriessliche Tätigkeit von Ärzten Raum und Gelegenheit genug vorhanden war. Einzuschalten wäre hier, daß der erste Mann, der uns die Pest mit ihren Symptomen und ihren Begleiterscheinungen beschrieben hat, nicht etwa ein Sachgenosse, sondern ein Historiker war, nämlich der Athener Thukydides.

Paracelsus! Er wird jetzt gewissermaßen neugegründet, und mit Recht. Er ist in der Tat der Herold und der Vorkämpfer einer durchaus neuen Auffassung und Handhabung. Er ist der Sohn einer Zeit, die auf allen Lebensgebieten, nicht nur in der Religion, das Alte zu beseitigen und dafür Neues zu schaffen sucht. Zu den Revolutionären der Wissenschaft gehörte der Hohenheimer, übrigens ein geborener Schweizer, da er beim Kloster Einsiedeln bei Zürich das Licht der Welt erblickte. Er war vor allen Dingen für das Sein gegen den Schein. Von zopfigen Schnörkeleien und Künsteleien und Quacksalbereien ging er auf die Natur zurück, die er als die bedeutendste Lehrmeisterin erkannte. Ihm ging der Zusammenhang der Heilkunde mit der Gesamtwissenschaft auf. Ein tiefblickender Dichter der Gegenwart, der früher in Tübingen, jetzt in München lebende Kolbenheyer, hat mit seiner Belesenheit und Einfühlungskraft uns in einem dicken Roman ein prachtvolles Bild des großen medizinischen Reformators gezeichnet. Ueber seinen hochliegenden Würfen vernachlässigte jedoch Paracelsus keineswegs die sorgenvollen Einzelheiten seines Berufes. In österreichischen Apotheken, nördlich von Salzburg, sollen noch heute, wie ich mündlich erfuhr (ohne indes leider Einzelheiten angeben zu können), Rezepte, die Paracelsus mit eigener Hand verfaßte, aufbewahrt werden.

Bei unserem kurzen Ueberblick haben wir ebenso Altägyp-ten, Indien und China ausgelassen, wie die noch bis jetzt vielfach fortwirkende Praxis der Naturvölker. Es handelt sich ja

hier lediglich um skizzenhafte Anregungen und leitende Gesichtspunkte. Wir möchten deshalb auch um Entschuldigung bitten, wenn wir die spanischen, französischen und englischen Aerzte nur kurz streifen, genau wie die allerdings sehr viel später aufkommenden russischen, die immerhin in der Gynäkologie Beachtliches geleistet haben. Höchstens könnten wir den Franzosen Nostradamus erwähnen. Dieser Leibarzt des Königs, der trotz seines kirchlich klingenden Namens ein Jude gewesen sein soll, war im Grunde doch das Ueberbleibsel einer verklungenen Zeit, schon allein durch sein wundertätiges Behaben und seine Prophezeiungen, nicht der Anbahner einer neuen Wissenschaft. Eine solche dämmerte erst heraus durch den Rationalismus und die Aufklärung, aber auch schon viel früher durch einen ganz anderen Wissenszweig, nämlich die Philologie, welche die Werke des klassischen Altertums in ihrem Urtext herausgab und besser verstehen lehrte. Wesentlich neue Einsichten kamen im Grunde erst durch die Geistesrichtung, die in Goethe ihren leuchtendsten Vertreter gefunden hat. Man schwor nicht mehr auf die Erfahrung, so wertvolle Hinweise diese auch liefern mochte, sondern man suchte nach neuen Gesetzen. Alles aber in der Geschichte der Jahrtausende wurde überschattet durch die Entdeckungen und zielbewußten Forschungen des letzten Jahrhunderts der Gegenwart.

Wenn auch schon früher nicht selten, ohne jedoch offensichtlich Wert darauf zu legen, Aerzte vielseitige Menschen waren, so ist unbedingt sothane Vielseitigkeit ein Merkzeichen des letzten halben Jahrhunderts und der Gegenwart. Sehr oft betätigen sich Mediziner, teils als Liebhaber, teils geradezu schöpferisch, auf anderen Gebieten als ihren beruflichen. Eins allerdings wird auch in früheren Zeiten, obwohl es nicht ausdrücklich bezeugt ist, ähnlich wie heute gewesen sein, nämlich der Einfluß der Aerzte auf die Gesellschaftsordnung und sogar auf die Staatskunst. Freilich kann man nur vermuten, welche überragende Rolle von Philippos, der dem erhitzt in ein Bad gesprungenen Alexander das Leben rettete, bis auf Schweninger, der dem Eisernen Kanzler seine Verdauung und seine Nerven kräftigte, und bis auf den Berater Stalins Leibärzte gespielt haben. Von letzterem eine kleine Geschichte: Frunse, einst Generalissimus des russischen Heeres, gefiel sich in ehrgeizigen Umtrieben. Er machte jedoch seine Sache so geschickt, daß er niemanden auffiel. Einzig und allein dem argwöhnischen Stalin ward er verdächtig. Nun litt Frunse an einem unbedeutenden Unwohlsein. Der Sowjetgewaltige erklärte ihm: Dein Leben ist zu kostbar, da darfst Du Dich nur in die allerbeste Pflege begeben. Ich leihe Dir meinen Leibarzt. Keine Widerrede! Wohl oder übel mußte sich Frunse dieser Behandlung durch den aufgezwungenen Heilkünstler unterziehen, der ihn denn auch richtig, wie der Auftraggeber gewünscht, zur Strecke brachte. Stalin veranstaltete dem sanft Verschiedenen ein prunkvolles Staatsbegräbnis, dem er selber geflüßentlich beiwohnte.

Bei der Zwanglosigkeit unserer Skizze mag es erlaubt sein, hier einiges nachzuholen, was in unserem Aufsatz „Aerzte außerhalb ihres Berufes“ übersehen worden ist. Vor allen Dingen wäre Struensee zu nennen, der sich in Dänemark zum allmächtigen Minister aufschwang. Sodann Wood, der vom Leibarzt Mackinlens und Generalarzt zum richtigen General befördert und dann sogar zum Generalstatthalter Kubas erhoben wurde. Ferner war der glänzende Schleich vergessen, dessen wunderbare Erinnerungen, „Besonnte Vergangenheit“, ja beinahe jeder Laie kennt. Er war ein ausgezeichnete Musiker, Mäzen von bildenden Künstlern und glänzender Weltmann. Als solchen allerdings haben sich nicht minder eine ganze Reihe von führenden Aerzten, deutschen und englischen, aufgetan, die, zu fremden Herrschern berufen, ebensoviele durch ihre

Gewandtheit im Salon als durch ihre Wissenschaft ausrichteten. Mitunter sogar zuviel! Man denke nur an den Engländer Mackenzie, der Kaiser Friedrich behandelte, und zwar in einer Art, die den äußerst lebhaften und nur zu berechtigten Einspruch der besser eingeweihten deutschen Aerzte erregte.

Wir haben es hier nicht mit der inneren Entwicklung der Medizin zu tun. Wir vernachlässigen bewußt die Dogmengeschichte dieser Wissenschaft, sprechen nicht von dem iatrochemischen Systeme, nicht von dem Entdecker des Blutumlaufes, Harvey, und den an ihn anknüpfenden Jastro-Mathematikern, nicht von Hahnemann und dem Aufkommen der Wasserheilkunde, auch nicht von den ungeheuren Fortschritten der Anatomie und Physiologie, nicht der Entdeckung der Bazillen und dem gewaltigen Eingreifen und Mitwirken der Technik, endlich nicht von dem großen Gebiete der Bestrahlung und der Röntgendurchleuchtung. All das ist sozusagen interner Betrieb; uns kommt es hier auf den soziologischen Einfluß der Aerzte an und ihre Stellung in der Weltgeschichte. Da hat sich denn vor allem in der neuesten Zeit bei ihnen das Gesetz der Zusammenfänge geltend gemacht, das in unserem gesamten Leben eine so große Rolle spielt, bis es schließlich fast in einer Gesamtvertrufung des Lebens gipfelt. Die Berufsgenossenschaften (und Krankenkassen) sind heute wichtiger denn je. Aber mehr als das! Sie treten viel greifbarer in die Erscheinung, weil seit mehr als einem halben Jahrhundert das Reisen so ungemein erleichtert ist. Die jährlichen Zusammenkünfte der Spezialärzte haben zunächst den Fortschritt der Wissenschaft ganz erklecklich gefördert. Eine Gesellschaft jedoch, wie die der deutschen Naturforscher und Aerzte, hat sich noch eine viel umfassendere Bedeutung errungen, die weit über das Sachliche hinausgeht. Sie hat sich beinahe eben so belangreich für die Ausbreitung des deutschen Gedankens in der Welt erwiesen, wie der Deutsch-Oesterreichische Alpenverein, der ganz von selbst, ganz ohne es zu wollen, den großdeutschen Gedanken pflegte, und der tatsächlich sich geradezu politisch ausgewirkt hat. Ueberhaupt Reisen! Zwar ist das auch schon zur Zeit des Paracelsus sehr beliebt, ja notwendig gewesen, insofern wertvolle Kenntnisse manchmal nur im Auslande, in Bologna oder Salamanka, zu gewinnen waren; heute aber ist das Reisen viel allgemeiner und universeller geworden. So fanden in zaristischer Zeit prunkvolle Aerztekongresse, bei denen nicht wenig gegessen, getrunken und geredet wurde, in Rußland statt. So studieren seit Jahrzehnten balkanische Aerzte auf deutschen Hochschulen; so tauschen fast alljährlich ausgewählte Kommissionen von Aerzten Informationsbesuche bei ihren ausländischen Kollegen aus. Ich erinnere mich an die mündliche Erzählung eines Doktors, den ich in Kissingen traf, über amerikanische Aerzte, die zuerst bei den Koryphäen in London und Paris waren, indes alles, was sie dort von den berühmtesten Männern ihres Faches gesehen, in Schatten gestellt erklärten durch das, was ihnen Sauerbruch in München vorgesührt. Uebrigens — man verzeihe bei der Zwanglosigkeit unserer ganzen Darstellung diesen ergötzlichen Seitensprung — berichtete mir der gleiche Doktor, er sei zufällig bei der später weltberühmt gewordenen Versammlung von 800 Aerzten gewesen, die den munteren Schleich nach seinem Vortrag über Lokalanästhesie hinauswarfen. Er, der Doktor, wisse ganz genau, daß die Lokalanästhesie eine grundstürzende Entdeckung und denn auch nachgerade jetzt so ziemlich überall anerkannt sei; im Vollbewußtsein des Wertes seiner Entdeckung jedoch sei der wackere Schleich dermaßen herausfordernd und anmaßend aufgetreten, daß man es den ernstesten Sachleuten wirklich nicht allzu übel habe nehmen können, daß sie zu dem höchst unangenehmen Hinauswurf schritten. Nun, sei dem, wie ihm sei! Es wäre nicht das erstemal, daß epoche-

machende Gedanken von Sachleuten verachtet, bekämpft, unterdrückt wurden. Und zwar manchmal, weil man Aeußerlichkeiten bei dem Propheten der neuen Lehre mißbilligt. So fiel der große Volkswirt List mit seinen kühnen, weltbewegenden Gedanken für eine deutsche Nationalwirtschaft bei den hochmögenden seiner Zeit, wie bei Metternich selber, nur deshalb durch, weil er sein Aeußeres zu wenig pflegte, und bei diesen, an die übertriebenen Feinheiten des Salons gewöhnten Herren allzu burleskos sich gebärdete und daher von ihnen als wilder Mann und gänzlich unmöglich angesehen wurde.

In der jüngsten Gegenwart eröffnet sich abermals eine neue Epoche gesellschaftlicher Wirkungsmöglichkeiten für den zielbewußten Mediziner. Er greift durch die Volkshygiene, Gesetze über Erbkrankheit und deren Behandlung, Sterilisation, die Ueberwachung des Heiratens, wie zwischen Ariern und Nichtariern, unmittelbar in das staatliche Leben ein. Freilich gab es etwas von dieser Art, ein ähnliches Eingreifen schon früher, nämlich bei großen Seuchen. Den glänzendsten Ausdruck fand bei ihnen das Gesetz des Zusammenschlusses durch die Schaffung von Quarantänen und, bei blutigen Kriegen, durch die Errichtung des Roten Kreuzes. Genau nun wie die Welteinrichtung des für alle Länder verbindlichen und überall anerkannten Roten Kreuzes, dergestalt, daß jetzt sogar Abessinien nach dem Roten Kreuz verlangt. So ist auch schon seit geraumer Zeit, seit mehr als einem halben Jahrhundert, die Einrichtung der Quarantäne zu einer universalen Erscheinung erweitert worden. Das war schon deshalb notwendig, um den unmöglich mit mathematischer Sicherheit berechenbaren Zickzacksprüngen, um den weltweiten Wanderungen von Cholera und Pest erfolgreich zu begegnen. Nur gegen die Grippe, die offensichtlich ebenfalls eine Weltgeißel ist oder werden kann, die unmittelbar nach dem Weltkriege in Indien allein 1919 an fünf Millionen Menschen als Opfer gefordert hat, sind noch keine derartigen universalen Schranken beschloffen worden. Vermutlich aus dem Grunde, weil man immer noch nicht recht weiß, wie und wo und aus welchen Ursachen die Grippe entsteht und wie man sich ihres Uebergreifens, das manchmal sogar ganz einfach durch Winde von Nordamerika nach Europa befördert werden soll, erwehren könne.

