

Ärztblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Arztliches 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: Postkassentonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989, Landesstelle Bayern der A.D.D.: Postkassentonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dechsen, Haar b. München, Fernsprecher 475224.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BS, Sabariaring 10, Fernsprecher 596483, Postkassentonto: 1161 München.
Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waidel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653.

Nummer 36

München, den 5. September 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Was hat Hippokrates der Jetztzeit zu sagen? — Falsche Prophezeiungen über Ab- und Zunahme von Bevölkerungen. — Steuerede. — Verschiedenes. — Gerichtsfaat.

Es ist eine Sprache, die alle Menschen verstehen, diese ist: Gebrauch deine Kräfte! Wenn jeder mit seiner ganzen Kraft wirkt, so kann er dem anderen nicht verborgen bleiben.

Schiller.

Die dann noch nicht reklamierten Gewinne gehen in das Eigentum der Münchener Ärzteschaft über. Sie werden bei nächster Gelegenheit erneut in irgendeiner Form Verwendung finden.
Dr. Lorenzer.

Bekanntmachungen

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Der Führer und Reichskanzler hat den Stadtarzt Dr. Adolf Freundorfer in Pasing unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Landgerichtsarzt im bayerischen Landesdienst ernannt. Demzufolge wurde dem Genannten mit Wirkung vom 1. September 1936 die Stelle eines Landgerichtsarztes für den Landgerichtsbezirk Bayreuth in etatmäßiger Weise übertragen.

Reichsärztekammer.

Ärztekammer Bayern, München 2 NW, Briener Straße 11.

Gewarnt wird vor einer Majorsfrau Lony Abell, geschiedene Pohl, geb. 22. Februar 1901 in Berlin. Sie ist seit vielen Jahren morphiumüchtig und bedient sich der falschen Namen Pohl, Irene Ringh und von Linphonin.

Die Polizeidirektion München ersucht, bei Vorkommen der Abell die Dienststelle 223 — Fernruf 14321, Nebenstelle 254 — unverzüglich zu verständigen.

Des weiteren wird auf den in Kraiburg a. Inn wohnhaften Dentisten Rudolf Kraut, geb. 9. Januar 1892 in Kraiburg, hingewiesen. Er bekommt regelmäßig Morphium in größeren Mengen von dem in Peterkirchen, BA. Mühlhof, ansässigen prakt. Arzt Dr. med. Robert Norß verordnet, der selbst seit Jahren Morphiniist ist.

Die Polizeidirektion München ersucht, Morphiumverschreibungen für Kraut und Dr. Norß abzulehnen.

J. A.: Silk.

Ärztliche Bezirksvereinigung München-Stadt.

Betreff: Sommerfest — Abholung der Gewinne.

Von den gelegentlich des Sommerfestes der Münchener Ärzteschaft zur Verlosung gelangten Gewinnen sind bisher erst vier reklamiert worden (s. Ärzteblatt für Bayern 1936, Nr. 29, S. 491).

Es wird hiermit bekanntgemacht, daß nunmehr eine Frist gesetzt wird, nach deren Ablauf ein Anspruch auf die Gewinne nicht mehr erhoben werden kann. Diese Frist endet mit Ablauf des Jahres 1936.

Dank des Reichsärztesführers an die Olympia-Ärzte.

Bei der XI. Olympiade Berlin 1936 hat in meinem Auftrage Pg. Staatsrat Dr. Conti dem Organisationskomitee angehört und den Olympia-Sanitätsdienst vorbereitet und durchgeführt. Zahlreiche deutsche Ärzte, vor allem aber die von ihm berufenen Berliner Berufskameraden, haben ihn bei der Erfüllung seiner verantwortungsvollen Aufgabe unterstützt und gemeinsam mit ihm alle ihre Kräfte in den Dienst der gesundheitlichen Betreuung der olympischen Kämpfer und der Teilnehmer gestellt.

In Anerkennung seiner großen Verdienste ist Pg. Dr. Conti das Deutsche Olympia-Ehrenzeichen verliehen worden. Mit meinem Glückwunsche zu dieser seltenen Auszeichnung durch den Führer verbinde ich meinen herzlichsten Dank an Pg. Dr. Conti und alle seine Mitarbeiter für das Geschick, die Umsicht und die Tatkraft, mit der diese deutschen Berufskameraden das schwierige Werk gemeistert und damit zu einem glücklichen Gelingen der XI. Olympiade beigetragen haben.

Dr. Wagner, Reichsärztesführer.

Allgemeines

Was hat Hippokrates der Jetztzeit zu sagen?

Von Dr. August Jegel, Nürnberg.

Abermals erlebt unsere Gegenwart in einem Ausmaß, das manchen in und außerhalb der Bewegung überraschen dürfte, einen Gesinnungsumbruch. Freiwillig oder gezwungen lernen viele, auch Menschen früherer Zeiten und ihre Werke mit neuen Augen betrachten; denn infolge einer anderen Blickrichtung fehlte früher oft die Auffassungsmöglichkeit und -lust für manches, was wir heute dank der durch eigenes Erleben geschärften Erkenntnisfähigkeit wahrnehmen. Auf diese Weise werden auch wertvolle Säden zur besseren Einfühlung in die Umwelt gezogen. Von solchem geistigen Wandel bleibt selbstverständlich auch unsere Heilkunde nicht ausgeschlossen. Vor allem ist die Naturheilweise in siegreichem Vordringen¹⁾. Selbstverständlich suchen Vertreter jener nach Gesinnungsgenossen in verflochtenen Jahrhunderten²⁾. Deshalb erlebt u. a. Hippokrates eine ähnliche Wiederentdeckung wie vor Jahrzehnten Paracelsus, als der Altmeister deutscher Medizingeschichte, Geheimrat Dr. Karl Sudhoff,

eine gerechtere Würdigung des vielverkannten Mannes, der an der ihm widerfahrenen Beurteilung durch sein eigenes Verhalten nicht ganz unschuldig gewesen ist, in die Wege leitet. Ähnliche, oft groteske Mißdeutungen und maßlose Angriffe hat allerdings Hippokrates nie erfahren, da sogar der genannte Paracelsus ihn gelten läßt, so folgerichtig und unerbittlich er auch gegen andere Lehren wie Nießsche im Bereiche des abstrakten Denkens mit dem Zertrümmerungshammer vorgeht. Aber der Name Hippokrates ist außerhalb der geschichtlich eingestellten Aerzte und Forscher allzu lange mehr oder minder leerer Schall. Den Wandel fördert u. a. seine an, ja oft ausregend verfaßte Lebensgeschichte aus der Feder des verstorbenen Hamburger Professors Dr. Hans Much besonders lebhaft³⁾. In eingehender Darstellung schildert der wissenreiche Forscher mit manchen kühnen Vermutungen, für die wir gerne Belege lesen möchten, das Werden und Wesen, die geistigen Nährväter des großen Kosers. Ueber letztere bringen u. a. auch ältere Fachzeitschriften bedeutungsvolle Aufsätze⁴⁾. Da sie heute ziemlich vergessen scheinen, bedürfen sie einer kritischen Zusammenfassung und Ergänzung, wie ich in einer anderen Abhandlung versuchen werde. Trotz dieser Arbeiten, welche auch ein geistvolles Buch des Franzosen Baisette⁵⁾ vervollständigt, bleibt natürlich noch manches zu tun und sind vor allem die Ergebnisse jener Untersuchungen in engere Gegenwartsnähe zu rücken, ohne daß man mit Vergewaltigung des Tatsächlichen eigene Lieblingsansichten in die Worte des Hippokrates und seines Kreises hineinliest. Deshalb möchte auch ich im folgenden wagen, einige Leitgedanken des Hippokrates und seines Kreises über Arzttätigkeit und naturverbundene Heilweise wiederzugeben. Die Uebertragung der griechischen Texte gebe ich vor allem nach einer alten Ausgabe⁶⁾, da sie wegen ihrer erklärenden lateinischen Uebersetzung neben dem Corpus medicorum graecorum ihren Sonderwert behauptet, und benütze teilweise die neueste, im Erscheinen befindliche deutsche Uebersetzung von Dr. Kapferer (Hippokrates-Verlag). Doch kürze ich gelegentliche Längen der Vorlage, besonders die beliebten Doppelausdrücke, und biete eine sinngetreue, aber freie Wiedergabe.

Natürlich kann ich aus der Fülle des Stoffes nur einiges herausgreifen und will möglichst vermeiden, bereits Gesagtes wörtlich zu wiederholen. Später hoffe ich manche angeschlagene Gedanken breiter ausführen zu dürfen⁷⁾.

Sunächst will ich den berühmten vorhippokratischen Eid, der z. B. auch in dem anregenden Büchlein des früheren Leipziger Professors Dr. Henry E. Sigerist „Antike Heilkunde“⁸⁾ gedruckt ist, wenigstens kurz beleuchten und zu anderen Äußerungen, welche mit mehr oder weniger Recht dem Hippokrates zugeschrieben werden⁹⁾, in Beziehung setzen. — Einleitung und Schluß enthalten die auch im Altertum für unerlässlich erachtete religiöse Bindung. Sie geht unverkennbar in die Zeit zurück, als im Asklepiosheiligtum Priester und Aerzte dieselben Personen sind wie auch in Altägypten, orientalischen Ländern und Altgermanien¹⁰⁾. Deshalb sagt auch der Schlußabschnitt des „Gesetzes für Aerzte“: „Das Heilige wird nur geweihten Menschen offenbart. Es darf nämlich laut göttlichen Befehles Ueingeheilten nicht preisgegeben werden, bevor sie in die Geheimnisse des Wissens eingeführt sind.“ Die ärztliche Kunst wird also den religiösen Weihen, über die trotz oder wegen der ziemlich lückenhaften alten Ueberlieferung viel geschrieben worden ist¹¹⁾, aus dem angegebenen Grunde gleichgesetzt. Auch diese Äußerungen können sich aus dem von Dr. Much vermuteten ägyptisch-orientalischen Ursprung von Gedanken des Hippokrates erklären, wie wohl sie auch in dem Kopfe eines Mannes, der seine ärztliche Kunst über alles schätzt, selbständig gewachsen sein können. Zum Beispiel soll die Sästelehre, welche wahrscheinlich erst der Schwie-

gerhahn des Hippokrates, Polibos, durchgebildet hat, auf Hippokrates, der angeblich Westliches übernimmt, zurückgehen¹²⁾. In dem menschlich und sachlich begreiflichen Bestreben suchen griechische Tempelärzte und Hippokrates gleich den vermuteten fremden Vorbildern, Außenstehende, Unerfahrene fernzuhalten. Dasselbe Ziel haben auch die später zu beleuchtenden Vorschriften über Behandlung von Leidenden, obwohl gelegentlich Laienmitarbeit anerkannt wird.

Außer dem Schwur zu den Göttern, welche Meineidige bestrafen und Pflichtgetreue belohnen, gibt der Eid den Aerzten mannigfache Befehle. Sie sagt auch ein kurzer, treffender Satz, welcher z. B. das Freiburger Denkmal von Prof. Dr. Kufmaul vielsagend schmückt, ergreifend und in einer christlich anmutenden Weise zusammen: „Wo Liebe zu den Menschen vorhanden, ist auch die zur ärztlichen Kunst gegeben“¹³⁾. Diese Worte gemahnen auch an die Grundeinstellung des mit Hippokrates fast gleichzeitigen Sokrates so lebhaft, daß vielleicht ein geistiger Zusammenhang zwischen den beiden Griechen gegeben ist. Ihn möchte ich im Hinblick auf das starke Selbstbewußtsein des alten Griechen, welcher alle Nichtstammverwandten als „Barbaren“ geringschätzt, lieber vermuten als fremdländische Einflüsse.