Die Röntgenbehandlung im Lichte der Rechtsprechung.

Von Bruno Steinwallner, Bonn.

Zu den belangreichsten ärztlichen Rechtsfragen gehört jene, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit ein Arzt rechtlich für Schäden in Anspruch genommen werden kann, die die Folgen fahrlässiger Verhaltensweisen bei Röntgenbehandlungen sind. Unser Reichsgericht hat in mehreren grundlegenden Entscheidungen ausführlich zu diesem Problem Stellung genommen und ziemlich eindeutig die Haftung des Arztes aus Röntgenbestrahlungen und Röntgendurchleuchtungen umgrenzt. Da diese Frage für die tägliche Röntgenpraxis des Arztes eine große Bedeutung hat, sei im folgenden kurz die Rechtsprechung des Reichsgerichts erörtert.

Im ersten Falle (RGE. Zivilf. 118, 41) hatte sich das Reichsgericht mit der Frage zu beschäftigen, unter welchen Voraussetzungen ein Arzt, der eine Kassenkranke mit einem der Stadt gehörigen Röntgenapparat und mit Hilfe einer von der Stadt gestellten Röntgenschwester durchleuchtet hat, für die Salgen einer durch die Durchleuchtung herbeigeführten Verbrennung haftet. Es fragte sich in diesem Falle, ob die schwere Verbrennung der Patientin, die auf eine zu hohe Belastung der Haut mit Röntgenstrahlen zurückzuführen war, in einer fehlerhaften Handhabung des Apparats durch die Schwester oder darin

zu suchen sei, daß der Arzt die Durchleuchtung zu lange ausgedehnt habe. Die Haftung des Arztes tritt ohne weiteres ein, wenn eine Ueberschreitung der nach den ärztlichen Erfahrungen zulässigen Durchleuchtungszeit nachweisbar ist; denn die Dauer der Durchleuchtung hängt allein von den Weisungen des Arztes ab. Hat der Arzt die zulässige Zeitgrenze überschritten und dadurch die Verbrennung der Patientin veranlaßt, so haftet er, sowohl wegen fahrlässiger Verletzung seiner aus dem Arztvertrag sich ergebenden Sorgfaltspflichten (§ 276 BGB.), als auch aus unerlaubter Handlung (§ 823 Abs. 1 BGB.). Ist aber die Verbrennung eine Folge von Mißgriffen der Schwester bei der Bedienung des Röntgenapparates, so fragt es sich, ob die Krankenschwester Erfüllungsgehilfin des Arztes war, ob dieser sich ihrer zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient hat und danach also nach § 278 BGB. haftet. Im vorliegenden Falle entsteht damit weiter die Frage, ob die Kranke oder der Arzt hinsichtlich des von der Stadt zur Verfügung gestellten Röntgenapparates als Gebrauchsberechtigter anzusehen war und welche privat- und öffentlichrechtlichen Beziehungen durch die Gebrauchsüberlassung zwischen den Beteiligten entstanden. Meist ist es in praxi so, daß Apparat und Personal von den Städten den Kranken überlassen werden, um sich von dem Arzt ihrer Wahl durchleuchten oder bestrahlen zu lassen. Erhob die Stadt von den Kranken für die Überlassung des Apparates und der Röntgenschwester ein Entgelt oder stellte sie beides infolge ihrer öffentlichrechtlichen Fürsorgepflicht unentgeltlich zur Verfügung, so trifft den Arzt keine Verantwortlichkeit für etwaige Bedienungsfehler der Schwester, die ihm gewissermaßen von den Kranken gestellt wurde, auf deren Auswahl er keinen Einfluß hatte und deren sachgemäße Ueberwachung während der Durchleuchtung nicht möglich war. Die Pflichten des Arztes aus dem Arztvertrag gehen hier lediglich dahin, die Durchleuchtung mit dem städtischen Apparat und der städtischen Röntgenschwester vorzunehmen und die ihm wegen der Bestrahlung, namentlich wegen ihrer Dauer, obliegenden Anordnungen so zu treffen, daß sie nach menschlichem Ermessen eine Verbrennungsgefahr ausschließen. Anders verhält sich natürlich die Sache, wenn Apparat und Schwester den nicht zum Krankenhaus gehörenden Aerzten derart zur Verfügung gestellt werden, daß sie sich beider nur unter eigener Verantwortung und eigener Gefahr zu bedienen haben. In diesem Falle ist die Schwester Erfüllungsgehilfin des Arztes, für deren Mißgriffe er nach § 278 BGB. wie für seine eigenen einzustehen hat, auch wenn er mangels der dazu erforderlichen Ausbildung gar nicht in der Lage war, der Schwester Bedienungsanweisungen zu geben oder die Zweckmäßigkeit ihrer Maßnahmen nachzuprüfen. Hat die Stadt Schwester und Apparat — entgeltlich oder unentgeltlich — den Kranken überlassen, so muß sich der Arzt darauf verlassen können, daß die Schwester ihre Schuldigkeit tun und sorgsam handeln werde. Es würde hier eine unberechtigte Ueberspannung der an die Sorgfaltspflichten eines Arztes zu stellenden Anforderungen bedeuten, wenn verlangt werden würde, der Arzt müsse die Vorbildung und Eignung der Röntgenschwester nachprüfen.

Einen anders gelagerten Sachverhalt hatte das Reichsgericht im folgenden Falle — RGE. Zivilf. 139, 253 — zu entscheiden: Es handelte sich hier nicht um eine Durchleuchtung, sondern um eine Bestrahlung, die als letztes Mittel gegen den sicheren Tod an Stelle einer Operation für die Patientin angeordnet wurde. Die Durchleuchtung setzt Anwesenheit und Mitwirkung des Arztes voraus, der auch während der Durchleuchtung Anordnungen zu geben pflegt und insolgedessen auch ihre Befolgung prüfen kann. Die Bestrahlung aber ist ein Heilmittel, dessen Art und Weise wohl der Arzt bestimmt, dessen Anwendung jedoch bei einer eingerichteten Röntgenklinik durch eine andere

Person erfolgt. Das Reichsgericht unterscheidet scharf zwischen den im vorigen Urteil behandelten Bedienungsfehlern und dem vom Arzt vor der Bestrahlung der Bedienungsperson zu gebenden Anweisungen. In dem zur Entscheidung stehenden Falle hatten sich während der Bestrahlung die aus Bleigummi bestehenden Abdeckungsplatten, die die nicht zu bestrahlenden, aber den Einwirkungen der Strahlen an sich ausgesetzten Körperteile gegen diese schützen sollten, nach der Seite verschoben. Dadurch wurde dem Bestrahlungsfelde auf dem rechten Unterleibe eine größere Dosis Strahlen zugeführt, als sie von der Patientin getragen werden konnten. Die Schwester hatte die Abdeckungsplatten nicht genügend befestigt oder die Platten hatten sich durch eine unwillkürliche Bewegung der Kranken verschoben. Zweifelsahne traf die Schwester die Schuld an der Verbrennung. Für die rein technische Durchführung der Bestrahlung kommt der Arzt in diesem Falle nicht auf. Nun aber hatte der vorliegende Fall folgende Besonderheit: Das Krankenhaus, in dem die Bestrahlung ausgeführt wurde, wurde nicht von einem Arzt, sondern von Laien geleitet. Eine ärztliche Prüfung, ob die neu einzustellenden Schwestern den von ihnen in technischer Beziehung und hinsichtlich ihrer Erprobung und Erfahrung zu verlangenden Anforderungen genügen, fand nicht statt. Es traf daher den Arzt, der diese Verhältnisse kannte oder kennen mußte, als ärztlichen Berater der Patientin die Verpflichtung, sorgfältig zu prüfen, ob er ihr anraten durfte, die Bestrahlung gerade in diesem Krankenhause vornehmen zu lassen. Erschien dies nach Lage der Umstände auch bei Bedenken geboten, so hatte der Arzt weiter die Pflicht, seinerseits durch Unterweisung und Beaufsichtigung der Schwester dafür Sorge zu tragen, daß die mit Röntgenbestrahlungen durch nicht erprobte Schwestern verknüpften erheblichen Gefahren, soweit nur irgend angängig, vermieden wurden. Darauf, daß nur erfahrene und bewährte Kräfte eingestellt wurden, durfte sich der Arzt hier nicht verlassen, da eine ärztliche Leitung fehlte. Es war daher unbedingte Pflicht des Arztes, durch Ueberwachung festzustellen, ob die betreffende Schwester die erforderlichen Kenntnisse hatte und ob sie zuverlässig war. Versäumt dies der Arzt in einem solchen Falle, so kann er für entstehende Schäden verantwortlich gemacht werden.

Auf denselben rechtlichen Grundlagen baut eine strafrechtliche Entscheidung des Reichsgerichts — J. W. 56, 2699 — auf: Der Arzt hatte die Einstellung des Bestrahlungsgeräts und die Dauer der Bestrahlung angeordnet, sich auch von der richtigen Einstellung des Geräts durch die Röntgenassistentin überzeugt, letztere aber hatte vergessen, den Filter einzulegen. Durch dieses Versehen war eine mit schweren Gesundheitsbeschädigungen verbundene Verbrennung der Patientin herbeigeführt worden. Hinzu kam nun noch, daß nach der richtigen Einstellung des Geräts der Arzt zu einer anderen dringenden Verrichtung abberufen wurde. Die Filtereinlegung ist als technischer Handgriff bekannt. Sie konnte einer zuverlässigen Assistentin überlassen werden. Auch in den vom sarenischen Sonderausschuß der Deutschen Röntgen-Gesellschaft auf dem 15. Röntgenkongress aufgestellten Leitfäden für das Arbeiten mit Röntgenstrahlen ist gesagt, daß der Arzt den Behandlungsplan zu entwerfen und schwierige Einstellungen zu überwachen habe. Die Einlegung des Filters gehört nicht zu den schwierigen Einstellungen. Der Arzt muß aber, da ihm die Wichtigkeit der Filtereinlegung zur Vermeidung von Verbrennungen und die mit solchen verknüpfte schwere Gesundheitsgefährdung bekannt sein muß, nachprüfen, ob die Assistentin sich in der selbständigen Handhabung, insbesondere bei der Einlegung des Filters, in dem Maße bewährt hatte, daß er ohne Verletzung der ihm als dem verantwortlichen Leiter der Röntgenbehandlung obliegenden Sorgfalt ihr nicht nur die Bestrahlung,

sondern auch die Einlegung des Filters und die Einschaltung des Stromes überlassen und sich entfernen durfte. Hat der Arzt in dieser Hinsicht die ihm obliegende Sorgfaltspflicht verlegt, so trifft ihn zivil- und strafrechtliche Verantwortung.

In der letzten Entscheidung — J. W. 59, 1597 — hat das Reichsgericht die Frage der Körperverletzung anlässlich einer Diathermiebehandlung erörtert. Es hat hier insbesondere folgende beachtlichen Grundsätze aufgestellt: Bei Diathermiebehandlung sei besondere Vorsicht geboten. Die Gefahr einer Verbrennung sei hier besonders groß, weil das Ampèremeter kein sicheres Maß dafür geben könne, welche Stromstärke ohne Gefahr für den Patienten verabreicht werden dürfe, der Arzt vielmehr auf das subjektive Empfinden des Kranken angewiesen sei. Der Patient müsse sich äußern, wenn er an Stelle des Gefühls der Hitze ein Gefühl schmerzlichen Brennens bemerke. Dann müsse sofort der Strom abgestellt und die Bestrahlung mit schwächerem Strom fortgesetzt werden. Dazu komme, daß bei Gefühls lähmungen eine Veränderung der Zellgewebe eintrete und daß Stromstärken, die von normalem Gewebe ohne jede Schädigung getragen werden könnten, in gefühllosem Gewebe schwere Verbrennungen hervorrufen könnten, ohne daß Schmerzreize darauf hinweisen. Die Diathermiebehandlung dürfe, wenn sie überhaupt einem Nichtarzt anvertraut werde, nur mit eingehender ärztlicher Belehrung an den Ausführenden und unter ständiger ärztlicher Kontrolle ausgeführt werden. Geschehe dies nicht und entstünden infolgedessen Verletzungen, so könne der Arzt wegen Körperverletzung bestraft werden.

Siehen wir kurz das praktische Fazit aus diesen Entscheidungen, so ist zu sagen, daß hinsichtlich von Röntgenbehandlungen sehr hohe Anforderungen an die Sorgfaltspflicht des Arztes gestellt werden; der Arzt wird daher gut daran tun, verordnete Röntgenbehandlungen möglichst genau und eingehend selber zu überwachen und sich nicht sorglos auf Hilfspersonal zu verlassen, damit ihn später nicht der Vorwurf, fahrlässig gehandelt zu haben, treffen kann.