Die zuvörderst verlangte Aufgabe ist die Uebertragung des Fachwissens an andere. Weil bis zum Entstehen von akademieähnlichen Ausbildungsstätten, welche auch einer neueren zusammenschaffenden Darstellung harren¹⁴⁾, nur mündlicher Unterricht durch einen Meister erfolgt, entwickelt sich ein festgeschlossener Aerztestand, indem er sozusagen sich selbst ergänzt. Er steht ähnlich wie bei anderen Völkern, z. B. auch in der deutschen Vergangenheit und Gegenwart, einer Gruppe von minder erfahrenen und weniger eingehend Ausgebildeten unverkennbar gegenüber¹⁵⁾. So unterscheidet Hippokrates den Künstler seines Faches, d. h. den selbständig denkenden und handelnden Könnler, von demjenigen, der nur das Handwerksmäßige des Aerzteberufes sich angeeignet hat¹⁶⁾. Die vor allem abgelehnten Marktschreier, die sehr oft Kurpfuscher sind¹⁵⁾, bringen bei gehässigen und gedankenlosen Laien die wirklichen Aerzte in üblen Ruf, da man zwischen ihnen und den anderen nicht immer unterscheidet. In der Jetztzeit wiederholen sich mit veränderter Blickrichtung die Vorgänge und führen auch zu dem gelegentlich betonten Gegensatz zwischen Aerzten und Medizinern, um Gedanken des erwähnten Prof. Dr. Sigerist¹⁷⁾ und des Reichsärztesführers auf der Nürnberger und Wiesbadener Tagung (1935/36) in ihren geschichtlichen Zusammenhang hereinzustellen. Das angedeutete Unterrichtsverfahren verbindet auch den fertigen Arzt, seinen Meister zu unterstützen, wenn er in Not gerät, so daß damals häßliche Kämpfe des Jüngeren gegen den Älteren ausgeschlossen erscheinen. Außerdem muß ersterer neben den eigenen auch die Söhne des Lehrers ohne Vertrag, dessen mannigfache Seitenstücke auch die oben berührte Bamberger Tagung beleuchtet¹⁰⁾, und ohne Entschädigung auch andere geeignete unterrichten.

Hinsichtlich seiner Berufstätigkeit schwört der griechische Arzt treue Pflichterfüllung, in erster Linie das Krankenzimmer nur zum Segen des Leidenden zu betreten und alles Schädigende zu vermeiden. Zum letzteren gehört auch das Verabreichen von Giften und Abtreibungsmitteln. Offenbar stellten damals manche Laien an den Arzt das Ansinnen, Mißliebiges und Unbequemes durch Gift zu beseitigen und unerwünschte Leibesfrucht zu töten. Letzteres Tun untersagen bekanntlich z. B. auch die Altnürnberger Medizinalgesetze ausdrücklich, indem sie die zu solchen Verbrechen gebrauchten Pflanzen dem allgemeinen Verkauf entziehen¹⁸⁾, und kennen leider sogar die letzten Jahrzehnte. Deshalb will der Nationalsozialismus auch in dieser Beziehung die Gewissen schärfen, befiehlt aber andererseits

folgerichtig die Verhütung erbkranken Nachwuchses. — Die allgemeine Forderung der beruflichen und bürgerlichen Ehrbarkeit führt auch zu dem im Eide ausgesprochenen Verbot von geschlechtlichen Beziehungen zu den Schutzbefohlenen. Auch in dieser Beziehung können wir leider mit betrüblichen, andersgearteten Beispielen selbst aus der jüngsten Vergangenheit aufwarten.

Die Richtlinien des Eides ergänzen andere, zum Teil schon erwähnte altgriechische Schriften. Sie werden mit mehr oder weniger Recht dem Hippokrates zu- oder abgesprochen, z. B. „das Gesetz bzw. die Vorschriften für Aerzte, das ehrbare ärztliche Verhalten, der Arzt, die altbewährte Heilkunst, die Kunst“, um die betreffenden Uebersetzungen der griechischen Bezeichnungen von Dr. Kapferer zu gebrauchen¹⁹⁾. Aus jenen Abhandlungen, deren Text auch nicht immer einwandfrei überliefert ist, möchte ich nur einiges wiedergeben, soweit es über das antike Heilverfahren und mit dem sogenannten naturverbundenen sich berührt. Der Leitstern beider ist: „Rühmlich ist es, die Kranken wegen der Genesung zu betreuen, und die Gesunden, um ein Erkranken zu verhüten“²⁰⁾. Als Grundlage seines Tuns nennt Hippokrates, den ich wie Dr. Much als Sammelbegriff für die Aerzteanschauungen des fünften vorchristlichen Jahrhunderts annehme, die vernunftgemäße Taterfahrung, indem er sie der reingedanklichen Ueberlegung gegenüberstellt: „Ich glaube nämlich, daß die ganze Kunst darin besteht, daß man, von Einzelkenntnissen ausgehend, das Ziel im Auge behält und seine bisherigen Beobachtungen auf dieses hin zusammenfaßt“²¹⁾. Voll stolzen Selbstgefühls, welches durch die Einsicht in die Grenzen des ärztlichen Könnens noch heller erstrahlt, nennt Hippokrates „die ärztliche Kunst die edelste unter allen Künsten“²²⁾ und als Voraussetzung für ihre Aneignung: „Natürliche Begabung, Unterricht von Jugend an durch einen tüchtigen Meister, Arbeitsfreudigkeit und Zeit für Ausbildung“. Ausdrücklich betont er, daß sie beim Fehlen entsprechender Anlagen ergebnislos sei; denn er faßt seinen Beruf als ein Berufensein oder ein inneres Müßen, welches durch eine besondere Geistes- und Willensrichtung bedingt ist, unverkennbar auf. Wie würde er über diejenigen, die auch heutzutage aus äußeren Gründen Arzt werden, aburteilen! Wenn wir auch das Wort „von Jugend an“ im Sinne der alten Griechen auffassen müssen, da bei ihnen der Begriff Knabe auch den Beginn unseres Jünglingsalters einschließt, so erzwingt doch die Stelle im Zusammenhang mit anderen den Schluß, daß der Heranwachsende seinen Meister viele Jahre an das Krankbett begleitet, ihm zusieht und durch Handreichungen, vor allem als Krankenwärter gewissermaßen von der Pike auf den Umgang und die Behandlung von Kranken lernt. „Einer der Schüler soll darüber wachen, daß der Kranke den Anordnungen willig folgt, damit sie wirken.“ Diesen Dienst übernehmen Fortgeschrittene und bleiben auch während der Abwesenheit des Arztes als Aufseher und Berichterstatter für ihn im Krankenzimmer. Sie müssen auch darauf achten, daß die verordneten Heilmittel richtig eingenommen werden; „denn oft sterben Leute, weil sie es nicht tun, und ihre Angehörigen schieben unehrlich den Tod dem Arzte in die Schuhe“²²⁾. Auf diese Weise lernen die Schüler das möglichst zutreffende Verhalten. „In der ärztlichen Kunst muß man sich in aller Ruhe in folgendem Tun sorgfältig üben, geschickte Haltung der Hände, besonders für das Betasten und Einreiben. (Bei dem geringen Gebrauch von Untersuchungswerkzeugen, welche vor allem durch Prof. Dr. Th. Meyer-Steinegg beschrieben worden sind²³⁾, treten die Hände in Tätigkeit, um krankhafte Veränderungen am und im Körper zu erfühlen. Mit dem Einreiben ist wohl das Auftragen von Salden verstanden.) Auch sollen die Aerzte die Suppleinwand bereiten, Umschläge und Verbände anlegen können und die nötigen Werkzeuge in

gutem Zustande bei sich haben. Für die Reise sollen einfachere, welche möglichst handlich und sinnvoll zusammengestellt sind, immer griffbereit sein.“ Diesen Besteckkasten, zusammen mit einer kleinen, aber hinreichenden Handapotheke, fordert bekanntlich auch der Gründer des Nürnberger Coll. med., Dr. Joachim Camerarius, im Geiste seines großen Vorbildes Hippokrates¹⁸⁾. „Die Heilmittel und ihre Wirkung, die einfachen und diejenigen im Verzeichnis, welches augenscheinlich umfangreichere Rezepte enthält wie die späteren Antidotaria und Gegenwartshilfsmittel, muß man sich gut merken und vor allem mit der mannigfachen Anwendung bei den einzelnen Leiden vertraut sein. Dieses Wissen soll der Arzt immer gegenwärtig haben; denn viele Fälle verlangen eine rasche Tathilfe und gestatten keine lange Ueberlegung“²²⁾. Bekanntlich gehen Gegenwartsforderungen in derselben Richtung, indem die Ausbildung am Einzelkrankenbett unter Leitung eines erfahrenen Praktikers in den Vordergrund tritt. Ebenso sollen auch die sogenannten klinischen Semester erweitert und auch im späteren Leben fortgesetzt werden²⁴⁾.

So hoch auch Hippokrates das ärztliche Wissen schätzt und rühmt, er versichert immer wieder: „In der Wissenschaft und Kunst ist die Ausübung nicht lehrbar“. Dieses Wort bereitet auch Dr. Much manches Kopfzerbrechen²⁵⁾. Die zweifellos vorhandene Schwierigkeit findet m. E. ihre Lösung durch die wiederholte Forderung der natürlichen Begabung als der eigentlich unerläßlichen Voraussetzung für erfolgreiche Arzttätigkeit. Jene nennen wir heute das „Fingerspitzengefühl für das Richtige“. „Wenn das Verständnis angeboren ist, zeigt die Erkenntnis das Ziel unmittelbar an“²⁶⁾. Folgerichtig möchte Hippokrates nicht nur durch gründliche fachliche Schulung ein Herabsinken in das Handwerksmäßige verhüten, sondern auch durch eine geeignete philosophische, wie er nach dem Zeitbrauche sich ausdrückt. Wir würden „allgemeinwissenschaftliche“ sagen. „Wenn man jede der erwähnten Fähigkeiten sich aneignen will, muß man die Philosophie in die ärztliche Wissenschaft einfügen und umgekehrt; denn ein Arzt, welcher auch Philosoph (d. h. Denker) ist, gleicht einem Gott“²⁶⁾. Dieses stolze Wort ist keine an Gotteslästerung grenzende Ueberheblichkeit, sondern aus der damaligen Vorstellung von den Heroen, welche als Halbgötter gelten, erwachsen und soll auch m. E. ausdrücken, daß ein allseitig durchgebildeter Arzt den Himmlischen besonders nahesteht, wie auch Kap. 6 derselben Schrift andeutet: „Die Erkenntnis des göttlichen Seins ist besonders im Geiste des Arztes verankert; denn man beobachtet, daß seine Kunst auch bei sonst schlimmsten Leiden und Unglücksfällen meist ehrfurchtsvoll gegenüber den Göttern ist. Die Aerzte deugen sich vor ihnen, weil in der eigenen Kunst keine übernatürliche Kraft steckt.“ Dieselbe aufrichtige Bescheidenheit entlockt dem Hippokrates ein in letzter Zeit oft wiederholtes Geständnis: „Der Arzt behandelt zwar viele Leiden, aber nicht wenige derselben heilen unter seinen Händen von selbst. Nur aus dieser Quelle stammt seine Kunst. Deshalb besteht für ihn nur in der Wissenschaft, d. h. dem wirklichen Wissen vom eigenen Können und der Naturheilung, ein Weg“ (vgl. auch Dr. M. Neuburger, Die Lehre von der Heilkraft der Natur usw., Stuttgart 1926).

Dank dieser Einsicht verliert Hippokrates nie praktische Ziele aus dem Auge und lehnt deshalb die rein gedanklich-sprachliche Ausbildung nach Art der sogenannten Sophisten ab. Allerdings lieben nur ihre entarteten Vertreter geistreichende und verblüffende Wortspiele und andere verwirrende Trugschlüsse, um zum Schaden für das wahre Recht, das immer wieder mit Füßen getreten wird, und ernsthaftes Geistes- und Herzensbildung „die schwächere Sache zur stärkeren zu machen“. — Aber aus der Grundeinstellung jener droht dem Arzte noch eine andere Gefahr: „Zahlreiche Künste scheinen aus Vielgeschäftigkeit ent-