Vor einigen Tagen feierte die Aerzteschaft Passaus die Erinnerung an die im Jahre 1846, also vor nun 90 Jahren erfolgte Gründung der ersten „Vereinigung Passauer Aerzte“, ferner an die 30 Jahre später veranlaßte Gründung des ärztlichen Bezirksvereins. Nach einleitenden Begrüßungsworten durch den Amtsleiter Dr. Bandtlaw hielt Dr. Weinholzer einen Vortrag über die Entwicklung der ärztlichen Verhältnisse in Passau vom Mittelalter bis zur Neuzeit. Der Vortragende führte ungefähr folgendes aus:

Wie überall in den deutschen Ländern lag im frühen Mittelalter auch in Passau, das bis 1803 ein selbständiges Fürstentum im Rahmen des alten römischen Reiches deutscher Nation war, die Medizin in den Händen der Geistlichkeit. Allmählich gingen die Fürsten, die Fürstbischöfe und andere Standesherren daran, sich eigene Leibärzte anzustellen, die ihre Ausbildung meist in den damals berühmten medizinischen Schulen von Salerno, Bologna und Paris empfangen hatten.

Einen Einblick in die gesundheitlichen Verhältnisse der Stadt Passau erhalten wir zum erstenmal aus dem Jahre 1160, wo durch die Kreuzzüge, die ja größtenteils danauabwärts zogen, von den Zurückkommenden nach Passau die orientalische Lepra eingeschleppt wurde. Das noch bis vor kurzem bestehende Leprosenhaus in der Innstadt stammt aus dieser Zeit, in der man wenigstens schon so weit war, diese ansteckenden Kranken ab-

zufondern. Sonst sind die geschichtlichen Mitteilungen über die medizinischen Verhältnisse in Passau bis etwa zum Anfang des 15. Jahrhunderts sehr dunkel. Um jene Zeit regierte ein hochgebildeter Fürstbischof, Graf Georg von Hohenlohe, der sich insbesondere das Medizinalwesen in seinem Fürstentum angelegen sein ließ. Er erließ im Jahre 1407 eine Medizinalverordnung für das Hochstift Passau, die wohl als die älteste Verordnung dieser Art in Bayern angesehen werden kann. Er schreibt dort, daß er davon Kenntnis genommen habe, daß zahlreiche Ignoranten, ja sogar Frauen und, was noch schlimmer sei, selbst Juden sich medizinische Praxis auszuüben erlaubten. Allerdings könne es manchmal vor, daß die Kuren dieser unberufenen Leute durch einen glücklichen Zufall gelängen, wodurch jene von einfältigen Leuten einen großen Zulauf hätten. Er will energisch solchem Unfug entgegenreten. Er befiehlt daher, daß von nun an keine Person innerhalb des Fürstentums ärztliche Praxis ausüben dürfe, wenn sie nicht durch die Doktoren der Wiener medizinischen Fakultät geprüft und für Passau besonders approbiert wären.

Im Jahre 1475 hören wir von dem ersten, durch den Stadtrat Passau angestellten Stadtarzt, der eine Besoldung von jährlich 9 Pfund Pfennigen und freie Wohnung im Rathhaus bezog. Später wurden diese Stadtärzte vom Fürstbischof ernannt, in den Rang fürstlicher Hofärzte erhoben und reichlich besaldet. Ihr Wirkungskreis erstreckte sich anfangs nur auf die Medizinalpolizei und auf die Aufsicht über Bader und Hebammen.

Von besonderem Interesse ist die 1586 durch den damaligen Fürstbischof Urban von Trenbach erlassene „Passauische Aerzte- und Apathekerordnung“, die neben einer Standesordnung, insbesondere auch die Besalbung der einzelnen ärztlichen Leistungen regelt. Da die Chirurgie damals und auch nach einige Jahrhunderte später ausschließlich in den Händen der Bader lag, so ist es als besonderer Fortschritt zu verzeichnen, wenn in dieser Aerzteordnung gefordert wird, daß die Bader — oder, wie man sie damals nannte, die Wundörzte — bei Verletzungen und Verwundungen, die in ihrem Verlauf unklar wären, einen Medikus beiziehen müssen, damit er ihnen seinen Rat mitteile. Aus der Passauischen Gebührenordnung für Aerzte sei erwähnt, daß ein Rezept 12 Kreuzer, ein solches mit gleichzeitiger Urinbeschau 6 Kreuzer mehr kostete. Ueberlandbesuch wurde ähnlich wie heute auch bereits nach der Entfernung berechnet, indem eine Meile 1 Gulden kostete und wenn der Arzt einen ganzen Tag auswärts zu tun hatte, so konnte er einen Taler fordern.

Die zwei großen Stadtbrände in den Jahren 1662 und 1680 tragen die Schuld daran, daß die Urkundenbestände fast gänzlich vernichtet wurden und wir daher über manchen Abschnitt der Geschichte verhältnismäßig recht wenig unterrichtet sind. Jedenfalls fing man erst nach dem Dreißigjährigem Krieg wieder an, dem Medizinalwesen eine größere Aufmerksamkeit zu schenken. Man erbaute 1770—1775 das Allgemeine Krankenhaus in Passau, das sich besonders im Jahre 1814 segensreich erwies, als in der Stadt die Pest herrschte, welche zahlreiche Menschen dahinstreckte. Man sah sich damals veranlaßt, außerhalb der Stadt zur Absonderung eine provisorische Krankenanstalt zu errichten und der heute noch geläufige Ortsname „Spitalhof“ erinnert an diese Anstalt. Vor der Erbauung des Krankenhauses bestand lediglich ein kleines Spital zur Aufnahme erkrankter Hofbediensteter und außerdem bot das Johannisospital in der Stadt Gelegenheit zur Aufnahme kranker Menschen. Ein besonderer Freund der ärztlichen Wissenschaft war der Fürstbischof Graf Auersberg, der in zahlreichen Verordnungen über Leichenschau, über Apothekerwesen, über die Gebühren der Aerzte und Bader eingehende Anweisungen erließ. Auersberg baute das Medizinalwesen immer weiter aus und er konnte dies insbesondere durch die im Jahre 1784 errichtete sogenannte „Sanitätskommission“,

die oberste Behörde für alle Medizinalangelegenheiten war und auch den Krankenhausbetrieb zu überwachen hatte. Eine besondere Bedeutung, die sich über Passaus Gaue hinaus über das ganze Fürstentum erstreckte, hatte das Passauer Krankenhaus erlangt, durch die 1785 erfolgte Eröffnung der „fürstlich-passauerischen Aerzte- und Hebammenkunstschule“, die einer medizinischen Fakultät mit einer Anzahl von Dozenten gleichkam. Schon 20 Jahre vorher war hier eine Chirurgisch-Anatomische Schule begründet gewesen, die ober aus unbekanntem Gründen ihre Tätigkeit wieder eingestellt hatte. Nach der 1788 erlassenen Ordnung für die neuerrichtete Schule ist diese in eine Anatomisch-Chirurgische Abteilung und in eine solche für Hebammen eingeteilt gewesen. Als Lehrer waren dort vor allem die fürstlichen Leibärzte, der Stadt- und Landphysikus, sowie der im Krankenhaus tätige Chirurg, der ja damals nur ein Boder war, tätig. Nach der fürstlichen Verordnung wurde in der Anatomisch-Chirurgischen Schule wöchentlich viermal Unterricht gehalten, und zwar vor allem in Form anatomischer Demonstrationen. Da hierzu besonders die kalte Jahreszeit des Winters die Möglichkeit bot, an Leichen zu arbeiten, sollten zu jenen Zeiten auch abwechselnd die Landbader einberufen werden. Der Besuch der Schule nach vollendetem zweijährigen Kursus endete mit einer Hauptprüfung, in der vor den Lehrern Rechenhaft über das Gelernte abgelegt werden mußte. In der Hebammenschule, die in ihrer Organisation der eben erwähnten chirurgischen Schule im allgemeinen gleich, fand wöchentlich einmal Unterricht statt, den alle Stadt- und Landhebammen zu besuchen hatten. Auch hier fand nach zweijährigem Lehrgang eine Prüfung statt, wobei als Prämien goldene und silberne Medaillen verteilt wurden.

Nach um das Jahr 1800 gab es weder in der Stadt, noch im ganzen Fürstentum Passau praktische Aerzte. Kurz vorher, um das Jahr 1798, raffte eine schwere Blatterepidemie eine große Anzahl der Kinder und Erwachsenen der Stadt und Umgebung dahin. Auf die Vorstellungen des damaligen Stadtphysikus Dr. Michl Erhard wurden die ersten Impfungen mit Kuhpocken-Vakzine in Passau vorgenommen. Es ist interessant zu hören, daß die erste Kuhpockenimpfung an dem erwähnten Dr. Michl Erhard selbst vorgenommen wurde, der sich zu diesem Zweck nach Wien begeben hatte, um dort die Impfung und deren Erfolg aus eigener Anschauung kennenzulernen und der auch die nötige Menge Impfstoff nach Passau mitbrachte. Der günstige Erfolg der Impfung bewog damals noch viele Einwohner, ihre Kinder impfen zu lassen, und der Fürstbischof war eben daran, den gesetzlichen Impfwang im Fürstentum Passau einzuführen, als im Jahre 1803 durch den Reichsdeputationshauptschluß das Fürstentum Passau aufgehoben und dem damaligen Kurfürstentum Bayern einverleibt wurde.

Ueber das ärztliche Leben in unserer Stadt hören wir in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts verhältnismäßig wenig. Wir können lediglich aus dem sogenannten fürstlichen Hofkalender und den Adreßbüchern der ersten Jahrzehnte ein Bild über die ärztliche Versorgung in der Stadt erhalten. Während in dem Hofkalender des Jahres 1789, also noch in der fürstlichbischöflichen Zeit, neben dem Stadtarzt nur die fürstlichen Leibärzte und ein Arzt für das Haspersanoll, sowie der Lehrer der Anatomie, Chirurgie und Entbindungskunst in der vorher angeführten Schule erwähnt sind, so weist ein Adreßbuch des Jahres 1819 schon eine zehnfach größere Menge von „ärztlichem Personal“ auf. Dem Stadtphysikus unterstanden damals ein Landarzt und sechs Wundörzte, von denen zwei auch die Geburtshilfe versahen. Diese sechs Wundärzte waren aber keine Mediziner, sondern lediglich Bader, in deren Händen damals noch die Chirurgie lag. An approbierten Aerzten in der Stadt fanden sich neben dem Landgerichtsphysikus und zwei Militärärzten

nur noch zwei Medizi, die anscheinend die allgemeine interne Praxis ausübten. Genau eingeteilt sind auch die Hebammen; einer eigenen Stadtgerichtshebamme unterstehen vier weitere in den verschiedenen Teilen der Stadt.

Im Januar 1846, also gerade vor etwa 90 Jahren, ging ein der Initiative des Passauer Bezirksgerichtsarztes Dr. Alexander Erhard entsprungener Gedanke in Erfüllung, nämlich der Zusammenschluß der inzwischen zahlreicher gewordenen Aerzte Passaus und der Umgebung, zu einer losen Vereinigung zum Zwecke kollegialen und wissenschaftlichen Zusammenarbeitens. Dieser Dr. Alexander Erhard, der Sohn des vorhin erwähnten Dr. Michl Erhard, war eine universelle Persönlichkeit von vielseitigen Interessen und nicht nur von seinen Kollegen, sondern allenthalben in Stadt und Land hochgeachtet. Er war der 1. Vorsitzende dieser oben geschilderten Aerztevereinigung, die sich zum Ziele gesetzt hatte, alljährlich eine größere Versammlung zum Zwecke der Fortbildung abzuhalten, die aber keinerlei amtlichen Charakter trug. Diese verhältnismäßig lose Organisation entfaltete aber trotzdem damals bereits eine segensreiche Tätigkeit. Durch ihre Anträge bei den zentralen Medizinalbehörden in München war es bald gelungen, die dortigen amtlichen Stellen für die Herausgabe eines ärztlichen Schematismus in Bayern und eines periodisch erscheinenden Aerzteblattes zu interessieren. Wichtig ist die Feststellung, daß vom Passauer Aerzteverein periodisch Zählungen der Erkrankungen innerhalb seines Bereiches vorgenommen wurden und daß diese hier das erstmal durchgeführten Zählungen die Grundlage für die heute noch das ganze Land Bayern umfassende Morbiditätsstatistik bildet. Vom Stand der damaligen ärztlichen Wissenschaft erhält man einen Begriff, wenn der Bericht erzählt, daß z. B. in einer der Versammlungen Dr. Erhard einen Augenspiegel vorgezeigt habe und dabei eine Reihe von ihm selbst gefertigter Abbildungen des von ihm geschauten Augenhintergrundes vorwies. Am ärztlichen Standesleben der damaligen Zeit beteiligten sich besonders die Aerzte Dr. Burgl und Dr. Egger und einige Jahre später Dr. Bernhuber: lauter Namen, die uns meist in mehreren Generationen dem Aerztestand angehörend in Passau begegnen.

Kurz vor Beginn des Deutsch-französischen Krieges waren schon Bestrebungen im Gange, das ärztliche Leben von Staats wegen zu ordnen, doch dauerte es infolge der politischen Ereignisse noch einige Jahre, bis 1875 durch allerhöchste Verordnung, die vorher erlassen worden war, auch in Passau der ärztliche Bezirksverein gegründet wurde. Er umfaßte damals 30 Mitglieder. Dr. Josef Egger war sein Vorstand, Dr. Alexander Erhard, der Sohn des schon wiederholt erwähnten verdienten Arztes und der Enkel Michl Erhards, war sein Kassier. Damit erscheint der Name Erhard schon das drittemal als der Vertreter dieser in Passau lebenden Aerztesfamilie. Ueberhaupt ist eine gewisse Bodenständigkeit innerhalb unserer Passauer Aerzteschaft festzustellen und es gab nicht wenige Aerztenamen in den letzten 100 Jahren, wo Enkel, Sohn und Vater in oder um Passau Aerzte waren oder sind. So feierte im Jahre 1885 in Fürstzell der älteste Dr. Pointmayr sein goldenes Doktorjubiläum. Wie dessen Sohn, so betreut heute der Enkel jenes Mannes dort die ärztliche Versorgung.