standen zu sein. Zu ihnen rechne ich alle, welche dem behandelten Gegenstand nicht nützen. Manche von ihnen mögen zulässig sein; denn wenn kein wirklicher Müßiggang vorhanden ist, so ist auch keine Schlechtigkeit gegeben. Ersterer aber und die Untätigkeit verführen den Menschen in sittlich Schlechtes." Dem falschen Tun gegenüber versichert Hippokrates: „Alle Wissenszweige, welche keinen Eigennuß und Ungeschicklichkeit kennen, aber ein künstlerisches, d. h. sachverständiges Verfahren herausgebildet haben, sind gut." Aus derselben Erfahrung fließt auch eine folgende Behauptung: „Junge Leute fallen auf Andersgeartetes herein. Sobald jene erwachsen sind und tiefen Einblick gewonnen haben, schämen sie sich der Verirrung und verlangen voll Verbitterung, daß solche Wissenszweige staatlich verboten werden" ²⁷⁾. Mit seinen Angriffen meint Hippokrates, wie aus dem folgenden hervorgeht, vor allem die herumziehenden Aesterärzte, welche leider auch in der deutschen Vergangenheit eine große Rolle spielten ¹⁵⁾, und ermahnt, „diese prächtig gekleideten zu fliehen und zu hassen". Ihnen setzt er die ärztlichen Vertreter der wahren Lebensweisheit entgegen: „Ihr Benehmen ist weder angelernt noch gekünstelt. Sie erkennt man an der Wohlstandigkeit und Schlichtheit ihrer Kleidung. Sie erregen nicht Auf-, sondern Ansehen und drücken gedankentiefes Wesen und innere Sammlung aus. Auch lehnen sie Vielgeschäftigkeit ab, sind ernst gegenüber Begegnenden, geben aber bereitwillig Bescheid, wie sie auch gegen Widerspruch sich entschieden und zugleich maßvoll zur Wehr setzen. Sobald sie jemandem zustimmen können, sind sie umgänglich und scharfsinnig. Auch bei Gemüts-erregungen können sie entschlossen und standhaft schweigen, andererseits den rechten Augenblick des Handelns wahrnehmen. In ihrem Benehmen sind sie höflich und können das klar Erkannte überzeugend vertreten. Selbst beim Essen sind sie genügsam." Das Maßvolle ist auch die Richtschnur des etwas jüngeren Aristoteles so unbedingt, daß dessen Einfluß auf das ärztliche Denken seiner Zeit eingehend untersucht werden sollte. „Im Gefühle des eigenen Wertes und des durch die genannten Eigenschaften erworbenen guten Rufes" halten die von Hippokrates geschilderten und von ihm selbst verkörperten Idealärzte den Blick auf ihr Denkziel, die Erkenntnis der Wahrheit, festgerichtet. — Die bürgerliche Ehrbarkeit mit der besonderen ständischen Färbung drücken auch andere Ausführungen aus ²⁸⁾: „Arzt und Denker sollen Urteilsfähigkeit besitzen, die Ruhe bewahren und lautere Gesinnung an den Tag legen. Zu ihr gehört auch die Schamhaftigkeit und das Freisein von Unredlichkeit und Geldgier." Deshalb rät Hippokrates, „keine außergewöhnlichen Honorarforderungen zu stellen, sondern auf Vermögen und Einnahmen des Kranken Rücksicht zu nehmen, ja gegebenenfalls ihn umsonst zu behandeln". Dieser Rat deckt sich mit dem von Dr. Much angemerkten Brauch und löst in der Gegenwart erneut den Gedanken aus, festbesoldete Aerzte, welche jedermann honorarfrei behandeln können, zu schaffen. Auch diese weitblickenden Gedanken sind auf der Nürnberger Gesundheitswoche 1935 vor allem durch den Frankensführer übernommen worden. Das angemessene Verhalten äußert sich auch „in bescheidener Kleidung und würdevollem, ruhigem, aber entschiedenem Auftreten. Ein mürrisches Wesen ist für Gesunde und Kranke gleich unangenehm. Deshalb soll man alles mit freundlicher und heiterer Miene anordnen und sich von eigenen Gedanken frei machen", soweit sie ablenken und beunruhigen ²⁹⁾. Auch andere Vorschriften werden den allgemein menschlichen Hemmungen und Schwierigkeiten, welchen Arzt und seine Schutzbefohlenen mit deren Angehörigen natürlich unterworfen sind, ebenso gerecht und erläutern noch eingehender den Umgang mit Kranken wie manches Buch der jüngsten Vergangenheit. „Bei verkehrtem Benehmen der Kranken soll ihnen der Arzt mit Bitterkeit und Strenge Vorhaltungen machen

und sie zugleich durch Rücksichtnahme und Aufmerksamkeit ermuntern. Auf keinen Fall darf er mit ihnen über den drohenden Tod sprechen, weil sanft der Kranke zur Verzweiflung getrieben werden kann. . . . Augenscheinlich wäre es ein vollgültiger Beweis für das Vorhandensein der ärztlichen Kunst, wenn ein tüchtiger Arzt den Leidenden unablässig zuredet und sie, welche nach rascher Genesung streben, ermahnt, sich nicht mit Gedanken zu quälen." Zu einer vertrauensvollen Hingabe an den Arzt sind jene um so berechtigter, weil er „die zur Genesung nötigen Vorschriften gibt. Wer sie empfangen hat, wird an das gewünschte Ziel kommen." Dieses zuverlässliche Versprechen schränkt Hippokrates gelegentlich natürlich ein, wie wir sahen, da manche unüberwindliche Hindernisse gegeben sein können. Auch wo sie fehlen, ist leider das geschilderte segensreiche Verhältnis zwischen Arzt und Kranken nicht immer vorhanden.

„Leidende selbst verlieren wegen ihres Zustandes den Mut und vertauschen so das Leben mit dem Tode", um in der Sprache des 17./18. Jahrhunderts zu reden. Die seelisch-beruhigende Einwirkung und die für die Genesung unerlässliche Lebensbejahung durch den Kranken werden noch durch andere Vorschriften erstrebt: „Die Aerzte sollen auf Einwände von Laien entsprechend erwidern und auch in Denkprüchen (wie Hippokrates in seinen Aphorismen, die auch in den eingangs genannten Schriften sich so häufig finden, daß eine übertriebene Kritik jene dem Hippokrates absprechen und Sophisten zuweisen will) reden und genaue Kenntnis aller Dinge, welche zum Leben nützlich und nötig sind, sich angeeignet haben. (Auch auf solche Weise erweckt er das unerlässliche Vertrauen des Kranken zu den getroffenen Anordnungen.) Andererseits wird er sich nur über das Nötigste mit Laien unterhalten und nicht viel von sich selbst zu erkennen geben", d. h. die anderen mit Krankheits Schilderungen ängstigen oder in eigene Zweifel hereinblicken lassen, um nicht den ausschlaggebenden Einfluß zu verlieren. „Andererseits soll er kein Bedenken tragen, sich bei Laien zu erkundigen, wenn etwas im Augenblick nützen kann" ³⁰⁾, wie auch der eingangs erwähnte Paracelsus verlangt und tut. Um die nötige Rücksicht auf die begreifliche Erregung der Kranken zu nehmen, darf der Arzt „nichts Auffälliges und Ueberflüssiges tun. Zu ersterem gehört auch das offene Hinlegen seiner Werkzeuge" ³¹⁾. „Andererseits muß er die Umgebung des Kranken zur Hilfeleistung heranziehen und etwaige Störungen tadeln; überhaupt bei allen plötzlich auftretenden Schwierigkeiten seine innere Ruhe und Sicherheit nicht verlieren, noch sich irre machen lassen. Alle diese Maßnahmen soll er unerschüttert und geschickt so durchführen, daß der Kranke das meiste nicht wahrnimmt" ³²⁾. Auch diese Bestimmung fließt aus der richtigen Erkenntnis, daß der Leidende durch Unbedachtsamkeiten des Arztes in eine gefährliche Angst versetzt werden kann. Gerade diese Berücksichtigung scheinbar fernab liegender Tatsachen, die mancher nicht zu einer erfolgreichen Behandlung nötig glauben mag, zeigt den überlegenden und deshalb gesegneten Arzt, den Meister im eigentlichen Sinne. Sein Handeln strömt aus einer unbedingten Bejahung der im Menschen wohnenden Seele. Sie erfordert mindestens dieselbe, wenn nicht eine größere Pflege als der Körper; denn der Geist baut und erhält ihn letzten Endes, solange nicht ein übermächtiger Lebenszerstörer austritt. Hippokrates verurteilt also den Arzt, sobald er am Stofflichen, Sicht- und Fühlbaren klebt. Weil er mit dem Verstand und Herzen tätig ist, dürfen wir ihn als unbedingten Gegner des sogenannten Materialismus, als Vertreter der platonischen Ideenlehre ³³⁾ ansprechen. Leider wissen wir nicht aus einem klaren Zeugnis, ob eine Befruchtung des Denkens durch Plato stattgefunden hat. Auf jeden Fall berühren sie die beiden auch in anderer Hinsicht vielfach. — Unter den Verhaltensmaßregeln fehlt nämlich trotz und wegen der eingangs betonten

religiösen Bindung nicht die Ablehnung des Aberglaubens; denn Hippokrates forscht überall möglichst nach den natürlichen Ursachen. Deshalb führt er z. B. die Fallsucht in der Sonderchrift „Ueber die heilige Krankheit“ auf Störungen des Gehirnes, welche in seiner Konstitution oder Tätigkeit liegen können, ehrlich und furchtlos zurück. Am Ende der Aufzählung von Eigenschaften stehen die mahnenden Worte von der „göttlichen Erhabenheit“, indem Hippokrates wieder die göttlichen Aerzte Apolla und Aeskulap, die Schutzpatrone und Vorbilder des Standes, im Auge hat. Ist ein solches Wort nicht auch platonisch?

Selbstverständlich gibt Hippokrates neben allgemeinen Ratsschlägen auch eine Menge von Sonderanweisungen über Behandlung bestimmter Gesundheitsstörungen, über den Zusammenhang derselben mit Umweltseinflüssen und Körperverfassung, Beeinflussung der Erbmasse durch verschiedene Maßnahmen. Auf diesen Punkt kann ich zunächst nicht näher eingehen, um nicht die übliche Länge zu überschreiten. Doch möchte ich zum Schluß nochmals über die „Selbstheilung“ wenigstens kurz reden. Sie wird auch damals nicht von allen Aerzten anerkannt, „weil manche nur die körperlichen Vorgänge erkennen“, d. h. die Veränderungen im Gesamtbefinden und in der Tätigkeit der Organe. Ihnen gegenüber betont Hippokrates — auch mit diesem Worte das Vorbild unserer „naturverbundenen“ Aerzte — die Notwendigkeit einer geeigneten Lebensführung³⁴⁾. Sie umschließt die Ernährung in gehöriger Menge und Zusammensetzung, indem auch in diesem Falle die persönliche Abstimmung das Wichtigste ist und allgemeingültige Regeln abgelehnt werden⁷⁾. Doch warnt Hippokrates alle Kranken vor dem Weingenuß, da er in Altgriechenland gemäß des starken Rebenbaues allgemein üblich ist³⁴⁾. Aber auch das richtige Maß von Ruhe und Bewegung, körperlicher und geistiger, sardert Hippokrates⁷⁾.

Selbst diese wenigen Proben dürften genügen, um ein Bild des Arztes Hippokrates und seines Kreises zu zeichnen und vor allem erkennen zu lassen, daß seine Vorschriften über Behandlung der Gesunden und Leidenden von allgemein-menschlichen Gesichtspunkten getragen sind. Mögen deshalb auch meine bescheidenen Zeilen beitragen, daß viele sich eingehend mit seinen Werken beschäftigen und aus ihnen nutzbringende Anregungen schöpfen; denn so weit auch die chemisch-technisch gerichtete Medizin unserer Tage fortgeschritten ist, die ethische Aufgabe des Arztes, welche durch den lange herrschenden Materialismus verschüttet gewesen ist, wird von Hippokrates mit ewigen Wahrheiten vorbildlich umrissen. Die unbedingte Hingabe an den aus innerem Drange gewählten Beruf ist aber heute vom Nationalsozialismus neu entdeckt und auch deshalb Hippokrates gegenwärtig nahe.

Anmerkungen.

1. Vergl. m. Auff. in Hipp. VI, 12 und Med. Welt 22. 6. 35.
2. Dr. Alfred Brauchle, Handbuch der Naturheillehre, Leipzig 1933; Dr. Erwin Silber, Auf der Dresdner Hauptvers. d. diolog. Aerzte, 24. und 25. November 1934, Druck Heidelberg 1935.
3. Hippokrates-Verlag 1926; vgl. auch Dr. Karl Sudhoff, Handbuch der Gesch. d. Medizin, Berlin 1922, S. 61 ff.
4. Index Catal. of the Libr. of the Surgeon-generals offic., Washington 1887, unter den Schlagworten „Egypt. and India“.
5. Deutsche Uebersetzung v. Dr. Benno Heppner, Hipp.-Verlag 1932.
6. Dr. Johann van de Linden, Leiden 1665.
7. Vergl. m. Auff. i. Med. Welt 1936, Nr. 16 und Rasse 1937.
8. München 1927, S. 44 ff.
9. Pöulny-Wissowa, Realenc. 1913, VIII, 1801 ff.; Friedr. Lübker, Reallex., Leipzig 1914, S. 652 ff.
10. Vgl. mit Berichte in Med. Welt, IX, 8; Südd. Apoth.-Ztg. 75,74; Hippokrates, Oktoberheft 1935.
11. Dr. Franz Burger, Antike Mysterien, München 1926; dazu Dr. Otto Kern, Die Griechischen Mysterien, Berlin 1927.
12. Sigerist, a. a. O., S. 25; dazu Dr. Erwin Rohde, Pflanze 1925, II, 159 ff.
13. Hippokrates, Vorschriften für den Arzt, Kap. 6.