Zwei wichtige von Passau ausgehende Anträge zeigen heute noch ihre Auswirkung im ärztlichen Leben; so stellte 1887 der damalige Vereinsvorstand Dr. Burgl den Antrag auf die Gründung des Bayer. Pensionsvereins für Arztwitwen und -waisen, eine Einrichtung, die heute noch in Bayern segensreich wirkt. Und im Jahr 1897 ist als Antrag im Protokoll vermerkt der Vorschlag, bei der Gemeindekrankenversicherung die freie Arztwahl einzuführen. Auch hier ist Passau bahnbrechend vor-

gegangen, bis allmählich die freie Arztwahl bei den Krankenkassen sich allgemein durchsetzte.

Die spätere Geschichte unserer ärztlichen Organisation ist im Gegensatz zu der Zeit der Gründung und der oben behandelten früheren Zeiten viel zu unpersönlich und viel zu sehr schon eingeengt durch Verordnungen und Gesetze und es ist deshalb nur mehr wenig Raum für die eigene Initiative ärztlicher Führer in den letzten Jahrzehnten gewesen.

Das, was insolgedessen für diese Stunde angebracht erschien, war, ein kurzes und erklärendes Bild der Zeit und der Männer herausgestellt zu haben, deren hoher Gesinnung für ein freies Arztum und für Standesfreiheit die Initiative des vor 90 Jahren erfolgten Zusammenschlusses der Passauer Aerzte zu danken ist. Die dann 30 Jahre später erfolgte Errichtung der ärztlichen Bezirksvereine ist ja schon durch staatliche gesetzliche Regelung bedingt und zeigt zum erstenmal die Richtung an, die unser Standesleben dann bis auf den heutigen Tag zu gehen hatte.

Sensation am Montag!

Im Zuge der üblichen Sensationen des Montags, die sich sehr gern auch in der Medizin austoben, war vor kurzem etwas ganz Neues zu lesen: „Krebsfrühdiagnose aus der Handschrift.“ Einer, der sich Graphologe nennt, liest aus den Schriftproben die krebserdächtigen Fälle heraus. Der Zug dieser Schriften soll sogar Ähnlichkeit mit dem „Tbc-Ductus“ haben. Die Schrift weise eine Reihe von Knickungen und Bruchigkeiten auf, wie sie lediglich in Schriften von an bösartigen Neubildungen Erkrankter gefunden würden — dies auch schon Jahre vor Manifestwerden der Krankheit, usw. usw.!!

„Der Morgen“ hat auch schon Tage vorher an verschiedene Aerzte Karten geschickt, daß sie sich zu dieser sensationellen Mitteilung äußern sollen. Von „maßgebender Seite“ wurde diesem Blatte mitgeteilt, daß dieser Graphologe seine Beobachtungen tatsächlich an einer führenden Wiener Anstalt gemacht hat, daß aber die medizinische Ueberprüfung und Auswertung seiner empirischen Feststellungen noch ganz im Anfangsstadium begriffen sei, so daß es vorzeitig wäre, daraus Schlüsse zu ziehen.

„Die medizinische Bestätigung fehlt“, schreibt dieses Blatt dann als Titel über eine Aeußerung, die ein Arzt schon vor dem Erscheinen der Sensation abgeben konnte.

Es wird also etwas, das auf gewisse ängstliche Menschen schweren Eindruck machen kann, in breiter Ausführung gebracht in einer Zeitung, deren Leserkreis sich durchaus nicht aus solchen zusammensetzt, denen man kritische Würdigung zumuten könnte. Der fettgedruckte Titel hat nicht einmal ein Fragezeichen, sondern die Frühdiagnose steht schon als etwas da, was wie Wirklichkeit anmuten soll. Interessant ist, daß der Graphologe auch in einer ärztlichen Zeitung („Wiener medizinische Wochenschrift“) eine „Vorläufige Mitteilung“ unterbringen konnte. Zwei Tage später ist schon die Sensation in einer Tageszeitung!! Drei Tage vorher werden schon Karten ausgesandt!! Für ernste Fragen, die die Aerzteschaft und ihr Standesleben betreffen, ist die Tagespresse nicht leicht zu haben, aber für Sensationdchen hat diese gewisse Gattung immer Platz, selbst auch dann, wenn gegen irgend einen Arzt sachlich unhaltbare Bemerkungen die medizinische Sensation dieser Woche herbeiführen helfen müssen.

Schließlich ist es Geschmackssache, wie eine Zeitung ihr Blatt hält und scheinbar nicht mehr eine Frage der Verantwortlichkeit; denn auch der, der für Zeilenhonorar schreibt, sollte sich eigentlich von Rechts wegen und aus journalistischem Anstande überlegen, was er damit anrichten kann. Selbst einer,

der ihm nahesteht und daher die Zeilenschinderei schon vor Drucklegung gekannt haben muß, schreibt in derselben Nummer gleich dazu, daß ihm die Publikation in der momentan vorliegenden Form noch reichlich nebulos vorkommt. Er sagt wörtlich: „Sie hat nebenbei noch den Nachteil, daß sie geeignet ist, bei flüchtiger Lektüre Neurastheniker und Korzinophoben in ihrer Krebsfurcht zu bestärken, zwei Sorten von Patienten, mit denen wir fast mehr Mühe haben, als mit wirklich Erkrankten.“ Diese Äußerung allein hätte einen verantwortlichen Schreiber schon dazu veranlassen müssen, die Sache lieber gar nicht zu bringen, als ohnedies Unglückliche noch unglücklicher zu machen.

Die vorzeitige Veröffentlichung von Neuerungen in der Medizin oder Entdeckungen, die für den einen Schrecken und für den anderen dann endlich doch nur enttäuschte Hoffnungen bringen können, ist etwas, was eine anständige Presse ablehnen muß, wenn sie nicht den Vorwurf auf sich sitzen lassen will, daß ihr auch Schmerz und Leid ihrer Leser gleichgültig ist, wenn es nur dicke Lettern und Sensationsmache gibt.

Manchmal kann so etwas Neues ein wirklicher Erfolg in der Heilkunde werden. Wir erinnern uns noch an eine Wiener Zeitung, wo gerade vor einem Vierteljahrhundert zu lesen stand: „Es ist eine Lust zu leben.“ Vorher stand nämlich, daß das Salvarson entdeckt wurde und herrliche Erfolge hob. Damals war das noch recht umstritten, aber daraus ist etwas geworden. Wir erinnern uns aber auch an die ersten Zeitungsschreibereien über die Kochsche Entdeckung, die so manchem, der sich schon noch der Zeitungsmache geheilt sah, dann in tiefe Betrübniß warf, als leider nicht alles so wurde, als es die Sensationsgier und die Zellenbegeisterung in langen Absätzen schon verkündete. Die Lust zu leben hat sich für die erfüllt, die das Salvarson brauchen, und der Mann war wohl nicht enttäuscht, vielleicht hat eine Moloriokur noch mitgeholfen.

Wer eine Schrift hat, die knickig und brüchig ist, der kann jetzt jahrelang auf das Manifestwerden seines Korzinoms warten. So etwas in den Tageszeitungen zu publizieren ist eine Rohheit ohnegleichen gegenüber vielen, vielen Menschen.

Wenn schon so ein Artikel in einer medizinischen Zeitung erscheint — darüber wird die Ansicht unter den Aerzten sehr geteilt sein —, dann wäre es wohl bei solchen Gepflogenheiten einer gewissen Tagespresse in Hinkunft gut, deutlich dazu zu schreiben „Nachdruck und Bericht über diesen Artikel nur mit besonderer Bewilligung der Redaktion gestattet“. Dann wird man vielleicht wenigstens mit dem Urheberrechte jene zur Verantwortung ziehen können, deren Sensationsgier größer ist als alles andere, das anstößige und verantwortungsvolle Menschen sonst für sich in Anspruch nehmen.

Aerztl. Reformzeitung 37/35.

Aufklärung.

Im Einvernehmen mit dem Herrn Reichs- und Preussischen Minister des Innern wird hierunter das Ergebnis der Nachprüfung der Auffassungen des Herrn Dr. phil. v. Brehmer über das Krebsproblem bekanntgegeben:

Eine Veröffentlichung der dem Gutachten zugrunde liegenden wissenschaftlichen Arbeiten erfolgt in der medizinischen Fachpresse.

Aus dem Gutachten ist zu folgern, daß weder die Feststellbarkeit von Krebskrankungen noch die Feststellbarkeit von Krebsheilungen mittels der Arbeitsmethoden des Herrn v. Brehmer möglich ist, demnach die dahingehenden Behauptungen keine Berechtigung besitzen.

Prof. Reiter,

Präsident des Reichsgesundheitsamts.

Am 22. November 1935 ist im Auftrage des Reichsgesundheitsamtes unter dem Vorsitz von Professor Magnus (Berlin) eine Kommission zusammengetreten, bestehend aus Geh. Ob.-Med.-Rat Professor Abel (Jeno), Professor Bodenstein (Berlin), Professor Hinge (Berlin), Professor Magnus (Berlin), Professor Siebeck (Berlin), Geh. Reg.-Rat Professor Uhlenhuth (Freiburg), welche die Aufgabe hatte:

„zu den Ergebnissen der omtlichen Nachprüfung der Krebsdiagnostik nach v. Brehmer Stellung zu nehmen.“

Es wurde Reg.-Rat v. Brehmer ausgiebig Gelegenheit gegeben, seine Gedankengänge darzulegen, sein Beweismaterial vorzuführen und mit den Mitgliedern der Kommission zu erörtern.

Die Kommission ist auf Grund eines eingehenden Studiums der vorstehenden Untersuchungsberichte und der mündlichen Verhandlung zu folgendem Ergebnis gekommen:

1. Durch die im Reichsgesundheitsamt von Ob.-Reg.-Rat Prof. Ludwig Lange ausgeführten Untersuchungen ist zweifelsfrei nachgewiesen, daß der von v. Brehmer beschriebene Bazillus (*Siphonospira polymorpha*) existiert, daß sich aber keinerlei ursächliche Beziehungen dieses Keimes zur Krebsentstehung haben finden lassen und daß sein Nachweis für die Erkennung des Krebses völlig wertlos ist.
2. In Uebereinstimmung mit dem Gutachten von Reg.-Rat Diekmann wird folgendes festgestellt:
 - a) Die in der veröffentlichten Arbeit des Reg.-Rats v. B. mit einer Plutonium-Elektrode ausgeführten Messungen des Säuregehaltes (p. H.) des Blutes sind wertlos, weil diese Elektrode ihrem Wesen nach keine definierten Resultate geben kann. Dem hat v. B. in der Besprechung mit der Kommission zugestimmt und damit die auf diesen Messungen beruhenden Ergebnisse fallen lassen.
 - b) Auch in der Methode der noch nicht veröffentlichten Messungen, über die der Kommission ein Bericht vorlag, sind derartige Fehlerquellen enthalten, daß man aus den daraus abgeleiteten Werten für den Säuregehalt (p. H.) des Blutes weder auf eine Abhängigkeit desselben vom Lebensalter noch auf eine solche von vorhandener Krebserkrankung noch auf stattgehabte Bestrahlungsbehandlung schließen kann.
3. Die klinischen Untersuchungen haben ergeben, daß v. B. auf Grund seiner Diagnostik von 52 Kranken 27 als krebskrank bezeichnet hat; von diesen hatten 17 keinen Krebs. Andererseits hatten zwei von den von ihm als nicht krebskrank bezeichneten Kranken tatsächlich doch einen Krebs. Er behauptete auf Grund seiner Untersuchungen, daß 14 Patienten mit Bestrahlung behandelt worden seien; von diesen sind tatsächlich 10 nicht bestrahlt worden.
4. Auf Grund der Feststellungen zu 1. bis 3. haben wir zu erklären, daß die Untersuchungsmethoden des Reg.-Rats von Brehmer für die Erkennung des Krebses keinen Wert haben.

Berlin, den 28. November 1935.

gez. Abel, Bodenstein, Hinge,
Magnus, Siebeck, Uhlenhuth.

Bericht über die ordentliche Mitgliederversammlung des Rechtschutzvereins Münchener Aerzte vom 4. November 1935.

Zur Mitgliederversammlung vom 4. November 1935 hatte der Vereinsführer unterm 19. Oktober 1935, also unter Einhaltung der satzungsmäßigen Frist in satzungsgemäßer Form in dem für einschlägige Veröffentlichungen bestimmten Aerzteblatt für Bayern Nr. 42 eingeladen. Die Versammlung bestätigte die

ordnungsgemäße Einberufung. Dieser, wie auch alle folgenden Beschlüsse, wurden einstimmig gefaßt.

1. Der Vereinsführer, Herr Dr. Hans Stadler, und der Vereinsyndikus erstatteten eingehenden Bericht. Die Versammlung erteilte Entlastung.