14. Dr. Theodor Puschmann, Geschichte des Medizin. Unterrichts, Leipzig 1889; Dr. J. L. Heiberg, Naturwissenschaften usw. Leipzig 12. S. m. Auff. Bayer. Aerzteztg. 35, 35 ff. u. D. m. W. 1934, Nr. 26.
16. Archiv f. Gesch. d. Med. IV, 235—261: Dr. Gg. Weiß, Die ethischen Anschauungen des Hipp.
17. Sigerist, a. a. O., Seite 46 ff.; dazu Anm. 1.
18. Dgl. m. Auff. i. d. Bayer. Aerzteztg. 1931 über das Nürnberger coll. med.
19. Dr. Theod. Meyer-Steinegg und Schönack, Kleine Texte zu Vorlesung Nr. 1.
20. Hipp. Vorschriften f. Aerzte, Kap. 6.
21. Ebenda, Kap. 2 u. 1; dazu Ehrbares ärztliches Verhalten, Kap. 4.
22. Hipp., Ehrbares ärztl. Verhalten, Kap. 17.
23. Dr. Theodor Meyer-Steinegg, Chir. Instrum. des Altertums, Jena 1912.
24. Jungarzt II, 4, S. 12 ff.; D. Aerzteblatt 65, Nr. 33.
25. Much, a. a. O., S. 98 ff., 110 und 159/160.
26. Hipp., Ehrbares ärztl. Verhalten, Kap. 4/5; dazu Archiv f. Gesch. d. Med. VII, 253 ff.
27. Hipp., Ehrbares ärztl. Verhalten, Kap. 1.
28. Ebenda, Kap. 5 u. 6.
29. Ebenda, Kap. 16.
30. Hipp., Vorschriften, Kap. 2; Leiden, Kap. 45.
31. Hipp., Vorschriften f. Aerzte, Kap. 16.
32. Hipp., Ehrbares ärztl. Verhalten, Kap. 16.
33. Dr. Aug. Aufahrt, Die platonische Ideenlehre, Berlin 1883.
34. Hipp., Ehrbares ärztl. Verhalten, Kap. 6 und 15.

Falsche Prophezeiungen

über Ab- und Zunahme von Bevölkerungen.

Von Dr. Wirth †, Tittmoning.

Wie sagt Altvater Wilhelm Busch? „Prophezeien gelingt manchem schwerlich, post festum ist es minder gefährlich.“ Das ist ganz unleugbar eine hohe Weisheit. Mit fast noch größerer Schärfe und mit einer Gewalt wie ein Hammerschlag drückt diese Wahrheit der Weltenbummler und humoristische Kollege Marc Twain so aus: Never prophecy, unless you know! In den seltensten Fällen erfüllt sich das „you know“! Der auffallendste Irrtum, der mit Bevölkerungsstatistik getrieben wird, ist eine Mißschätzung Australiens: In einer englischen Zeitschrift des Jahres 1884 waren blendende Zukunftshoffnungen über den kleinsten Erdteil ausgebreitet. Das Erwerbsleben blühe, die Einwanderung wachse, alles lasse sich herrlich an. Daher könne man ruhig annehmen, daß in einem halben Jahrhundert die Bevölkerung Australiens auf 50 Millionen angeschwollen sei. Was ist aus dieser verschwenderischen Prophezeiung geworden? Es sind jetzt noch keine 6 Millionen, selbst wenn man die beiden Neuseeland mitzählt, die eigentlich nicht zum Kontinent gehören. Erheblich richtiger beurteilt die gleiche Zeitschrift die Zukunft der Vereinigten Staaten von Amerika. Dieselben erfreuten sich damals einer Bevölkerung von beiläufig 80 Millionen. Und was wollte der Prophet für 1934 daraus machen? 200 Millionen. Nun, es werden so ungefähr 130 Millionen sein.

Das waren zwei Beispiele für Ueberschätzung. Selbst einem glänzenden Arzt, einem geübten Nationalökonomem würde es schwer sein, die Bevölkerungsvorgänge im voraus richtig abzuschätzen, denn es sind zu viele Faktoren, oft ganz unerwartete, die da in Betracht gezogen werden müssen. Das sehen wir bei der Ueberschätzung, das sehen wir aber auch bei der Unterschätzung. So hätte zu Anfang des Jahrhunderts kein Mensch geglaubt, daß heute sowohl Kanada wie auch Argentinien zwölf Millionen Menschen beherbergen würden. Das war auch nur möglich durch die gewaltsame Einführung und staatliche Förderung von Industrien, wie dieselbe in beiden Ländern seit dem Anfang des Weltkrieges geschah. Aus einem anderen Grunde ist in jüngster Zeit Sibirien heftig gewachsen. Um nämlich gegen die machtvolle und unaufhaltsam herandrängende Flut der Japaner ein völkisches Gegengewicht zu erstellen, siedelten mit Fleiß und mit Zwang die Sowjets Hunderttausende von Ariern, von Russen, Polen und Deutschen in Ostsibirien an. Eine Politik, die an die

der Assyrer erinnert. Durch das Jammergeschrei der Juden waren wir früher stets gewohnt, die Assyrer, weil sie die Kinder Israels gegen deren Willen umsiedelten, für grausame Barbaren zu halten: jetzt hat sich immerhin gezeigt, daß eine solche Siedlungspolitik aus rein rassenhaften Gründen für erlaubt gelten darf. Allerdings brauchen wir deshalb nicht unsere Ansicht zu verhehlen, daß gerade die Sowjets die letzten wären, die uns den Eindruck eines festgegründeten Rassenbewußtseins machten. Sind sie doch noch immer Freunde und Förderer der Juden, die einen Juden wie Litwinow als Außenminister haben. Ja, noch mehr! Vor ein paar Jahren gründeten sie eine ganz neue Judenrepublik, nämlich die von Birabidjan in Ostsibirien, ja daß gegenwärtig drei Republiken bestehen, eben diese sibirische, dann in Palästina, endlich die Krim.

Ueber- und Unterschätzung finden sehr häufig bei wirtschaftlicher Wertung stott. Besonders geschieht dies bei längeren Perioden des Aufgangs und Niedergangs. Der Mensch ist ein Gewohnheitstier; nur dadurch läßt es sich erklären, daß er ganz regelmäßig, wenn es ihm wirtschaftlich gut geht, wähnt, es wird ihm auch fernerhin gut, nein — fogor besser gehen! Das war der Fall bei der großen Hausse, die in der ganzen Welt etwa 1925 begann und bis 1930 fortschwang. Das deutsche Volk brachte es damals auf ein Jahreseinkommen von 70 Milliarden Goldmark, die Vereinigten Staaten fogar auf ein solches von 55 oder noch mehr Milliarden Golddollar. Wir dachten, diese Goldsölle würde immer noch höher steigen, zumal die Erschürfung edler wie unedler Metalle wuchs. Allein gerade das Gegenteil trat ein: die Säule bräkelte ab und stürzte dann krochend zusammen. Nun wähnte die ganze Menschheit, es würde immer nur noch schlechter gehen, die Einkommen würden nur noch mehr sinken — das deutsche Einkommen hatte sich zwar schon auf 32 Milliarden ermäßigt —, die Menschheit würde also aus dem schrecklichen Elend überhaupt nicht mehr herauskommen, gerade wie man zuerst nicht träumte, daß der Galdreichtum je versiegen könnte. Die Wirtschaft ist aber nicht anders als das ewig wogende Meer. Ebbe und Flut hier wie dort. In der Tat ist denn auch seit zwei Jahren die Flut auf der ganzen Welt schon wieder im Ansteigen. Im letzten Jahre vergrößerte sich allein die Erzeugung der Weltautafabriken um 40—70 Prozent, der Weltweizenpreis stieg fogor zeitweilig auf mehr als das Doppelte, und gerade der Weizen ist ein guter Wertmesser für den allgemeinen Wirtschaftsstand.

Man könnte noch mehr anführen und auch betrachten, wie sich nun die Bevölkerungszahlen in Jahren von Wahlstand auswirken. Was sagt da die Medizin? Da gibt es gerade in Jahren des Wahlstandes Modekrankheiten wie Embalien, Blinddarm, Tuberkeln und Bazillenträger. Auch Krebs, von dem man immer noch vergebens noch dem Erreger forscht, hat sich zur Modekrankheit ausgebildet. Man hört viel die Ansicht, daß der jetzt ja viel angewendete Kunstdünger schuld sein soll. Es bleibe dahingestellt, ob diese Ansicht wahr ist; jedenfalls wird die Nahrung großen Einfluß auf den Zustand des Körpers haben. Die großen Epidemien von früher sind ja durch den Stand der ärztlichen Wissenschaft aufs wirksamste eingedämmt. Der große Wert, der jetzt der Rasse beigegeben wird, ist verständlich. Einseitige Methoden wie Diät und Raikast haben sich jetzt in der Medizin einen großen Kreis errungen. Tragdem Zeileis z. B. sich nicht gerade in der wissenschaftlichen Welt einer ernsthaften Bewunderung erfreut, ist nicht zu leugnen, daß er der Bestrahlung einen deutlichen Aufschwung verlieh, eine Methode, die gar oft zum Ziele führte, wenn anderes versagte. Ich könnte mir sehr gut denken, daß ähnlich auch die Eiweiß-Behandlung (die auffallenderweise geniale Forscher neuerdings gegen Krampf empfehlen), daß diese sich auch auf andere Gebiete ausbreite und mehr zur allgemeinen Geltung kommen wird. Sicherlich wird auch sie einmal

übersteigert, jedoch das liegt immer in der Art neuerer Entwicklung.

Ungünstig ist die Zukunft der Fluoreszenz-Diagnose zu beurteilen. Schon jetzt traut man sich da allerschön und hält sich für fähig, aus der Iris und deren Veränderungen wertvolle Meinungen für alle möglichen äußerlichen und inneren Krankheiten zu schöpfen. Mit den Monomanien in der Medizin hängen eng zusammen die in der Apotheke und die in der Kochkunst. Gewisse Störkemittel, einerlei, ob reine Nahrung, ob schnaps- oder spirituaßenähnlich, ob Koffein und sogar Kakain und Mandamin — sie alle stehen in Gefahr, auf Kasten maßvollen Urteils sich auszubreiten.

Um nun an den Anfang, den Schätzungsfehler bei großen Zahlen, hier am Ende anzuknüpfen, möchte ich noch Prophezeiungen von Seuchenverlusten erwähnen. In dem Buche, das ich neulich hier besprochen: „Ein Arzt erlebt China“, prophezeite die Behörde einen Rückgang in der Bevölkerung von Szetschuan um neun Zehntel der Gesamtheit. In Wahrheit war der Rückgang nur ein Zehntel. Ich weiß nicht, ob es schon ein zusammenfassendes Buch gibt über verheerende Krankheiten von der Pest des Japannesischen Krieges bis zur Pest des Mittelalters, und bis zur Grippe von 1919 sowie abessinischen Seuchen. In jedem Falle bin ich überzeugt, daß ein gewissenhafter Historiker recht viele Fälle dorin aufzählen kann, in denen gewaltige Ueberschätzungen ihr Wesen getrieben haben.

Steuerecke

Zulässige Abzüge bei der Ermittlung des steuerpflichtigen Gewinnes von Angehörigen freier Berufe.

Von Dr. Werner Spahr, Kiel,

Mitglied A 70 der Reichsschrifttumskammer.

(Nachdruck verboten.)

Das Einkommensteuergesetz vom 16. Oktober 1934 (RGBl. 1934 I S. 1005, im folgenden abgekürzt: EStG.) unterscheidet sieben verschiedene, der Einkommensteuer unterliegende Einkunftsarten: Einkünfte aus 1. Land- und Forstwirtschaft, 2. aus Gewerbebetrieb, 3. aus selbständiger Arbeit, 4. aus nichtselbständiger Arbeit, 5. aus Kapitalvermögen, 6. aus Vermietung und Verpachtung, 7. sonstige Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG.). In der Person des einzelnen Steuerpflichtigen können verschiedene Einkunftsarten zusammentreffen. Zu den Einkünften aus selbständiger Arbeit gehören in erster Hinsicht die Einkünfte aus freien Berufen (§ 18 EStG.). Zu den freien Berufen im Sinne des Einkommensteuerrechts gehören insbesondere die wissenschaftliche, künstlerische, schriftstellerische, unterrichtende oder erzieherische Tätigkeit, die Berufstätigkeit der Aerzte (insbesondere auch der Vertrauensärzte von Krankenkassen sowie der Vertragsärzte im Freiwilligen Arbeitsdienst), Zahnärzte, Dentisten, Tierärzte und Heilkundigen, der Rechtsanwälte, Notare und Patentanwälte, der Ingenieure, Architekten, Handelschemiker, der Landmesser, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Buchsachverständigen und ähnlicher Berufe.