2. Der Vereinsführer schlug vor, aus dem Vereinsvermögen an das Winterhilfswerk einen Betrag von 1000 RM. zur Verfügung zu stellen, um den sozialen Charakter des Vereins auch noch dieser Richtung zum Ausdruck zu bringen und mit Rücksicht darauf, daß der Verein nach seiner Zielsetzung und Struktur eine Thesaurierung nicht anzustreben brauche, so daß eine totkräftige Unterstützung der großen sozialen Institution des Winterhilfswerks möglich sei.

Die Versammlung erhob die Spende von 1000 RM. zum Beschluß.

3. Die Satzungsänderungen nach Entwurf wurden beschlaffen. Die Änderungen bewirken die notwendige Anpassung der Vereinsatzung an die für Vereine heute gebotenen Grundsätze. Zur klaren Durchsetzung des Führerprinzips und zur Vermeidung unnützer und unzweckmäßiger Formen wurde festgelegt, daß die Mitgliederversammlung künftig nur stattfinden hat, wenn der Vereinsführer sie einberuft. Die Einberufung muß erfolgen, wenn der Führerrot oder ein Drittel der Mitglieder dies fordert. Der Vereinsführer und der Vereinsyndikus bleiben bis zur Abberufung durch eine Mitgliederversammlung im Amte. Das aktive und passive Stimm- bzw. Wahlrecht wurde auf die ordentlichen Vereinsmitglieder beschränkt.

4. Unter Leitung des ältesten Mitglieds des Führerrots erfolgte die Wahl des Vereinsführers. Herr Dr. Hans Stadler wurde erneut zum Vereinsführer gewählt. Anschließend wurde Rechtsanwalt Max Reisinger erneut zum Vereinsyndikus gewählt.

5. Auf Antrag des Vereinsführers beschloß die Versammlung die Einführung einer gegenseitigen wirtschaftlichen Hilfe der Vereinsmitglieder im Todesfall.

Nach den Darlegungen des Vereinsführers hat sich ergeben, daß in zahlreichen Fällen die Hinterbliebenen von Aerzten sich einer großen augenblicklichen Notlage gegenüber sahen, ohne daß die Leistungen der Aerzterversorgung zur Behebung dieser Notlage ausreichen und ohne daß die üblichen Sterbegeldversicherungen einen genügenden Schutz bieten; letzteres insbesondere deshalb, weil die Leistungen der Versicherungen nicht schnell und rechtzeitig genug erfolgen und weil der Versicherungsschutz häufig ja bedingt und verkauflich ist, daß er versagt wird oder zu spät kommt. Der sozialen Bestimmung des Vereins entspricht es, daß den Hinterbliebenen eines verstorbenen Arztes sofort und bedingungslos von den übrigen Mitgliedern Hilfe geleistet wird. Die Hilfe erfolgt in der Weise, daß jedes Mitglied beim Tode eines anderen Mitglieds einen Betrag von RM. 2.— dem Syndikat zur Verfügung stellt, welches seinerseits unverzüglich den Hinterbliebenen einen entsprechenden Betrag zuleitet. Ein Zwang, sich an dieser gegenseitigen Hilfeleistung zu beteiligen, wird nicht ausgeübt; doch wird als selbstverständlich angenommen, daß sich kein Mitglied davon ausschließt, durch ein verhältnismäßig sehr kleines Opfer den Hinterbliebenen im Wege der gemeinsamen Hilfe einen erheblichen und durch seine sofortige Auszahlung wirklich wirksamen Betrag zur Verfügung zu stellen in der Gewißheit, daß im Todesfall auch die eigenen Hinterbliebenen diese Hilfe erhalten. Die praktische Durchführung soll in der Weise erfolgen, daß zunächst von jedem Mitglied dem Syndikat eine Reserve von RM. 10.— zur Verfügung gestellt wird. Bei Mitgliedern, welche beim Syndikat ein Guthaben

besitzen, wird Einverständnis mit der Einbehaltung dieser Reserve angenommen, wenn nicht innerhalb zwei Wochen noch Zugang dieses Rundschreibens andere Weisung erfolgt. Mitglieder, welche kein Guthaben besitzen oder demnächst begründen, wollen den Betrag an das Syndikat überweisen. Mangels solcher Ueberweisung ergeht nach gesandertes Zahlungserfordern; wird auch diesem innerhalb zwei Wochen nicht nachgekommen, so wird die Beteiligung an der gegenseitigen Hilfeleistung als abgelehnt betrachtet. Selbstverständlich werden die Hinterbliebenen von Mitgliedern, welche kein Opfer zu bringen wünschen, auch nicht mit Leistungen berücksichtigt.

6. Der Vereinsführer gab sodann bekannt, daß endlich ein Weg gefunden worden ist, alle bisherigen scheinbaren Gegensätzlichkeiten zur Aerztlichen Verrechnungsstelle Gauting, deren Führer, Herr Dr. Anton Grosz, sich auf Einladung eingefunden hatte, künftig auszusöhnen und in gemeinsamer Arbeit und mit einem gemeinsamen Ziel den Interessen der Aerzteschaft zu dienen. Das Schwergewicht der Tätigkeit der beiden Vereine liegt heute auf verschiedenen Gebieten. Für die ärztliche Verrechnungsstelle Gouting steht im Vordergrund, dem Arzt die Arbeit der Buchführung und der Einbringung von sich jeweils neu ergebenden Forderungen abzunehmen, während der Rechtsschutzverein Münchener Aerzte sich mit der Beitreibung streitiger oder hartnäckig im Rückstand gebliebener Forderungen beschäftigt.

Wenn sich künftig die beiden Vereine in harmonischem Zusammenarbeiten gegenseitig fördern und unterstützen, so wird dadurch ein großer Schritt zur wirtschaftlichen Stärkung der angeschlossenen Aerzteschaft getan und es liegt daher im wohlverstandenen Interesse jedes angeschlossenen Arztes, in dieser Richtung mitzuwirken. Die Vereine werden künftig in allen sie gemeinsam berührenden Fragen Hand in Hand gehen und gegenseitig ihr Wissen und ihre Erfahrungen austauschen. Darüber hinaus hat sich die Aerztliche Verrechnungsstelle Gouting entschlossen, alle streitigen Angelegenheiten, bei denen anwaltschaftliches Eingreifen erforderlich wird, dem Syndikus des Rechtsschutzvereins Münchener Aerzte zur Bearbeitung zu übertragen. Der Rechtsschutzverein Münchener Aerzte empfiehlt seinerseits seinen Mitgliedern, sich der großen Vorteile, welche die Aerztliche Verrechnungsstelle Gouting bietet, durch Anschluß an die Aerztliche Verrechnungsstelle Gouting zu bedienen. Diese Vorteile, welche auf ganz anderem Gebiete liegen, als sie der Rechtsschutzverein Münchener Aerzte bieten kann, hoben sich gerade bei den jüngsten Erörterungen in unzweifelhafter Weise und in erheblichem Umfang herausgestellt, so z. B. bei der steuerlichen Gebührens des einzelnen Arztes. Die Aerztliche Verrechnungsstelle Gouting wird in der nächsten Zeit durch einen Beauftragten auch die an den Rechtsschutzverein Münchener Aerzte angeschlossenen Aerzte besuchen, um ihnen im einzelnen die Organisation der Verrechnungsstelle, ihre Ziele und ihre Vorteile klarzulegen.

Aus den eben angeführten Gründen wird dringend ersucht, den Beauftragten der Aerztlichen Verrechnungsstelle Gouting nicht etwa mit dem Hinweis der bestehenden Mitgliedschaft beim Rechtsschutzverein Münchener Aerzte abzuweisen, sondern seinen Darlegungen Gehör zu geben und je nach den Verhältnissen, die bei dem einzelnen Mitglied vorliegen, zu prüfen, ab nicht ungeachtet der Zugehörigkeit zum Rechtsschutzverein Münchener Aerzte auch der Anschluß an die Aerztliche Verrechnungsstelle Gouting als geboten erscheint.

7. Das Protokoll über die Mitgliederversammlung vom 4. November liegt beim Syndikat zur Einsicht auf.

Reisinger.

Medizinisches aus Rußland.

(Vgl. Aerzteblatt für Bayern Nr. 50 S. 546 „Zustände in russischen Apotheken“.)

Vor kurzem hörte ich den Vortrag eines deutschen Ingenieurs und Hochschullehrers über seine Beobachtungen während einer Studienreise in Rußland, wobei der Redner vor allem beklagte, daß durch Journalisten, Schriftsteller und Gelehrte verschiedener Gebiete — aus Mangel an fachmännischem Wissen — ein ganz schiefes Bild vom technischen neuen Rußland entstehe. Man lasse sich von dem äußeren Eindruck gewaltiger Fabrikanlagen, Wasser-, Gas- und Elektrizitätswerken überwältigen, ohne sich die Frage vorzulegen und auch ohne den fachmännischen Blick dafür, wie alle diese, durchweg von ausländischen Ingenieuren errichteten Anlagen sich im Betrieb bewähren, sobald sie in russische Hände kommen. Und der Vortragende gab dann eine anschauliche Schilderung der weitgehenden Verwahrlosung jener Betriebe durch Unfähigkeit, Gleichgültigkeit und grobe Nachlässigkeit.

In ähnlicher Lage befinde ich mich, wenn ich über meine medizinischen Beobachtungen berichten soll und dabei mich dessen erinnere, was ich von Unzuständigen, Oberflächlichen, Leichtgläubigen, Urteilsunfähigen gelesen und gehört habe, Menschen, die zudem stark an dem deutschen Grundübel leiden, stets zur Bewunderung alles dessen, was sich außerhalb der deutschen Grenze abspielt, zu neigen. Für Mängel, die sie zu Hause in flammende Empörung versehen würden, finden sie hier überaus milde, rechtfertigende Erklärungen, an Vorzügen, die ihnen hierzulande zu nicht mehr beachteten Selbstverständlichkeiten geworden sind, geraten sie dort in helle Verzückung. Solche Besucher werden durch tatsächlich gut eingerichtete Krankenhäuser oder auch nur durch die Teile der Anstalten geführt, die sich sehen lassen können, verallgemeinern dann gedankenlos diese Eindrücke und erzählen bewundernd von der Sorgfalt, die das neue Rußland der gesundheitlichen Betreuung widmet. Bei schärferer Betrachtung trübt sich indessen dieses leuchtende Bild.

Ich muß vorausschicken, daß ich nur die Städte Leningrad, Moskau, Charkow, Kiew und Teile des diese Städte umgebenden Landes besuchen konnte. Da aber diese Städte in erster Linie Gegenstand und gewissermaßen Vortrupp der russischen Erneuerung sind, so dürfen sie nicht als allgemeiner Maßstab, sondern nur als Spitzenleistung gelten, denen gegenüber das übrige Rußland wahrscheinlich wesentlich zurücksteht.

Daß das, was mir unter Führung von den Krankenhäusern gezeigt wurde, musterhaft und unseren besten Anstalten durchaus gleichwertig war, ist unleugbar. Doch hier handelt es sich ausschließlich um Universitätskliniken, die in der Hauptsache aus der Zarenzeit stammen und nur aus der Versumpfung befreit zu werden brauchten, in die sie während der revolutionären Wirren verfallen waren. Sie stellen ja auch, wie bei uns der jüngste Mediziner und jeder hellläufige Mensch weiß, nur einen verschwindenden Bruchteil der medizinischen Tätigkeit dar. Doch gleich außerhalb der russischen Krankenhausmauern fällt die Kurve der ärztlichen Fürsorge steil nach unten. Die Ambulatorien, die mir z. B. in industriellen Betrieben, von denen einzelne bis zu 30000 Arbeiter beschäftigten, zugänglich waren, spotten hinsichtlich der primitivsten Forderungen der Sauberkeit, Hygiene, Ausstattung mit Instrumenten, Heilmitteln und Verbandstoffen jeder Beschreibung; entsprechend sind die Zustände der Waschräume und Kloaken; soweit sie überhaupt vorhanden sind, dann in ganz unzureichender Zahl. Man weiß offenbar, wie derartiges auf europäische Augen wirkt und versuchte darum, meine Bitte um Besichtigung dieses Teils der Fabrik unter dem Schein größter Bereitwilligkeit, meistens unter immer neuen Vorwänden, zu übergehen. Schließlich mußte man mich doch hinführen — ich greife beliebig einen Fall heraus —

und ich sah ein Ambulatorium in einem so unbeschreiblichen Zustand, daß der gerade amtierende russische Kollege mir erklärte, er begreife mein Entsetzen, schäme sich dieser Umgebung, sei aber machtlos dagegen und könne nichts anderes tun, als unter diesen in absehbarer Zeit kaum zu ändernden Umständen das Menschenmögliche zu leisten.

Hinsichtlich der Handhabung der Hygiene genügt die kurze Feststellung, daß der Russe ihren Forderungen eine ahnungslose Unbekümmertheit entgegensetzt, die zeitweise der unfreiwilligen Komik nicht entbehrt. So zeigte man uns in Charkow voller Stolz eine Molkerei, die seit einem halben Jahre in Betrieb war und, ihrem Aussehen nach, vieljähriges Alter vortäuschen konnte; dabei fragte man uns ganz ernsthaft, ob Deutschland ebenfalls solche Erstaunlichkeiten aufweisen könne. Davon abgesehen aber verbieten die Wohnungsverhältnisse in den von mir besuchten Städten fast von selbst hygienische Rücksichten. Namentlich in den Millionenstädten Leningrad und Moskau wohnen in einem Stockwerk gewöhnlich soviel Familien, als es Zimmer enthält, wobei als Norm des zugewiesenen Raumes 15—20 Quadratmeter gilt; Küche und andere Nebenräume dienen gemeinsamer Benutzung. Man kann sich lebhaft vorstellen — ich sah es in einzelnen Fällen — daß hygienischen Ansprüchen unter diesen Umständen selbst bei bestem Willen nicht genügt werden kann.

Diese, dem Fremden zunächst unsaßbaren Unterkunftsverhältnisse, wirken sich nach zwei Richtungen auf die privatärztliche Tätigkeit aus. Da die Krankenhäuser bei weitem nicht alle, namentlich die Leichtkranken, aufnehmen können, so steht auch für das erkrankte Familienmitglied fast nie ein besonderer Raum zur Verfügung. Was soll der Arzt beginnen, wo in bedrückender Enge oft bis zu acht Personen, darunter ein oder mehrere Kranke hausen, wo die einfachsten Handreichungen erschwert sind, wo selbst bescheidenste Bedürfnisse der Reinlichkeit unerfüllbar scheinen, wo, kurz gesagt, für seine Bemühungen kaum die notwendigste Voraussetzung gegeben ist?

Zum Zweiten genießen Aerzte und Aerztinnen bei der Verteilung der Wohnungen keinerlei Bevorzugung. Ein und derselbe Raum muß ihnen dienen: als Wohn- und Schlafzimmer, Wart- und Ordinationsraum, zur Aufbewahrung von Kleidern, Wäsche, Stiefeln, Nahrungsmitteln, Instrumenten, Verbandstoffen und Medikamenten; zum Wohnen, Schlafen, Essen, Untersuchen und zur Vornahme von ärztlichen Eingriffen. Was ich mit eigenen Augen davon sah, ist so überaus trostlos und niederdrückend, daß mir die russischen Kollegen, die unter solchen Bedingungen mit Sachkunde, unermüdlicher Hingabe und Menschenwärme ihren Beruf ausüben, die größte Achtung abzwängen. Denn nach allen Seiten hin sind ihnen die Hände gebunden. Medikamente, Verbandstoffe, oder gar Instrumente sind Kostbarkeiten, die teils überhaupt unerreichbar sind, teils in so ungenügenden Mengen zu Gebote stehen, daß man unmöglich auch nur den dringendsten Erfordernissen gerecht werden kann. Wenn ein russischer Arzt einem Patienten Diätvorschriften auferlegen wollte, müßte er sich vornehmen, wie jene deutsche Witzblattfigur von einem Arzt, der einem Tagelöhner eine Lebensweise und Ernährung verordnet, die sich nur ein Millionär leisten kann. Denn, da in Rußland alles, was zum täglichen Gebrauch gehört, knapp ist, so nimmt man, was man erhält, froh, daß man nur irgend etwas erhält. Es fehlt an allen notwendigen, für uns überall selbstverständlich und preiswert erhältlichen Gegenständen des täglichen Lebens. Nicht nur an Fleisch und Mehl, Butter und Milch, Essig und Gewürzen, Eiern und Zucker, Fett und Gemüse, sondern auch an Kleidern und Schuhen, Wäsche und Strümpfen, Stoffen, selbst Knöpfen, Garn, Papier usw. Will der Russe nicht geradezu verhungern, so darf er, selbst wenn er krank ist und einer besonderen Kost bedürfte, nicht wählerisch

sein. Hunger ist der beste Koch und schreckt auch vor faulendem Fleisch, verdorbenem Mehl und stinkenden Eiern nicht zurück. Doch für den Arzt hat, um ein Wort Chamisso's anzuwenden, diese Situation kein Schwert. Ihm geht es mit den Heilmitteln wie mit den Gegenständen der alltäglichen Bedürfnisse. Für ihn besteht keine Wahl unter verschiedenen Medikamenten, unter denen er, je nach seiner Einsicht und Methode wählt; er muß vielmehr versuchen, mit dem auszukommen, was zufällig gerade vorhanden ist. Der Apotheker würde ihn auslachen, wenn er, wie unsereiner, einfach nach der Lage des Falles und seinem ärztlichen Ermessen ordinieren wollte. Mit einem Teil meiner Reiseapotheke, lauter hier ganz alltäglichen Mitteln, konnte ich einen russischen Kollegen aufs höchste beglücken.

Angeichts dieser unübersteiglichen Hindernisse ist es unmöglich, über die dortigen Behandlungsmethoden, die an das Unvermeidliche gebunden sind, ein auch nur einigermaßen klares Bild zu gewinnen oder gar ein kritisches Urteil zu äußern, wo alle ärztlichen Vorzüge, wie Ausbildung, Erfahrung, Gewissenhaftigkeit und therapeutisches Feingefühl vor fürchterlichen Unzulänglichkeiten stehen und kaum mehr, als der gute Wille übrigbleibt. Wie daher der russische Arzt und womit er behandelt, hängt, wie die Dinge liegen, gar nicht von ihm ab. Wer etwa einwendet, ein umsichtiger Arzt müsse in Ausnahmeständen eben mit Erfatz sich immer zu helfen wissen, der vergißt, daß auch das zum „Ersatz“ Unentbehrliche in Rußland zu den fast unerreichbaren Schätzen gehört, selbst Stoffen und Papier, Bindfäden und Holzlättchen oder gar Glasröhren, Gummischläuche u. ä. Nur Tee zweifelhafter Qualität ist stets ausreichend vorhanden. Mit dem, was deutsche Fabriken an pharmazeutischen Präparaten, Pflaster und Apparaten zu Versuchszwecken dem deutschen Arzt oft allzu freigebig liefern, wäre der russische Arzt schon wesentlich gefördert.

Dem entspricht auch das Aussehen der Apotheken. Verlottert, verstaubt, mit kümmerlichen Resten von Drogen zwischen größtenteils leeren Flaschen und Schubladen. Natürlich könnten angesichts der Unzulänglichkeit der heimischen Produktion ausländische Fabriken Rußland zum Ueberfluß versorgen, aber diese Einfuhr müßte mit Devisen bezahlt werden und Rußland braucht seine Devisen für die Maschinen des Fünfjahresplans, der, et pereat mundus, durchgeführt wird. Darum ist die Einfuhr pharmazeutischer Präparate gesperrt. Nun besitzt Rußland selbst ungeheure Mengen von Rohstoffen für pharmazeutische Präparate, die jedoch entweder noch nicht abgebaut, oder, wie mir ein Apotheker sagte, „leider selten da sind, wo man sie braucht“. Auf Schleichwegen, d. h. durch Schieberhände, gelangt allerdings manches davon in den Handel, indessen zu Preisen, die für die meisten, namentlich für den Arzt, der mit seinem Gehalt von durchschnittlich 300 Rubel (etwa 90.— RM.) monatlich kaum das nackte Leben fristet, unerschwinglich sind. So kommen diese Möglichkeiten lediglich denen zugute, die sich immer und überall durch schlaue Winkelzüge unerlaubte Nebeneinnahmen zu verschaffen wissen.

Meine Beobachtungen, die in der Erinnerung und Schilderung mich immer von neuem tief erschüttern, könnten als ein zufälliges und darum verzeichnetes Bild an Zuverlässigkeit einbüßen, wenn nicht deutsche Ingenieure und Arbeiter, die in den verschiedensten Gegenden Rußlands tätig waren oder noch sind, berichteten, daß dort in der Regel noch viel schlimmere Zustände herrschen. Um so mehr verdient das mit so unsäglichem Selbstverleugnung geübte Wirken unserer russischen Kollegen, dieser Märtyrer ihres Berufs, uneingeschränkte Bewunderung.

Gerichtssaal

Solgenschwere Pupillenerweiterung durch Einträufeln einer Kokainlösung bei einem an Grünstar leidenden Patienten.

Beibringung eines Betäubungsmittels als ärztlicher Eingriff im Sinne der Versicherungsbedingungen.

Der Augenarzt X. träufelte einem seit Jahren an Grünstar leidenden Patienten Kokain in das linke Auge und setzte dann die Augenwaage auf. Kurz danach erblindete der Patient auf dem untersuchten Auge. Ursächlich dafür war nicht die Druckmessung, sondern die Einträufelung des vom Gutachter als „gefühlmordende Augentropfen“ bezeichneten Kokains, die eine Pupillenerweiterung zur Folge hatte und hierdurch den seit Jahren bestehenden Grünstar akut verschlimmerte. Der Patient nahm seine Unfallversicherung in Anspruch, wurde aber vom Oberlandesgericht Hamburg abgewiesen, weil es sich bei der für ihn solgenschweren Einträufelung um einen ärztlichen Eingriff im Sinne des § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen handele, wonach Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornehmen läßt, nicht unter den Versicherungsschutz fallen. Zur Begründung seiner Entscheidung führte das erkennende OLG. aus:

Bei dem Einträufeln von Kokain handelte es sich, wenn nicht um eine Heilmaßnahme, so doch um „einen Eingriff, den der Versicherte an seinem Körper vornehmen läßt“. Es wäre Buchstabenauslegung, wenn das Wort Eingriff allein auf chirurgische Maßnahmen beschränkt sein sollte. Eingriff ist vielmehr jede äußere physische Einwirkung auf die Unversehrtheit des Körpers, ihre Mittel seien, welche sie wollen. Beispielsweise also die Verabreichung einer Medizin, eines Klistiers, die Röntgenbestrahlung, das elektrische Lichtbad, die Faradisation, nicht minder auch die Beibringung eines Betäubungsmittels, sei es eines allgemeinen, sei es eines örtlich betäubenden. Wenn der klagende Patient betont, zum Eingriff gehöre auch eine Einwirkung auf das Innere des Körpers, so ist hierzu zu sagen, daß das Kokain, auch wenn es nicht eingespritzt, sondern nur eingeträufelt wurde, nicht bloß außen auf der Augendecke haften blieb, sondern ins Augeninnere eindrang, da es sonst seinen Zweck nicht hätte erfüllen können. In gleicher Weise wäre daher ein Eingriff auch die Behandlung mit einer Salbe, die von der Haut resorbiert wird, oder ein Einreiben mit einer entsprechenden Flüssigkeit. Welchem Zwecke die Einwirkung dient, ob therapeutischen oder diagnostischen, ist gleichgültig. Es liegt also ein ärztlicher Eingriff im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor. Ob die ärztliche Wissenschaft in einem solchen Fall von einem Eingriff spricht, bleibt insoweit unerheblich, zumal kein Anhaltspunkt dafür vorliegt, daß sich das deutsche Versicherungsgewerbe in diesem Punkt einen spezifisch ärztlichen Sprachgebrauch zu eigen gemacht hat. Im übrigen ist zu beachten, daß auch ein vertrauensvoll einem Arzt anheimgestellter Eingriff, der sich hinterher als unzweckmäßig, ja als schädlich herausstellt, ja selbst ein solcher, bei dem ein Kunstfehler unterläuft, grundsätzlich ein solcher Eingriff ist, den der „Patient an seinem Körper hat vornehmen lassen“. Gerade auf solche Eingriffe ist § 3 ADB. gemünzt, da heilsame Eingriffe keinen Schaden verursachen. Ein Versicherungsfall liegt deshalb nicht vor und die Klage war abzuweisen. (OLG. Hamburg 2 U 143/35 vom 16. Juli 1935.)

Wann liegt Geisteschwäche vor?

H., welcher mit Hausgeräten handelte, hatte einen Wander-gewerbebeschein erhalten. Als sich H. vor der Strafkammer wegen Betrug und Urkundenfälschung zu verantworten hatte, entstanden Zweifel, ob H. geistig gesund sei. Die Strafkammer hatte ein Gutachten eines Professors der Medizin eingeholt und sprach dann H. frei, da nicht festzustellen sei, daß H. zur Zeit, als er die Straftaten begangen habe, sich nicht in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden habe. Von der Polizeibehörde wurde alsdann beantragt, H. gemäß §§ 57, 57 a, 58 der Reichsgewerbeordnung den Wandergewerbebeschein zurückzunehmen, da er geisteschwach sei. Sowohl das Bezirksverwaltungsgericht, als auch das Oberverwaltungsgericht entzogen H. den Wandergewerbebeschein. Das Oberverwaltungsgericht führte grundsätzlich u. a. aus, der Begriff der Geisteschwäche komme nicht nur in § 57 a der Reichsgewerbeordnung, sondern auch im § 6 des Bürgerlichen Gesetzbuchs und § 51 des Strafgesetzbuchs vor. Nach der Entstehungsgeschichte der gesetzlichen Vorschriften sei unter Geisteschwäche ein geringerer Grad der krankhaften Störung der Geistestätigkeit zu verstehen, welcher nicht nur vorliegen könne, falls der Intellekt beeinträchtigt sei, sondern auch dann vorhanden sein könne, sofern das Gefühls-, Trieb- oder Willensleben beeinträchtigt sei. Der Gesetzgeber habe die Absicht gehabt, zu verhüten, daß geisteschwache, Blinde oder taube Personen gefährdet werden, wenn sie das Gewerbe im Umherziehen ausüben. Rechtswissenschaft und Medizin nehmen aber übereinstimmend, und zwar, abweichend vom allgemeinen Sprachgebrauch, an, daß bei Schwachsinn nicht vorwiegend eine Störung der Intelligenz in Betracht komme, daß vielmehr Mängel an Urteilsvermögen, des Gefühls- und Willenslebens zu beachten seien. Eine gemütsstumpfe und urteilschwache Person werde stets in sozialer Hinsicht gefährdet sein. (Aktenzeichen: III. C. 115. 34; 7. März 1935.)