Einkünfte aus selbständiger Arbeit sind als Gewinn zu versteuern. Deshalb ist für die Angehörigen der freien Berufe der Begriff des steuerpflichtigen Gewinnes von praktisch größter Bedeutung, den das neue Einkommensteuergesetz eingeführt hat.

Gewinn ist der Unterschiedsbetrag zwischen dem Betriebsvermögen am Schluß des Wirtschaftsjahres und dem Betriebsvermögen am Schluß des vorangegangenen Wirtschaftsjahres, vermehrt um den Wert der Entnahmen und vermindert um den

Wert der Einlagen. Entnahmen sind alle Wirtschaftsgüter (Bar-entnahmen, Waren, Erzeugnisse, Nutzungen und Leistungen), die der Steuerpflichtige dem Betrieb für sich, für seinen Haushalt oder für andere betriebsfremde Zwecke im Lauf des Wirtschaftsjahres entnommen hat. Einlagen sind alle Wirtschaftsgüter (Bar-einzahlungen und sonstige Wirtschaftsgüter), die der Steuerpflichtige dem Betrieb im Lauf des Wirtschaftsjahres zugeführt hat. Bei der Ermittlung des Gewinnes sind die Vorschristen über die Betriebsausgaben und über die Bewertung zu befolgen. Der Wert des Grund und Bodens, der zum Anlagevermögen gehört, bleibt außer Ansatz (§ 4 Abs. 1 EStG.). Betriebsausgaben sind (nach § 4 Abs. 3 EStG.) die Aufwendungen, die durch den Betrieb veranlaßt sind. Betriebsausgaben sind abzugsfähig und mindern so den steuerpflichtigen Gewinn. Weicht das Betriebsvermögen am Schluß des einzelnen Wirtschaftsjahres vom Betriebsvermögen am Schluß des vorangegangenen Wirtschaftsjahres in der Regel nicht wesentlich ab, so kann als Gewinn der Ueberschuß der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben angesehen werden.

In der Praxis treten immer wieder Zweifel auf, ob eine bestimmte Ausgabe als den steuerpflichtigen Gewinn mindernde Betriebsausgabe anzusehen ist, ob sie abzugsfähig ist oder nicht. In der nachstehenden Zusammenstellung soll diese Frage hinsichtlich einer Reihe von Ausgaben beantwortet werden, die erfahrungsgemäß besondere Schwierigkeiten machen. Allgemein Bekanntes, wie die Zulässigkeit der Absetzungen für Abnutzung, der allgemeinen Abschreibungen, der steuerfreien Ersatzbeschaffungen usw., soll unerörtert bleiben*).

Die Abkürzungen bedeuten: RStB. = Reichsfinanzhof; RStBl. = Reichssteuerblatt.

Abfindung an einen Angestellten bei dessen Entlassung aus dem Arbeitsverhältnis ist abzugsfähig. Mietabfindung (Abstandssumme) zur Erlangung geeigneter Praxisräume ist abzugsfähig (RStB. v. 9. 2. 27, RStBl. 1927 S. 133).

Ausgaben, öffentliche, sind abzugsfähig, wenn sie sich auf Gegenstände beziehen, die dem Steuerpflichtigen zur Einnahmeerzielung dienen.

Altersrentenversicherung siehe „Versicherung“.

Amortisationsbeiträge zur Tilgung eines geliehenen Kapitals sind nicht abzugsfähig (OVSt. Bd. 15 S. 185).

Anbahnungsgelder sind abzugsfähig, wenn die Aufwendungen tatsächlich zu beruflichen Zwecken gemacht und nachgewiesen werden (umfangreiche Rechtsprechung).

Angestellte: Alle Zahlungen, die der Angehörige eines freien Berufes auf Grund einer rechtlichen Verpflichtung (kraft Gesetzes, Tarifordnung oder Arbeitsvertrages) für seine Angestellten an diese oder Dritte leistet (Gehalt, Lohn, Versicherungsbeiträge, Urlaubsvergütung, Gewährung freier Station, Zurverfügungstellung von Berufskleidung usw.), sind abzugsfähig.

Angestelltenversicherung siehe „Versicherung“.

Anliegerbeiträge auf Grund des Straßen- und Baufluchtliniengesetzes sind abzugsfähig (RStB. v. 21. 11. 28, RStBl. 1929, S. 271).

Anschaffungskosten sind in der Form von Absetzungen für Abnutzung abzugsfähig, — für Gegenstände, die nicht zur dauernden Verwendung in der Praxis bestimmt sind, sind im Jahre der Anschaffung in voller Höhe abzugsfähig.

Anwaltskasten sind abzugsfähig, wenn sie in Prazeffen für die Praxis entstehen.

Anzeigen, Kasten für — in beruflichen Angelegenheiten sind abzugsfähig.

Arbeitgeberbeiträge zur Deutschen Arbeitsfront sind abzugsfähig.

Arbeitgeberverbandsbeiträge sind abzugsfähig.

Arbeitskammerbeiträge sind abzugsfähig.

Arbeitslohn an Arbeitnehmer ist abzugsfähig.

Arbeitsmittel: Entschädigungen für vom Arbeitnehmer gestellte — sind abzugsfähig.

Arzneien: Kasten für —, die ein Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Dentist, Heilkundiger zum Verbrauch in seiner Praxis beschafft, sind abzugsfähig.

Arzt- und Kurkasten sind in der Regel nicht abzugsfähig. Sie wären nur als Aufwendungen für typische Berufskrankheiten abzugsfähig; siehe „Kurkasten“.

Ascheabfuhrkasten sind abzugsfähig, sofern sie für die Räume der Praxis gezahlt werden.

Aufenthaltskasten bei beruflichen Reisen sind abzugsfähig.

Aufwartefrau: Kasten für — für Reinigung der Praxisräume sind abzugsfähig.

Ausbildungskasten für Angestellte im Interesse der Praxis sind abzugsfähig; — von in der Praxis tätigen Kindern sind nicht abzugsfähig; siehe auch „Fortbildungskasten“.

Auskunftskasten sind abzugsfähig.

Bankspesen für Aufbewahrung und Verwaltung der beruflichen Einkünfte auf einer Bank sind abzugsfähig (RStB. v. 28. 11. 28, StW. 1929 Nr. 167; v. 16. 6. 32, VI A 764/32).

Bankzinsen sind abzugsfähig.

Bausparkassen: Beiträge an — zur Erlangung eines Baudarlebens sind abzugsfähig, jedoch nicht, wenn es sich lediglich um Spareinlagen handelt.

Begräbniskasse: Beiträge zur — sind abzugsfähig (wenn auch nicht als Betriebsausgabe, so doch als Sonderausgabe).

Begräbniskasten sind nicht abzugsfähig.

Berufsausbildung: Ausgaben zur Erlernung eines Berufes oder Fortbildung darin sind nicht abzugsfähig, desgleichen nicht Kasten der Berufsausbildung der Kinder (RStB. v. 7. 3. 28, RStBl. 1928 S. 138).

Berufsausgaben: Ausgaben, die ausschließlich im Interesse des Berufes gemacht werden, sind abzugsfähig.

Berufskleidung: Ausgaben für — sind nur abzugsfähig, wenn der Beruf eine besondere — (z. B. Raben, Kittel) erfordert (RStB. v. 19. 12. 29, RStBl. 1930 S. 91).

Berufskrankheiten: Ausgaben anlässlich typischer — sind abzugsfähig.

Berufsorganisationen: Ausgaben bei Veranstaltungen von — sind nicht abzugsfähig (RStB. v. 19. 12. 34, RStBl. 1935 S. 414).

Berufsschulbeiträge sind abzugsfähig.

Berufsstände, Berufsverbände, Berufsvertretungen: Beiträge zu — sind abzugsfähig, sofern der Zweck der Organisation nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet ist.

Betriebsausgaben: Alle Ausgaben, die durch den Betrieb (d. h. bei freien Berufen: durch die Praxis) unmittelbar oder mittelbar veranlaßt werden, sind abzugsfähig, unabhängig davon, ob sie objektiv erforderlich waren oder ob sie Erfolg hatten.

*) Die nachstehende Zusammenstellung ist auch für diejenigen im Bezirk des Landesfinanzamtes Berlin wohnenden Angehörigen freier Berufe von Bedeutung, deren steuerpflichtiges Einkommen unter Anwendung von Pauschsätzen für die Betriebsausgaben gemäß der Verfügung des Präsidenten des Landesfinanzamtes Berlin vom 1. Februar 1936 (S. 2163 — I 1/36 — öff.) ermittelt wird. Denn abgesehen davon, daß diese Verfügung nur für solche Angehörige von freien Berufen gilt, die einen Gewerbeertrag von nicht mehr als 6000 RM. jährlich haben, sind die Pauschsätze auch bei denen, auf die sie Anwendung finden, lediglich ein Hilfsmittel für die Veranlagung, so daß höhere Ausgaben, als die Pauschsätze vorsehen, von dem Steuerpflichtigen geltend gemacht werden können, wenn er die höheren Betriebsausgaben nachweisen kann.

- Betriebschulden, d. h. bei freien Berufen Schulden, die im Interesse der Praxis aufgenommen sind, sind abzugsfähig. Bewachungskosten für die Räume der Praxis sind abzugsfähig.
- Bewirtung: Ausgaben für — von Klienten, Patienten usw. sind nicht abzugsfähig.
- Brandversicherung siehe „Versicherung“.
- Bücher: Kosten für die Anschaffung von —, die der Steuerpflichtige für berufliche Zwecke benötigt, sind abzugsfähig.
- Bücherevisor: Ausgaben für einen —, der mit der Verwaltung des Kapitalvermögens zur Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht über Führung von Büchern und Aufzeichnungen beauftragt wird, sind nicht abzugsfähig (RStB. v. 27. 3. 35, RStBl. 1935 S. 1107).
- Bürgschaften: Verluste aus — sind im allgemeinen nicht abzugsfähig (RStB. v. 27. 8. 30, RStBl. 1931 S. 104), sondern nur dann, wenn die Uebernahme der Bürgschaft aus beruflichen Gründen erfolgte und keinen berufsfremden Vorgang bedeutete (RStB. v. 16. 11. 27, RStBl. 1928 S. 27).
- Damnum ist abzugsfähig (RStB. v. 16. 2. 27, RStBl. 1927 S. 124; v. 25. 1. 28, RStBl. 1928 S. 196). Das bei einer Hypothekenaufnahme entstehende — ist auf die Laufzeit der Hypothek zu verteilen und jährlich mit einem entsprechenden Teilbetrag abzugsfähig (RStB. v. 13. 5. 31, RStBl. 1931, S. 811; v. 25. 4. 34, RStBl. 1934 S. 945; v. 30. 4. 35 S. 1001).
- Darlehen: Verluste aus — sind in der Regel nicht abzugsfähig (RStB. v. 30. 11. 27, RStBl. 1928 S. 108; v. 27. 8. 30, RStBl. 1931 S. 104), vielmehr nur dann, wenn die Gewährung des Darlehens nicht der Kapitalanlage dient, sondern aus beruflichen Gründen erfolgt (RStB. v. 30. 6. 27, RStBl. 1928 S. 5; v. 16. 11. 27, RStBl. 1928 S. 27).
- Depotgebühren sind abzugsfähig (RStB. v. 28. 11. 28, StW. 1929 Nr. 167; v. 16. 6. 32, StW. 1932 Nr. 925).
- Deutsche Arbeitsfront: Beiträge zur — sind abzugsfähig.
- Diebstahlversicherung siehe „Versicherung“.
- Diskontspesen sind abzugsfähig, wenn sie in wirtschaftlichem Zusammenhang mit den Zinseinnahmen aus dem Kredit stehen (RStB. v. 29. 6. 34, RStBl. 1934 S. 1126).
- Ehefrau: Vergütungen an die in der Praxis mitarbeitende — sind nicht abzugsfähig (RStB. v. 7. 5. 30, RStBl. 1930 S. 671).
- Einbruchversicherung siehe „Versicherung“.
- Ehrenamtliche Tätigkeit: Aufwendungen für eine — sind in der Regel nicht abzugsfähig (RStB. v. 17. 3. 27, RStBl. 1927, S. 161, v. 28. 5. 30, RStBl. 1930, S. 479).
- Einkommensteuer siehe „Steuern“.
- Einnahmequelle: Aufwendungen zur Erlangung einer neuen Einnahmequelle sind dann abzugsfähig, wenn der Zusammenhang der Aufwendung mit einer bestimmten Einkunftsart ausreichend klar ist, und zwar unabhängig davon, ob die Aufwendungen Erfolg gehabt haben oder nicht (RStB. v. 12. 11. 30, RStBl. 1931, S. 485, v. 23. 3. 32, StW. 1932, Nr. 629).
- Erbfall: Kosten für Gericht, Notar und Stempel anlässlich eines Erbfalls sind nicht abzugsfähig (RStB. v. 18. 12. 30, RStBl. 1930, S. 381).
- Erbchaftsteuer siehe „Steuern“.
- Erholungsurlaub: Aufwendungen für einen — sind in der Regel nicht abzugsfähig, vielmehr nur dann, wenn der Erholungsurlaub zur Beseitigung einer typischen Berufskrankheit erforderlich ist (siehe „Berufskrankheit“).
- Eröffnung der Praxis: Aufwendungen zur — sind abzugsfähig (RStB. v. 9. 2. 27, RStBl. 1927, S. 133, v. 7. 4. 30, RStBl. 1930, S. 673, v. 12. 11. 30, RStBl. 1931, S. 485).
- Erwerbslosenversicherungsbeiträge siehe „Versicherung“.
- Erwerbstätigkeit der Ehefrau: Mehraufwendungen anlässlich der — sind nicht abzugsfähig.

(Fortsetzung folgt.)

Verschiedenes

Verwendung von *Golia Digitalis* in der Rezeptur.

Mehrfache Anfragen geben Veranlassung, die Frage der Verwendung von *Golia Digitalis* im Apothekenbetrieb einmal zur Sprache zu bringen, da in den verschiedenen Ländern offenbar voneinander abweichende Ansichten bezüglich der Herstellung von Fingerhutblätter enthaltenden Arzneizubereitungen bestehen.

Bekanntlich wurde beim Inkrafttreten des Deutschen Arzneibuches Ende des Jahres 1926 in den Einführungsbestimmungen der verschiedenen Länder darauf hingewiesen, daß bezüglich der *Golia Digitalis* und der *Tinktura Digitalis* bis auf weiteres die Vorschriften des Deutschen Arzneibuches, 5. Ausgabe, Gültigkeit haben.

Im Jahre 1927 und im Jahre 1928 haben nun verschiedene Länder in Verordnungen, Erlassen und Bekanntmachungen zu der Verwendung von *Golia Digitalis* Stellung genommen. Am 22. Juni 1927 ist als erste Vorschrift ein preußischer Erlaß an die Regierungspräsidenten veröffentlicht worden, wonach vom 1. Januar 1928 ab nur noch pharmakologisch geprüftes und eingestelltes Fingerhutblätterpulver zur Herstellung rezepturmäßiger Zubereitungen auf ärztliche Verordnungen sowie zur Bereitung von Digitalistinktur verwendet werden darf. Es heißt in dem Erlaß weiter: „Die Ampullen dienen im Apothekenbetriebe lediglich zur Herstellung von Aufgüssen (Infusa), jedoch darf auch der Inhalt von Flaschen hierzu verwendet werden. Die Ampullen sollen einen Hals besitzen, um beim Durchfeilen das Eindringen von Glasplittern in den Inhalt zu verhüten.“

In einer Bekanntmachung des Hessischen Innenministeriums vom 7. Juli 1927 lautet die in Betracht kommende Vorschrift: „Zur Herstellung eines Infuses ist der Inhalt der Ampullen zu verwenden, während zur Herstellung von Pillen, Pulvern usw. es sich empfiehlt, die Droge aus einer Flasche zu verwenden.“

In Sachsen wurde unter dem 31. August 1927 von seiten des Ministeriums des Innern folgende Vorschrift erlassen: „Zur Verarbeitung in der Rezeptur sind die in Ampullen in den Handel kommenden Fingerhutblätter zu verwenden. Diese Ampullen müssen einen Hals haben, der sich leicht durchfeilen läßt, so daß Glasplitter nicht in die Droge oder deren Zubereitungen gelangen können. Etwa in den Ampullen verbleibende Reste sind zu vernichten. — Für tierärztliche Verordnungen größerer Mengen sowie zur Bereitung von *Tinktura Digitalis* kann der Inhalt größerer Packungen von Fingerhutblättern verwendet werden, die laut Arzneibuch nach jedesmaligem Gebrauch durch Paraffinieren zu verschließen sind.“

In Württemberg wurde am 27. September 1927 als Vierte Verordnung, betreffend das Deutsche Arzneibuch, 6. Ausgabe 1926, vom Innenministerium nachstehende Verordnung veröffentlicht, wonach die Vorschriften des Deutschen Arznei-

buches, 6. Ausgabe, über *Solia Digitalis* und *Tinktura Digitalis* mit dem 1. Januar 1928 in Kraft treten. In dieser Verordnung heißt es:

„Zur Herstellung eines Infuses ist der Inhalt der Ampullen zu verwenden, während zur Herstellung von Pillen, Pulvern usw. es sich empfiehlt, die Droge aus einer Flasche zu entnehmen.“

Ein Jahr später, am 28. September 1928, hat das Bawarische Ministerium des Innern eine Verordnung veröffentlicht, worin es heißt: „Zur Herstellung eines Infuses ist der Inhalt der Ampullen zu verwenden, zur Herstellung von Pillen, Pulvern usw. empfiehlt es sich, die Droge aus einem größeren Vorratsglase zu entnehmen.“

In Bayern ist am 31. August 1927 ebenfalls eine Verordnung erschienen, die jedoch nur darauf hinweist, daß *Solia Digitalis* vom 1. Januar 1928 ab zur Verwendung in Apotheken nur in Verkehr gebracht werden dürfen, wenn sie nach den darüber erlassenen Bestimmungen staatlich geprüft und von der Prüfungsstelle zugelassen sind. Eine Vorschrift, daß zur Herstellung von Infusum *Digitalis* nur der Inhalt von Ampullen verwendet werden soll, ist in Bayern nicht erschienen.

Man sieht also, daß über die Verwendung von *Solia Digitalis* zur Herstellung von Infusen in den deutschen Ländern keine Einheitlichkeit besteht. Vergleicht man die verschiedenen landesrechtlichen Vorschriften, so ergeben sich folgende Zustände:

In Preußen sollen die Ampullen lediglich zur Herstellung von Infusen dienen. Es darf jedoch auch der Inhalt von größeren Flaschen verwendet werden. In der Preisberechnung wirkt sich die Möglichkeit der Verwendung von Ampullen oder der Entnahme der Fingerhutblätter aus einer größeren Flasche insofern verschieden aus, als bei Verwendung des ganzen oder teilweisen Inhalts einer Ampulle 55 Pfg., bei Entnahme aus einer größeren Flasche als niedrigster Preis 25 Pfg. (bis 1,66 g) in Anrechnung gebracht werden dürfen.

In Hessen, Württemberg und Baden lauten die hier in Betracht kommenden Vorschriften gleich. In diesen drei Ländern muß zur Bereitung eines *Digitalisin*-Infuses der Inhalt einer Ampulle gemäß der vom Arzt verordneten Menge verwendet werden, während zur Herstellung von Pillen, Pulvern usw. die Verwendung des *Digitalispulvers* aus größeren Flaschen empfohlen, aber nicht vorgeschrieben ist.

Es kann also auch hier unter Umständen in der Preisberechnung von ärztlichen Verordnungen, soweit sie nicht auf *Digitalisin*-Infuse lauten, eine Verschiedenheit eintreten.

Am einwandfreiesten und genauesten ist die Vorschrift in Sachsen. Hier ist dem Apotheker nicht freigestellt, für Infuse

den Inhalt einer Ampulle zu verwenden und für Pulver und Pillen das *Digitalispulver* auch aus einer größeren Flasche oder einer Ampulle zu entnehmen. Der Apotheker hat in Sachsen für alle Rezepturarbeiten das *Digitalispulver* aus Ampullen zu entnehmen. Nur wenn größere Mengen von *Digitalispulver* zur Verwendung gelangen, wie bei tierärztlichen Verordnungen und bei der Bereitung von *Tinct. Digitalis*, kann die Droge größeren Packungen entnommen werden. In Sachsen wird also die Herstellung und die Berechnung von ärztlichen *Digitalis*-Verordnungen einheitlich in allen Apotheken erfolgen.

Warum Bayern keine entsprechenden Vorschriften erlassen hat, wie die anderen oben aufgeführten Länder, ist unbekannt.

Es wäre dringend zu wünschen, daß in dieser Hinsicht in allen Ländern gleichmäßige und einheitliche Vorschriften bestehen, sowohl hinsichtlich der Verwendung der Ampullen als auch der Entnahme von *Digitalispulver* aus größeren Flaschen und der daraus sich ergebenden Preisberechnung.

Das Deutsche Arzneibuch schreibt bei dem Artikel *Solia Digitalis* vor, daß der Rest einer angebrochenen Ampulle nicht weiter verwendet werden darf, und daß größere Flaschen von mehr als 2 g bis höchstens 100 g Inhalt nach jedesmaligem Gebrauch durch Paraffinieren wieder zu verschließen sind. Sachsen hat in der oben angeführten Verordnung darauf noch einmal hingewiesen, und es wäre nicht unzweckmäßig gewesen, wenn in den Vorschriften der anderen Länder auf die Nichtweiterverwendung des Restes angebrochener Ampullen und auf das jedesmalige Paraffinieren des Verschlusses der Flaschen nach Entnahme des Inhalts noch einmal Bezug genommen worden wäre, weil so ein Teil der Vorschriften über die Verwendung von *Solia Digitalis* in der Rezeptur im DAB., 6. Ausgabe, und der andere Teil in den später veröffentlichten Erlässen usw. enthalten ist. Südd. Apotheker-Zeitung 65/36.

Wie Deutschland den Krebs bekämpft.

Zum Brüsseler Internationalen Krebskongress.

Vom 20. bis 26. September findet in Brüssel der Internationale Krebskongress statt, auf dem zahlreiche deutsche Gelehrte als Hauptreferenten sprechen werden. Die wissenschaftliche Beteiligung Deutschlands an dem Kongress steht im Verhältnis zu anderen Ländern an erster Stelle. Der Reichsausfluß für Krebsbekämpfung wird auf dem Kongress über die Organisation der praktischen Krebsbekämpfung und über die diesbezügliche Volksaufklärung berichten. Bei dieser Gelegenheit wird auch der deutsche Aufklärungsfilm „Kampf dem Krebs“ vorgeführt. Es besteht im Ausland ein großes Interesse an diesem Film, der in kurzer Zeit jedem deutschen Volksgenossen zugäng-

NESTLE KINDERNAHRUNG

ein den Bedürfnissen des Kindes angepaßtes Zwiebackpulver, hergestellt aus gemälztem und dextriniertem Weizenmehl mit Bestandteilen der Schale und der Aleuronschicht des Kornes unter Zugabe von gezuckerter eingedickter Alpenvollmilch, Extrakten des norwegischen

Lebertrans und blut- und knochenbildenden Salzen in zuträglicher Korrelation.

★ **Hervorragend bewährt**
auch in der Diätetik des Erwachsenen

Verbilligter Preis:

Große Dose, 365 g RM 1.50

Kleine Dose, 190 g RM —.80



lich gemacht wird. Es ist damit ein ganz neuer Weg auf dem Gebiete der Krebsbekämpfung beschritten worden, und der Versuch ist als geglückt anzusehen, jeden Laien mit der Wachstumsbildung des Krebses und den Krankheitsmerkmalen vertraut zu machen.

Großes Interesse besteht in ausländischen Fachkreisen auch daran, zu erfahren, wie bei uns die Krebsbekämpfung aufgezo-gen ist. So hat Schweden z. B. eine zentralisierte Krebsbekämpfung. Wenn dort ein Krebskranker im höchsten Norden gefunden wird, wird er sofort auf Staatskosten nach der Krebsbekämpfungszentrale gebracht. In Frankreich dagegen ist die Krebsbekämpfung dezentralisiert, entsprechend der Struktur der Departements.

In Deutschland ist die Krebsbekämpfung sowohl zentralisiert als auch dezentralisiert. Der Reichsausschuß und die Reichsarbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung ist in 23 Unterorganisationen eingeteilt, entsprechend etwa der Struktur, wie sie die Arbeitsfront oder die Gesundheitsämter aufweisen. Wir sind also in der Lage, über den Reichsausschuß jeden einzelnen deutschen Volksgenossen zu erfassen, und zwar im wesentlichen durch die NSD. und die Reichsarbeitsgemeinschaft für Schadenverhütung. Die ärztliche Erfassung der Krebsbedrohten und Krebskranken geschieht durch die entsprechenden ärztlichen Stellen der Parteigliederungen, der Gesundheitsämter, der Ärztekammer, und den praktischen Arzt. Alle NSD.-Helfer, Hebammen, Gesundheitspflegerinnen, Gemeindefröhen sind heute in der praktischen Krebsbekämpfung tätig. In der Ausbildung der Gesundheitspflegerinnen wird vom nächsten Jahr ab die Krebsfürsorge Pflichtfach. Diese ganze Organisation ermöglicht eine genaue Ueberwachung aller Krebsbedrohten und Krebskranken. Die Leitung der Organisation haben Staat und Parteistellen. Im liberalen Staat wären diese umfassenden Maßnahmen einfach unmöglich gewesen. (Zahnärztl. Mitteilg. 33/36.)