Verschiedenes**Der Arzt im deutschen Sprichwort.**

Auch ein geschickter Arzt heilt nicht alle Wunden.
Aerzte und Lehrer kann man nie zu gut bezahlen.
Ein verzagter Arzt, der die Kranken viel fragt, sie doppelt plagt.
Aerzten und Advokaten muß man nichts verschweigen.
Besser der Arzt als der Jurist spricht dir das Leben ab.
Dem Arzt bezahlt man die Mühe und nicht die Gesundheit.

Der Arzt ist ein Engel, wenn man ihn braucht — ein Teufel, wenn man ihn bezahlen soll.

Der Arzt ist ein geschickter Mann, der sich selber heilen kann.

Der Arzt kann nicht die Medizin für den Kranken trinken.

Der Arzt labt wohl die Nyrren, aber sie sind doch voll Bitterkeit.

Der strengste Arzt ist der beste.

Die vier besten Aerzte in der Welt sind: Doktor Mäßig, Doktor Lustig, Doktor Ruh — und der Doktor Geld.

Ein Arzt, der umsonst dient, dessen Dienst ist oft umsonst.

Ein schwächerer Arzt ist schlimmer als das Fieber.

Es hat nicht jeder Arzt die rechte Hand zum Heilen.

Jeder Arzt meint, er sei Spokras.

Kein Arzt ist so geschickt, einem Blindgeborenen sehende Augen einzusetzen.

Ein Arzt muß ein Adlerauge und eine Frauenhand haben.

Ein guter Arzt bedarf keiner Posaune.

Ein guter Arzt beobachtet die Wunde, wenn sie auch geschlossen ist.

Ein guter Arzt gibt nicht nur süße Tränke, sondern auch bittere Pillen.

Ein kranker Arzt und ein Hund, der nicht bellt, nützen wenig in der Welt.

Wem der Arzt Alaun verschreibt, der muß nicht Zucker brauchen.

Schlechte Aerzte machen aus kleinen Wunden große.

Wenn die Aerzte schlagen drein, so geht eine Krankheit heraus und die andere hinein.

Wer die Aerzte vermeiden will, muß sich mit leerem Magen zu Tische setzen und aufstehen, ehe er voll ist.

Wo der Arzt nicht mehr kann, da fängt der Priester an.

Wo die Aerzte streiten, erntet der Tod.

Wo viele Aerzte sind, da ist große Gefahr.

Aerzte und Juristen sind selten gute Christen.

Der Arzt ist krank, wenn ein jeder gesund ist.

Der Arzt tut Wunder, wenn Gott sie ausführt.

Der beste Arzt wird in die Hölle gewünscht.

Ein Arzt hat drei Angesichter: ein englisches, wenn er zu Kranken gerufen wird; ein göttliches, wenn er ihn gesund macht; ein teuflisches, wenn er seine Bezahlung fardert.

Es gibt nirgends mehr Aerzte als — in der Welt.

Hüte dich vor dem Arzt, der an dir lernen will.

Man soll auch von einem kranken Arzt die Arznei nicht verachten.

Friz Mielert, Dortmund

Soeben
erschien:



160 Seiten mit 134 teils ganzseitigen Abbildungen auf Kunst-
druckpapier und einer zweifarbigen Karte auf dem Schutzumschlag.
Kl. 8°. Kart. RM. 5.70, in Leinen RM. 6.90.

Ein ausführliches Orts- und Sachregister und ein genaues
Bilderverzeichnis erleichtern die Benutzung des Buches. Die zahl-
reichen Hinweise vom Text auf die Bilder und umgekehrt erhöhen
seinen Wert.

Inhalt: Die Gegner — Fest hielten sie am alten Brauch — Die
fernen Ahnen — Wert der alten Kultur — Das große Heiligtum —
Wallburgen — Wo Druden weilten — Opferstätten und heilige
Quellen — Naturentfremdung — Hünen und Zwerge — Geheimnis-
reiche Berge — Wittelind — Wittelindburgen — Hunnen im alten
Soest? — Späteres Volksgut und Besinnung — Wie Karl den Sieg
errang — Westfälische Art — Die Birkenbaumsage — Die Land-
schaften — Was noch kommen muß — Erhaltenes Kulturgut —
Bedenket!

Heger-Verlag

im Verlag der Ärztlichen Rundschau, München

Man soll dem Arzt danken, aber zuerst zum Himmel hinaufschauen.

Was ein Arzt nicht weiß, das weiß der andere um so weniger.

Ein halber Doktor in der Nähe ist besser als ein ganzer in der Ferne.

Es fällt kein Doktor vom Himmel.

Habe den Doktor zum Freund und den Apotheker zum Vetter, du mußt doch sterben.

Doktor will ich nicht werden, sagte der Junge, ich kann noch nicht einmal eine Fliege umbringen.

Wenn der Kranke genesen, ist der Arzt vergessen.

(Gesammelt von Fr. W. Pollin.)

Der englische Außenminister über die Geburt des Bolschewismus.

Das nationalsozialistische Deutschland ist für die westlichen Kulturstaaten ein unüberwindbares Ballwerk gegen den Bolschewismus. Das ist keine Behauptung, sondern eine Tatsache, mit der sich die Welt abfinden muß und für die die Nachwelt einst diesem Dritten Reich dankbar sein wird. Die vom Osten her drohende Gefahr einer Vernichtung aller sittlichen Werte stand ein Jahrzehnt verhängnisvoll und explosionsgeladen vor den Völkern dieses Erdteils. Fast in letzter Stunde wurde sie durch den Sieg einer Bewegung gebannt, die vielleicht in der Geschichte der Menschheit schon jetzt eine der größten Missionen erfüllt hat.

Dieser zwingenden Erkenntnis wird man sich immer bewußter, je tiefer man in die Geheimnisse des russischen Riesereiches und seiner Entwicklung vom zaristischen Autoritätsstaat bis zur bolschewistischen Revolutionsmacht eindringt. Die Literatur über das „Heilige Rußland“ und den atheïstischen Sowjetstaat ist gewaltig. In diesen Tagen sind auf dem deutschen Buchmarkt die in London bereits 1930 herausgegebenen Erinnerungen und Beobachtungen des derzeitigen englischen Außenministers Samuel Hoare als Leiter des englischen Geheimdienstes in Rußland während des Weltkrieges erschienen, die um so mehr Beachtung verdienen, als hier ein nüchterner und realpolitischer Kopf von sicherer Warte aus politische Urteile fällt, die man nicht übersehen sollte, wenn man das unheimliche und blutige Rätsel auf der Grenze zwischen Europa und Asien zu entschleiern bestrebt ist.

Die Arbeit des Chefs der englischen Außenpolitik geht teilweise in eine ethische Breite und schildert das Rußland des letzten Zaren in einer anschaulichen Vielgestaltigkeit, die neben den großen Lebensfragen eines autoritären und orthodoxen Staates auch kleine Dinge zeigt, die als schicksalschwere Symptome einer Entwicklung angesprochen werden müssen, an deren Ende Chaos und Nihilismus stehen.

Wenn Hoare den Zaren als eine Persönlichkeit kennzeichnet, der „besser ein englischer Landedelmann gewesen wäre“, so liegt in dieser knappen Charakteristik bereits ein zwar menschlich sympathisches, aber politisch vernichtendes Urteil über einen Staatsmann, der zur Beherrschung von 160 Millionen Menschen ausersehen war. Er rang, ohne es je klar zu erkennen, gegen

die „dunklen Mächte“, die in allen gefährlichen Situationen nach der dumpfen Auffassung des Volkes ihre Hand im Spiele hatten. Diese „dunklen Mächte“ waren zu einem unheimlichen Begriff in der endlosen Weite der russischen Steppen und Wälder und ihrer einsältigen Bewahner geworden. In dieser Atmosphäre war es einem Wüstling aus dem sibirischen Norden möglich, seinen fürchterlichen Einfluß bis in die höchsten Stellen des Staates, bis in die Geheimgemächer der Zarenfamilie entscheidend geltend zu machen. Der Name Rasputin löste nicht nur im russischen Volk sondern auch in seiner führenden Gesellschaft, in der Diplomatie und in der Wirtschaft Empfindungen und Ahnungen aus, die Unheil und Chaos atmeten. Rußland war das Land der Revolutionäre und Attentate, die nie aus einer klaren Bewegung hervorgingen, sondern immer irgendwie blickartig aus einer Unterwelt auftauchten, die man wohl kannte, aber nicht erkannte. Die drei Terroristen, denen der Großfürst Sergius zum Opfer fiel, schildert Hoare mit folgender Treffsicherheit: „Asjew, der agent provocateur, Kalajew, der fanatische Idealist, und Sawinkow, der erbarmungslose Verschwörer“. Es scheint, als ob die verantwortlichen Stellen des zaristischen Reiches nie in der Lage gewesen wären, die verhängnisvollen Kräfte, die den Staat unterminierten, jemals in einer Klarheit zu erkennen, wie sie diesem englischen Staatsmann zu eigen ist.

Die Beobachtungen Hoares gipfeln immer wieder in der Beleuchtung der russischen Gegensätze. Mag er Petragrad als die Stadt der Regierung und verknöcherten Bürokratie oder Moskau als die Stadt des Wirtschaftslebens und der prunkvollen kirchlichen Zeremonien schildern, mag er die dumpfe Stimmung und zum Nihilismus neigende breite Masse des Volkes beobachten oder die Sturheit der Regierungsstellen beleuchten, mag er den Monarchen als einen Mann hinstellen, dem jede Fühlung zum Volke fehlt, oder mag er die Eliten kritisieren, die sich zwischen dem Herrscher aller Reußen und das Volk drängen, mag er die dunklen Mächte in den Lichtkegel seiner Beurteilung ziehen oder mag er einige wenige zaristische Staatsmänner zeigen, die die Kraft und Fähigkeit einer entschlossenen und wirklichkeitsnahen Politik besitzen, aber an der Dumpfheit der untersten und obersten Atmosphäre scheitern: Immer wieder erleben wir das kaiserliche Rußland als eine Macht, die den Keim eines grauenhaften Verfalls in sich trägt und nicht von ihm freikommt.

Kannte es für die Mächte der Verneinung und des sinnlosen Umsturzes einen besseren Nährboden geben? Die Apokalypse wird zum russischen Katedchismus. Auch wenn der Dämon Rasputin ausgerottet wird, kann das mystische Werk der Zerstörung nicht aufgehoben werden. Die fast undefinierbare sozialrevolutionäre Konzentration müßte normale Entwicklungen auslösen, die etwa vom Feudalstaat zum Sozialstaat hätten führen und damit einen lagischen Prozeß hätte zum Abschluß bringen können, aber statt dessen feierte der Nihilismus in seiner fürchterlichsten Vollendung Orgien und Triumphe. Einem Ahasver gleich rastete der Geist Rasputins durch die russischen Städte und Dörfer. Bestialitäten und Mordbrennereien waren seine glänzendsten Leistungen. Ein Koltshak wurde hingerichtet, obwohl seine Henker mit Bewunderung auf ihn blickten.

Analgeticum

TACHALGAN

Antipyreticum

Sparpackung RM. 0.48

LABOPHARMA Dr. Laboschin G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5, Oranienstraße 11

Rußland ist ein klassisches Beispiel dafür, wohin es führen kann, wenn gegen die Staatsführung Minen gelegt werden, von denen sie keine Ahnung hat, weil ihr die Fühlung zum Volk verloren gegangen ist. Die wirkliche innere Verbindung von Staatsführung und Volk, wie sie heute in der Welt wohl einzigartig im nationalsozialistischen Deutschland verwirklicht ist, ist die notwendige Voraussetzung für ein gesundes politisches und kulturelles Leben. Wenn „dunkle Mächte“ sich zwischen diese beiden Elemente eines Staates einzuschleichen vermögen, dann ist er im innersten Kern seines Wesens gefährdet. Gerade Staaten, denen eine im wahrsten Sinne des Wortes autoritäre Regierung, die auf innerster Zustimmung der Gesamtheit des Volkes stützt, fehlt, sind dieser Gefahr der Bildung dunkler Mächte im gleichen Maße ausgesetzt wie der Zarismus trotz Duma und Kaiserlichen Rat. Wenn die Staatsführung nicht mehr die Kraft und Entschlossenheit aufbringt, der unsichtbaren Hand das Werk zu legen, dann ist der Bestand von Volk und Staat in Frage gestellt.

Es ist ein unbestreitbares Verdienst Samuel Hoares, mit seinem Werk „Das Vierte Siegel“ die politische Literatur um eine Schöpfung bereichert zu haben, die von einer klaren staatsmännischen Urteilskraft erfüllt und getragen ist. „Statt eines Sieges kam der Bolschewismus, statt eines Endes nach Jahren voll Gefahr und Trübsal kam ein Leben, das grimmiger und tragischer war als alles, was der Krieg in seinem Verlauf mit sich gebracht hatte. Auf allen Seiten zerstörte eine erstickende, tödliche Leere die Lebenskraft von heute, so wie sie alle Hoffnungen auf Morgen verschleucht.“ Das ist das Urteil des englischen Außenministers über den bolschewistischen Staat im Osten Europas. Das sind die Folgen der zeretzenden Minen, die gegen eine volksentfremdete Staatsführung gelegt waren.