Erster Deutscher Heilpflanzenkongreß.

Zu dem Ersten Deutschen Heilpflanzenkongreß, der vom 3. bis 7. September in München stattfindet, werden von zuständiger Stelle nähere Mitteilungen gemacht. Dabei wird betont, daß seit einer Reihe von Jahren in immer steigendem Maße von seiten der medizinischen Kreise die Pflanzen als Heilmittel wieder geschätzt und neben den Erzeugnissen der chemischen Industrie, durch die sie einige Jahrzehnte hindurch stark zurückgedrängt waren, wieder beachtet würden. Alte Ueberlieferungen zeigten dabei oft den Weg zu neuen Erkenntnissen, die nicht nur für den Forscher, sondern auch für den praktischen Arzt sich als fruchtbar erwiesen. Es müsse freilich reichlich Arbeit geleistet werden, um die Heilwerte der Pflanzen durch den Arzt voll auswertbar zu machen. Unsere Kenntnisse über die Heilstoffe der Pflanzen seien in vielen Fällen noch gering. Die Art ihrer Gewinnung müsse besonders untersucht werden und weiter unter anderem auch die Ueberführung der Rohdroge in eine Form, in der sie der Handel leicht aufbewahren und handeln, der Arzt sie sicher und bequem dosieren kann. Alle einschlägigen Fragen dieser Art sollten in München behandelt werden. Die Reichsarbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenbeschaffung (unter Leitung von Ministerialrat Dr. Klipp),

die dem Reichsarbeitsführer unterstellt ist, lade zu dem Kongreß ein. Eine Ausstellung deutscher Drogen und Präparate aus Pflanzen werde eine Uebersicht über die deutsche Erzeugung auf diesem Gebiet geben. Vorträge und Ausstellung fänden im Pharmazeutischen Institut der Universität München statt. Auf Ausflügen in Anbaugelände sollten Heilpflanzenkulturen besichtigt werden. Gleichzeitig halte der Internationale Verband zur Förderung der Gewinnung und Verwertung von Heil-, Gewürz- und verwandten Pflanzen seine Hauptauschubssitzung in München ab (1. und 2. September). Ausländische Gelehrte aus Holland, Ungarn, Oesterreich und der Schweiz hätten bisher Vorträge zugesagt. Anfragen an den Ersten Deutschen Heilpflanzenkongreß, München, Königinstraße 36.

Gerichtssaal

Beanstandetes Türschild eines Heilkundigen.

M., welcher in Berlin-Charlottenburg die Heilkunde ausübt, hatte am Hause ein Schild mit der Aufschrift „Auch da erzielte ich noch Heilung, wo andere Behandlung erfolglos blieb“ angebracht. Als M. durch polizeiliche Verfügung aufgefordert wurde, dieses Schild zu entfernen, da es gegen die Polizeiverordnung über die öffentliche Ankündigung von Heilverfahren vom 2. Juni 1933 verstoße, erhob er nach fruchtloser Beschwerde Klage und suchte nachzuweisen, daß keine Irreführung des Publikums vorliege, da der Inhalt des Schildes der Wahrheit entspreche; er könne eine Reihe von Heilerfolgen nachweisen. Das Bezirksverwaltungsgericht wies aber die von M. erhobene Klage ab und erklärte das polizeiliche Verlangen auf Entfernung des Schildes mit der erwähnten Aufschrift für berechtigt; die Aufschrift stelle eine unzulässige prahlerische Versprechung dar. Gegen dieses Urteil legte M. Revision beim Oberverwaltungsgericht ein, welches aber die Revision als unbegründet zurückwies und im wesentlichen geltend machte, mit Recht habe der Vorderrichter angenommen, daß eine Irreführung des Publikums in der auf dem Schild befindlichen Aufschrift zu erblicken sei. Der Inhalt des Schildes habe das Publikum zu dem Irrtum verleitet, daß M. jede Krankheit heilen könne, die ärztlicher Kunst getrotzt habe. Dieser Irrtum werde auch nicht dadurch beseitigt, daß M. in einem Anschlag im Wartezimmer darauf hingewiesen habe, daß er kein geprüfter Mediziner oder Professor sei. Er habe sich im Gegensatz zur Schulmedizin gesetzt und behauptet, mehr als diese zu verstehen (Aktenzeichen: III. C. 237. 35. — 30. Juli 1936).

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Wechsner, Haar 6, München, Telefon 475 224.

Redaktionschluss Mittwochabend der Woche vor Erscheinen.
Schriftleitung: Dr. Philipp Wechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smellin München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz E. Seif, München, Rumpfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigenverlag, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Hans Rabinger, München. DA 5547 (11. VI. 36.) VI. 6.

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 3 Prospekte bei, und zwar:

1. „Bronchovodyrin“ der Firma Dr. R. & Dr. O. Weils Arzneimittelfabrik, Frankfurt.
2. „Phytin/Cibalgin“ der Firma Ciba-Aktiengesellschaft, Berlin.
3. „Mediment“ der Chem. Fabrik Krewel-Leuffen GmbH., Eitorf.

Histoneon

optimat
abgestimmtes
Therapeutikum
bei allen

Schwäche- und kachektischen Zuständen

cf. Prof. Dr. Drügg, M. M. W. 1931, Nr. 31
Literatur und Muster auf Wunsch
Münchener Pharmazeutische Fabrik
München 25

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 OD 125989, Landesstelle Bayern der KVD.: Postfachkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000, Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 475224.

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

Nummer 37

München, den 12. September 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Gustav Jaegers Sendung. — Nochmals Mittelstandsversicherung. — Steuerede. — Verschiedenes. — Gerichtssaal.

Daß er nicht sich und seine Sache sucht, dies macht einen Menschen unter allen Umständen groß. Schopenhauer.

Bekanntmachungen

Staatsmedizinische Akademie München.

Nach erfolgreichem Abschluß des Sommerlehrganges eröffnet die Staatsmedizinische Akademie München am 4. November 1936 zugleich mit dem Universitätssemester ihren dreimanatigen Winterlehrgang.

Neben der Berliner Akademie ist die Staatsmedizinische Akademie München die einzige Anstalt im Deutschen Reich, an der junge Ärzte durch umfassende und gründliche Ausbildung für ihren zukünftigen Beruf als Amts-, Schul- und Fürsorgeärzte auf dem Gebiete der Erbgesundheitslehre und -pflege sowie der sozialen und gewerblichen Hygiene und den übrigen Zweigen der Staatsmedizin vorbereitet werden. Außer den regelmäßigen Vorlesungen finden Vorträge von Rüdlin (Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, München), Diernstein (Kriminalbiologie), Graß (Rassenpolitiches Amt, Berlin), Kurt Mayer (Reichsstelle für Sippenforschung, Berlin), Dr. med. Friedrich Bartels (Stellvertreter des Reichsarztesführers), Dr. med. Kurt Blume (Sonderbeauftragter des Reichsarztesführers) usw. statt.

Für die Zulassung zur staatsärztlichen Prüfung (Physikat, Kreisarztexamen) ist der Nachweis des Besuches eines Lehrganges der Staatsmedizinischen Akademie notwendig. Die Gebühren betragen RM. 100 einschließlich der praktischen Kurse; zahlbar bei Beginn des Lehrganges (Postfachkonto München Nr. 6179, Staatsmedizinische Akademie München). Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den Geschäftsführer der Staatsmedizinischen Akademie München, Staatsministerium des Innern, Theatinerstraße 21.

München, 1. September 1936.

Dr. Schulze
Ministerialdirektor,
Präsident der Staatsmedizinischen Akademie.

Staatsministerium des Innern.

Betreff: Ruhrerkrankungen.

Zur Beseitigung vereinzelt vorhandener irrtümlicher Auffassung weise ich darauf hin, daß, ebenso wie die Shiga-Kruze-Ruhr, selbstverständlich auch die durch giftarme Dysenteriebazillen (Schmitz-, Flegner-, N-, Strang-, Kruze-Sanne-Bazillen,

sogenannte Pseudo- oder Paratyphenterie- bzw. Metatyphenterie-Bazillen) hervorgerufene Ruhr zu den anzeigepflichtigen Krankheiten (übertragbare Ruhr) im Sinne der Bekanntmachung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 9. Mai 1911 (GDBl. S. 426) gehört.

München, den 20. August 1936.

J. A.: Martius.

Der Reichsarztesführer ordnet an:

Es ist in letzter Zeit vorgekommen, daß Versicherungsgesellschaften sich an die Ärztlichen Bezirksvereinigungen mit dem Ersuchen gewandt haben, bei jeder Ärztlichen Bezirksvereinigung einen Vertrauensmann aufzustellen, der die Aufgabe hätte, Ärzte für den Abschluß von Einzelversicherungen zu werben. Es wird dabei auch noch für jeden Abschluß einer Versicherung eine Entschädigung in Aussicht gestellt.

Ich unterfrage hiermit, daß die Untergliederungen der Reichsarztekammer — gleiches gilt für die Verwaltungsstellen der KVD. — es übernehmen, für Einzelversicherungen zu werben oder auch nur Ärzte aufzustellen, die sich dieser Aufgabe unterziehen. Selbstverständlich ist auch die Annahme von Entschädigungen für die Vermittlung von Versicherungen verboten.

Ärzte, die schon als Vertrauensmann aufgestellt sind oder eine derartige Tätigkeit übernommen haben, haben ihre Tätigkeit sofort niederzulegen.

Dr. Wagner, Reichsarztesführer.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.

Anordnung!

Immer wieder werden Klagen vorgetragen darüber, daß sich die Kassenärzte bei der Bescheinigung des vorausichtlichen Zeitpunktes der Niederkunft nach § 195a Absatz 2 RVO. irren. Derartige Irrtümer werden sich bekanntlich niemals ganz ausschließen lassen. Ich mache aber den Kassenärzten erneut zur Pflicht, diese Bescheinigungen nur auf Grund gewissenhafter Prüfung der Sachlage auszustellen. Bei nachgewiesener Fahrlässigkeit muß der Kassenarzt nicht nur Schadensersatzansprüche der Krankenkasse, sondern auch eine Bestrafung durch die KVD. auf Grund des § 8 der Satzung gewärtigen.

Dr. Grate.

Personalnachrichten.

Der Vorstand der Univ.-Hautklinik Würzburg, Prof. Dr. K. Zieler, hat einen Ruf in gleicher Diensteseigenschaft als a. ä. Prof. an die Universität München erhalten.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands,
Bezirksstelle München-Stadt.

1. Die Abrechnung für das 2. Vierteljahr 1936 ist fertiggestellt und wird durch die Post zugesandt.

Nachzahlungen erfolgen am 28. September 1936 durch die Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

2. Um Anfragen über Aerzte mit Sprachkenntnissen für hier erkrankte Ausländer beantworten zu können, werden die Sprachkundigen Aerzte um diesbezügliche Mitteilung an die Geschäftsstelle gebeten.

J. A.: Dr. Kallenberger.

Ärztliche Bezirksvereinigung München-Stadt.

A u s r u f !

Die erste festliche Veranstaltung in unserem Hause hat gezeigt, was für ein reiches Leben in diesen streng schönen, dennach wohllich warmen Räumen sich entfalten kann, was für wohlklingende Akkord, auf den Grundtönen allgemein menschlicher Beziehungen aufgebaut, auch unter uns Aerzten möglich sind.

Wir hatten als tätig Mitwirkende allergrößtenteils Künstler von Beruf, Nichtärzte, aufgebaten.

Sollte es nicht möglich sein, aus der breiten Front der Eigentümer unseres Hauses so viel Männer und Frauen auszuheben, daß uns für jede Stunde eine einsatzbereite Truppe zur Verfügung stünde?

Laßt uns den Versuch unternehmen, alle künstlerisch schöpferischen und nachschöpferischen Kräfte der Ärzteschaft unseres Reiches ausfindig und zu gegebener Zeit sichtbar und hörbar zu machen!