Dr. Walter Bastian.
(Nationalsozialistische Partei-Korrespondenz.)

Was gehört zum beweglichen Anlagekapital eines praktischen Arztes?

Als der praktische Arzt Dr. N. zur Gewerbesteuer veranlagt worden war, forderte er, daß ein Verlust von 14000 RM., den er beim Zusammenbruch einer Bank erlitten hatte, von seinem Gewerbeertrag in Abzug zu bringen sei. In Uebereinstimmung mit dem Gewerbesteuerausschuß erachtete das Oberverwaltungsgericht die Forderung des betreffenden Arztes für nicht gerechtfertigt und führte u. a. aus, Dr. med. N. brauchte keine Handelsbücher zu führen und führte sie auch nicht. Für die Feststellung seines Gewerbeertrages komme mithin § 12 des Einkommensteuergesetzes in Betracht. Als Gewinn sei im vorliegenden Falle der Ueberschuß der Einnahmen über die Ausgaben einschließlich des Mehrwertes oder abzüglich des Minderwertes der Erzeugnisse, Vorräte oder Waren des Betriebes, der Gebäude, die dem Betriebe dienen, samt Zubehör, und auch des beweglichen Anlagekapitals am Schlusse des Steuerabschnitts gegenüber dem Stand am Schlusse des vorangegangenen Steuerabschnitts anzusehen. Ein Bankguthaben würde nur dann zu berücksichtigen sein, falls es zu den in § 12 des Einkommen-

steuergesetzes erwähnten Gegenständen gehören würde, was vorliegend nicht der Fall sei. Insbesondere seien bares Geld und Forderungen nicht zu dem beweglichen Anlagekapital zu rechnen und kommen demnach bei dem Vermögensvergleich gemäß § 12 a. a. O. nicht in Betracht. Zum beweglichen Anlagekapital seien außer Büchern auch Apparate und Instrumente zu zählen. (Aktenzeichen: VIII. 248. 33; 8. 10. 35.)

Antrittsvorlesung des Leiters des Rudolf-Hef-Krankenhauses.

Vor zahlreichen Repräsentanten des deutschen Geisteslebens, dem Reichsärztesführer Dr. Gerhard Wagner (München) und seinem Stellvertreter Dr. Bartels (Berlin), vor der Dozentenschaft der Universität Leipzig und vor zahlreichen Vertretern der Partei und des Staates hielt der ordentliche Honorarprofessor Dr. med. H. Boehm in Leipzig seine Antrittsvorlesung über „Die Aufgabe der Hochschule im Dritten Reich und die Forderungen großer Deutscher der Vergangenheit“.

Prof. Dr. Boehm, einer der alten Kämpfer der Bewegung und hervorragender Sachkenner und Forscher auf dem Gebiete der Rassenkunde und Rassenhygiene, wirkt gleichzeitig im Rudolf-Hef-Krankenhaus in Dresden, jener Lehr- und Forschungsstätte, in der die Grundlagen für eine neue deutsche Heilkunde geschaffen werden. Damit ist eine glückliche Verbindung hergestellt zwischen seiner Arbeit auf medizinisch-praktischem Gebiete und seiner Lehrtätigkeit an der Universität Leipzig. Für die Universität bedeutet die Berufung Prof. Boehms einen weiteren Schritt zur Durchdringung der deutschen Hochschule mit nationalsozialistischem Geiste und nationalsozialistischem Willen.

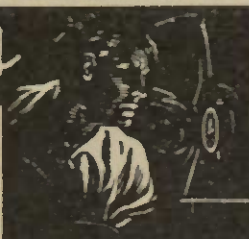
Franco-muselmanisches Krankenhaus.

Ein franco-muselmanisches Krankenhaus wurde in der Umgebung von Paris für die Mohammedaner aus den französischen Kolonien erbaut. Die „Presse Médicale“ berichtet, daß am Ende des Weltkrieges 272000 Algerier an der Front standen und 142000 in den Fabriken arbeiteten. Nach dem Kriegsende kehrten nicht alle zurück und ihre Zahl beträgt heute noch 150000 in Frankreich und 65000 in Paris und Umgebung. Das neue Krankenhaus ist weitgehend den Gewohnheiten und Bedürfnissen dieser mohammedanischen Bevölkerung angepaßt. Es hat 300 Betten und die Kosten des Bettes belaufen sich auf 80000 französische Franken. Das Aufnahmegebäude ist in rein maurischem Stil gehalten, und auch die übrigen Gebäude, die Schmuckanlagen und die Gärten sind auf diesen Geschmack abgestimmt. Ein mahammedanischer Kirchhof ist dem Krankenhaus angegeschlossen.

Regelbetrag.

Nach Mitteilung der Zeitschrift „Die Betriebskrankenkasse“ haben vor kurzem im Reichsarbeitsministerium Besprechungen stattgefunden zwischen der Kassenärztl. Vereinigung Deutschlands und den Krankenkassen-Spitzenverbänden über die Festsetzung und Anwendung des Regelbetrages, den ein wirtschaftlicher Ver-

Gegen
Schlaflosigkeit



DR. MADAUS & CO. PHARMAZEUT.
FABRIK G.M.B.H.
RADEBEUL / DRESDEN

VALERIANA
OFF.

TEEP 0 oder D1
10g Packung: RM.-.77

das biologische Schlafmittel

brauch von Arznei und Heilmitteln im Durchschnitt erfordert. Es wurde vereinbart, demnächst in einem Reichsmantelvertrag die Regelbeträge bezirkswise neu festzusetzen. Auch sollen Bestimmungen darüber vereinbart werden, wann ein Arzt von der Erziehungspflicht nach dem Regelbetrag befreit werden kann. Die Verhandlungen dürften in nächster Zeit abgeschlossen werden.
(Südd. Apothekerzeitung 75/35.)

Verteilung der Nobelpreise.

In Anwesenheit König Gustoos V. und mehrerer Mitglieder des schwedischen Königshauses fand am 10. d. M. im Großen Saal des Neuen Konzerthauses in Stockholm die feierliche Verteilung der diesjährigen Nobelpreise statt. Im Gegensatz zum vorigen Jahr war unter den Empfängern des Preises diesmal auch die deutsche Wissenschaft durch Hans Spemann vertreten.

Die Feier wurde eröffnet durch eine Ansprache des Vorsitzenden der Nobelpreisstiftung, der das Werk und die Stiftung Nobels würdigte.

Dann überreichte der König die vier Nobelpreise. Den Preis für Physik erhielt der englische Gelehrte Hans Thodwick, die Preise der Chemie fielen an das französische Ehepaar Joliot-Curie, und als vierter Preisträger empfing Professor Hans Spemann (Freiburg i. Br.) den Preis aus den Händen des Königs.

Der Nobelpreis besteht aus einer goldenen Medaille, einer Urkunde und einem Scheck über 170000 schwedische Kronen.

Am Abend fand im Goldenen Saal des Stockholmer Stadthauses, ebenfalls in Anwesenheit des Königs, das traditionelle

Nobel-Bankett statt, in dessen Verlauf der deutsche Preisträger Professor Spemann folgende kurze Ansprache hielt:

„Wenn ich heute die höchste wissenschaftliche Ehrung, die die moderne Kulturwelt kennt, aus der Hand des Schwedenkönigs mit einem tiefen Gefühl der Dankbarkeit empfang, so tat ich es nicht für mich allein; ich stehe hier als Führer eines Freundeskreises, welcher in kameradschaftlicher Verbundenheit die Kenntnisse des Lebens zu erweitern und zu vertiefen strebt. Ich stehe hier als Sohn meines Volkes, welches sich nichts Höheres wünscht, als in seinem Bestand gesichert und geehrt im Kreise der Kulturvölker am Aufbau einer besseren Menschheitszukunft mitzuarbeiten. Als Sohn dieses Volkes grüße ich meine Kollegen aus England und Frankreich, die mit mir mit der gleichen Ehre gewürdigt wurden. Ich grüße das gastfreie und ritterliche Schweden. Möge es unter seinem hohen Herrscherhause blühen und gedeihen bis in die fernsten Zeiten.“

Südd. Apothekerzeitung.

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 BS, Bavarlarung 10. — Druck von Franz X. Seig, München, Rumfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigengesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigentell: Ernst Scharfjinger, München-Nymphenburg RA. 5500 (III. Df. 35.). Pl. 6.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Oechsner, Haar 5, München, Telephon 475 224.
Redaktionschluss Mittwochabend der Woche vor Erscheinen.

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 3 Prospekte bei, und zwar:

1. „Tussipect“ der Firma Beiersdorf & Co., AG., Hamburg.
2. „Rhinisan“ der Firma A. Hartmann, Düsseldorf.
3. „Optipect“ des Chem. pharm. Laboratoriums Dr. Hermann Thiemann, Lünen i. W.

Auf
vielen hundert
Weihnachtsstischen
lag der „Bauerndoktor“.
Auch Sie werden Freude an ihm haben!



Bauerndoktor

von

Menhofers Franzef.

VIII u. 184 S. Kartoniert RM. 3.75, in Leinen RM. 4.80.

Zu beziehen durch jede gute Buchhandlung und vom

Verlag der Ärztlichen Rundschau, München 2 BS

Hier eine Leseprobe:

Nun fahre ich durch das letzte Dorf vor dem Walde. Wohlmeinende Bekannte reden mir zu, Pferd und Wagen einzustellen und das Gewitter abzuwarten. Es schaue ganz furchtbar aus und jeden Augenblick könne es losbrechen.

Ja, wenn ich wüßte, wie es dahinten mit der Frau steht! Manchmal muß der Arzt bei einer Geburt stundenlang untätig zuwarten, und ein andermal sind die Minuten kaum für das Leben von Mutter und Kind. Wenn durch meine Schuld zwei Menschenleben verlorengehen, ich hätte keine glückliche Viertelstunde mehr. Alfa, in Gottes Namen, hä, Schimmel! Hinaus aus dem schützenden Dorfe und hinein in den dunkel drohenden Wald!

Von allen Seiten leuchtet und flammt es unaufhörlich. Der ganze Himmel ist ein Flammenmeer. Ohne Unterlaß großt der Donner, bald häcker anschwellend, bald für kurze Augenblicke leiser verhallend. Vor der Einsahrt in den Wald ist es plötzlich, als ob eine feurige Kugel vor meinem Wagen rollte, dazu ein schmetterndes Reachen, als ob eine ganze Häuserfront auf einmal einstürzte. Der Schimmel stutzt und steht. Hilft ihm nichts. Er muß weiter. Ein leichter Peitschenschlag treibt ihn hinein in den Wald, vor dem er mit dem feinen Instinkte des Tieres zurückschauert.

Hinter mir rauschen plötzlich die Wipfel wie ferne Wasserfall. Dann kommt's näher — immer näher. Die Tannen zu beiden Seiten des Sträßchens deklamieren Leben, wanken, wiegen und biegen sich, peitschen mit ihren Äpfeln laut die Straße, schnellen wieder hoch. In den Lüften drüllt des Sturmes Hüllmelodie, dazu Bllg und Krach — Bllg und Krach, blendende Helle — rabenschwarze Nacht. Hinter mir splittert's und kracht's von derstenden und stürzenden Tannen. Um Gotteswillen! Hü, Schimmel! Es geht uns Leben. Es geht in Strömen. Der bald offene Wagen schützt mich nicht mehr. Ich werde durchnäht bis aufs Hemd. Plötzlich unheimliche Stille, als wollte Sturm und Wetter verschmaufen zum letzten entscheidenden Angriff. Schon dricht's los. Ein Rauschen in den Lüften, dann prasseln Schlossen nieder, so groß wie Hühnererier, vom wütenden Sturme gefagt, trummeln auf das Chaisenbach und auf den armen Schimmel, der schmerzgepeinigt davonrast, die Chaise hinter sich herziehend über große Felsblöcke und tiefe Rinnen und Rbcher. Jeden Augenblick muß der Wagen zerschellen oder eine stürzende Tanne begerbt Chaise, Fuhrmann und Pferd. Will denn der Wald gar kein Ende nehmen? Sid's Minuten, find's Stunden, seit ich in des Waldes Hüllenschuld getaucht? Da — ein grell blendender Bllg und schmetterndes Krachen zugleich. Es ericht nach Schwefel. Das hat ganz nahe eingeschlagen. Der Schimmel will halbbetäubt stehen bleiben, aber er muß weiter. Da haben wir's schon. Kaum zwanzig Schritte vor uns flammt eine Tanne wie eine Riesenfackel. Trotz Regen und Hagel hat das Tannenharz vom zündenden Bllge Feuer gefangen. Der Schimmel scheut — ein Sprung zum Strahengraben — im letzten Augenblick reißt ich ihn zurück — ein Geißelhieb — vorbei!

Herrgott! Der Wald wird lichter, etwas Helles schimmert durch die Bäume! Eine letzte Wegbiegung — der Wald ist zu Ende. Das Helle ist die Hageldecke, die das ganze Waldtal beriecht wie eine Schneelandschaft mitten im Hochsommer. Nach kann ich's kaum lassen: Wir sind gerettet.