Ihr Dichter also alle, Ihr Kampanisten, Musikanten, Instrumentalisten und Sänger, Maler, Zeichner, Karikaturisten, Ihr Schauspieler, Rezitatoren, Ansager, Kamiker, Bauhredner, Zauberer und Magier, Verwandlungskünstler, Akrobaten vom Jungarzt bis zum Arztveteranen, meldet Euch bei einem von uns (wir haben uns zunächst zusammengetan), gebt Namen und Künstlertitel an, damit wir uns demnächst versammeln, Pläne machen und alsbald unser Treiben beginnen zur Freude vieler!

Dr. Eidenbühler. Dr. Lorenzer. Dr. Hans Stadler.
Sanitätsrat Dr. Tillmex.

Bereitwillige werden dringend gebeten, beifolgende Karte alsbald auszufüllen.

Landesversicherungsanstalt Unterfranken.

Die Landesversicherungsanstalt Unterfranken sucht zum möglichst baldigen Eintritt einen hauptamtlichen Vertrauensarzt. Dieser Arzt soll Leiter des vertrauensärztlichen Dienstes bei der Landesversicherungsanstalt Unterfranken, Abteilung Krankenversicherung, werden. Sein Aufgabenkreis in dieser Stellung ist in Abschnitt I Ziffer 2 der Bestimmungen des Reichs- und Preussischen Arbeitsministers vom 30. März 1936 über den vertrauensärztlichen Dienst in der Krankenversicherung näher umschrieben (siehe Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung Nr. 4/1936 — IV S. 107 —, auch Deutsches Arzteblatt 1936 Nr. 15 S. 415).

Außerdem hat er den hauptamtlichen vertrauensärztlichen Dienst bei den reichsgefegliichen Krankenkassen in Würzburg (Allgemeine Ortskrankenkasse Würzburg, Vereinigte Innungskrankenkasse Würzburg und einer Betriebskrankenkasse mit insgesamt 36000 Mitgliedern) zu versehen. Gegebenenfalls obliegt ihm auch die ärztliche Beratung der Abteilung Invaliden-

versicherung, besonders die Nachprüfung von ärztlichen Gutachten in Invalidenrenten- und Heilverfahrensachen.

Der Bewerber muß die Voraussetzungen nach § 6 der Bestimmungen vom 15. Juli 1936 (D. Ae. Bl. 1936 Nr. 31 S. 797) erfüllen. Er muß vor allem auf Grund eigener längerer Beschäftigung als Vertrauensarzt der Krankenversicherung in diesem Dienst besonders erfahren sein, auch muß er die notwendige verwaltungsmäßige Eignung besitzen, den vertrauensärztlichen Dienst im Anstaltsbezirk einzurichten und planmäßig durchzuführen. Schließlich muß er körperlich gesund und leistungsfähig sein und soll tunlichst nicht über 50 Jahre alt sein.

Seine Anstellungsverhältnisse richten sich nach den §§ 7 mit 13 und 23 der Bestimmungen des Reichsversicherungsamts über Anstellung, Befeldung und Dienstverhältnisse der Vertrauensärzte vom 15. Juli 1936 (Amtl. Nachr. für Reichsversicherung Nr. 7/36 — IV S. 230 —, auch Deutsches Arzteblatt 1936 Nr. 31 S. 797, Bef. Gruppe A 1 b Reichsbef. Ordnung.)

Bewerbungen sind mit einem ausführlichen Lebenslauf, den vorhandenen Zeugnissen und dem Nachweis der arischen Abstammung (gegebenenfalls auch für die Ehefrau) bis spätestens 1. Oktober bei dem Leiter der Landesversicherungsanstalt Unterfranken in Würzburg einzureichen.

Würzburg, den 2. September 1936.

Der Leiter

der Landesversicherungsanstalt Unterfranken
Ehrlich.

Allgemeines

Mit freundlicher Erlaubnis des Hippokrates-Verlages veröffentlichen wir einen Vorabdruck aus dem in Vorbereitung befindlichen Werk von Walter Kröner: „Gustav Jaegers Sendung“. Das Werk erscheint demnächst im obigen Verlag.

a) Vom Altertum bis zu Paracelsus.

Animismus und Totemismus.

Das Leib-Seeleproblem, die nach immer vom Geheimnis umwitterte, ungelöste Grundfrage aller biologischen Erkenntnis, ja der Naturerkenntnis überhaupt, das ungelöste Rätsel des „psychophysischen Parallelismus“, klingt schon in den frühesten Zeiten der Menschheit, in denen sich Religion, Philosophie und Wissenschaft nach nicht aus dem Mythos herausdifferenziert hatten, an. Es ist nicht nur das philosophische, sondern auch das naturwissenschaftliche und medizinische Vordergrundproblem schlechtbin bis in die Neuzeit hinein geblieben. Das zweifelhafte Verdienst, es zu einer physikalisch-physiologischen Funktionsfrage gemacht, es jahrzehntelang in den Hintergrund geschoben, ja fast aus der Erörterung ausgeschaltet zu haben, kommt erst dem Materialismus des 19. Jahrhunderts zu. Heute jedoch ist es wieder aktueller denn je. Denn wir nähern uns einem der größten Wendepunkte der menschlichen Geistesgeschichte.

Gerade uns Jüngeren wird in nicht allzuferner Zeit beschieden sein, dieses Grundgeheimnis einer neuen Stufe der Lösung und Auflösung entgegenzuführen, die vielleicht ebensamturmhoch über dem jetzigen Stand der Erkenntnis liegen wird, wie der derzeitige Wissenschaftsdurchschnitt etwa die Scholastik des Mittelalters überragt.

Bei den alten heidnischen Natur- und Kulturvölkern war die Heilkunde ausschließlich priesterliche Magie, die praktische Seite des „animistischen“, des Naturgeistes- und Dämonenglaubens. Genau wie die heutigen niederrassigen Völker Afrikas,

Aziens, Australiens und Amerikas sahen sie in der Seele ein geheimnisvolles, unsichtbares, treibendes, durchaus real und stofflich existierendes Etwas. Das stand hinter allen Aeußerungen des Lebens, des organischen wie des unorganischen. Es nahm nur seinen vorübergehenden Sitz im Stofflichen beziehungsweise im Körper eines Lebewesens ein. Dieser Sitz wurde — je nach den hervorstechenden Wesens- und Tateigenschaften seines Trägers — in bestimmte Organe oder Organbezirke verlegt, bald ins Hirn, bald ins Herz, dann wiederum in die Leber, die Milz, das Blut. Diese „Psyche“, dieses Hauchwesen ist wie der in die Flasche gebannte Geist aus Tausendundeinenacht, ein in die Materie verbannter, fleischlich verkörperter Dämon. Er kann mitunter über die Grenzen des Lebewesens hinaus, seiner eigentlichen Natur inne werdend, magisch besitzergreifend, besessenheitsartig, bald schöpferisch, bald vernichtend auf tote und belebte Außenwelt und ebenso auf fremde Seelenwesenheiten wirken, die in jedem Stück Natur leben. Ja, er tritt sogar mit den unsichtbaren, aber trotzdem gestalthaft gedachten und geschauten Geistern und Göttern in Verbindung und Wechselwirkung. Gleichzeitig aber ist dieser Dämon Seele auch den verschiedenartigsten schwarz- und weißmagischen Einflüssen aus allen vier von Geistern verschiedenster Arten und Grade bewohnten Naturreichen, der Pflanzen-, Tier-, Menschen- und Sternenwelt unterworfen. Er ist mithin Subjekt und Objekt der Magie des Lebens zu gleicher Zeit.

Dieser Glaube führte in der priesterlichen Heilkunst zur zauberhaft wirkenden Opferung und Opferverzehrung bestimmter Organe von, ihrer besonderen Eigenschaften wegen, hochgeschätzten Tieren, in der Absicht, besondere körperliche, seelische oder magische Eigenschaften durch Einverleibung der verzehrten Organseele zu erwerben, z. B. die Bärenstärke, den Löwenmut, die Schnelligkeit des Adlers usw. Diese Gebräuche dienten aber auch dem Kampf gegen die Krankheiten. Denn letztere betrachtete man teils als ein Zuwenig bestimmter Eigenschaften, teils als ein Zuviel derselben im Seelenraum, man hielt sie für eine von außen kommende „Besessenheit“ oder „Umessenheit“, für einen Einbruch oder Belagerung dämonischer Kräfte. Durch die Verzehrung von Organseelekräften einverleibte man sich das zauberische Gegenmittel, das der Besiegung und Austreibung der Krankheitsdämonen, der Stärkung der eigenen Psyche und Physis diene.

Auch eine direkte, rein seelische Aufladung mit Kräften fand statt. Durch Behängung mit Fettschen, Tragen von mit Organsubstanz getränkten oder von nur seelenhaft-feinstofflich aufgeladenen Amuletten und Talismanen oder Götzenbildern, in denen gleichfalls Dämonen wohnen, schützte man sich vor feindlichem Zauber. Löwenherz und Bärenklaue, Blut von Opfertieren und Organe von erlegten Feinden, von hingerichteten oder gefolterten Verbrechern und vieles mehr sind die Gegenstände und Träger unmittelbaren und mittelbaren Insaufnehmens zauberischer Bannkräfte im Arsenal der primitivheidnischen Schamanen dieser animistischen Epoche.

Manche dieser Maßnahmen muten indessen fast neuzeitlich an. So beispielsweise das Verzehren von Mutterkuchen zum Zweck der Erleichterung der Geburt und Wehentätigkeit oder zur Bekämpfung der Unfruchtbarkeit, als Mittel für Blut- und Milchbildung.

Dieser „Totemismus“ steht immer mit feierlichen Beschwörungen in Zusammenhang. So wird die gegenseitige Suggestivbeeinflussung zwischen Priestern und Laien durch Erzeugung entrückter, traumwandlerischer, hypnotischer oder gar medialer Zustände oft ins Ungemessene gesteigert. Es kommt dadurch nicht selten zu echten „okkulten“, parapsychischen Wirkungen, die dem Primitiven als selbstverständliches Wunder, als Zweck

der Uebung, gelten, während sie dem heutigen Kulturmenschen als abergläubische Greuel, wilde Fantasie- und Suggestionsprodukte erscheinen.

Dieser vermeintliche Wust abergläubischer Vorstellungen und Handlungen, dem wir heutigen ziemlich verständnislos gegenüberstehen, entsprach nicht nur dem damaligen Entwicklungsstand des menschlichen Geistes, sondern wurde auch dem erstrebten heilgerichteten Zweck durchaus gerecht. Die Wirkung auf den Primitiven ist frappant und findet ihre Erklärung hauptsächlich in der Aktivierung heilgerichteter Selbstsuggestionen. Alles dieses war des Ausfluß einer zwar einfältigen, der damaligen unterbewußten und kollektiven Form des Seelenlebens aber dadurch angepaßten, intuitiven kosmischen Schau.

Wir dürfen nicht vergessen, daß die rein rationalistische, vermeintlich nur erfahrungswissenschaftsverankerte Heilkunst eine ausschließliche Errungenschaft des letzten Jahrhunderts, und auch hier einzig und allein bei den sogenannten Kulturnationen des christlichen Abendlandes bildet. Bei den Völkern des Ostens, die teilweise eine viel ältere Kultur haben, bei Indern, Chinesen, Japanern, Türken, Arabern, Persern, Russen finden wir noch vollkommen magisch-totemistische Heilmittel und Rituale neben der eingeführten modernen Schulmedizin in Blüte. Und selbst bei uns Okzidentalern — was ist der Reliquien Glaube der katholischen Kirche, was die Gnadengaben und erstaunlichen Wunderheilungen wie in Lourdes, die Gebete und Gabenopfer, die Darbringung von Wachsgliedmaßen, was sind manche volksmedizinischen Gebräuche und kurpfuscherischen Praktiken viel anderes als urtümlicher Schamanismus? Die Seele existiert real, sie besteht aus Feinsubstanz, dieser Stoff kann, wenn er von besonderen heiligen weißmagischen Menschen stammt, tote Stoffe durchtränken, und von dort aus zauberhaft in kranke Organismen eindringen, ohne sich in seiner Wirkung jemals zu erschöpfen. Ein Gedanke, der eben darum unausstößbar ist, weil er einer Grundwahrheit entspricht, wie wir später sehen werden. Auch das Geheimnis der Verwandlung von Hostie und Wein beim Abendmahl bedeutet nichts weiter als eine „Verladung“ weißmagischer Seelensubstanz auf toten Stoff.

Das totemistische Prinzip in der neuzeitlichen Heilkunde.

Auch als sich Religion und Naturerkenntnis längst getrennt hatten, als es schon eine gesonderte medizinische Wissenschaft gab und, an Stelle des Mythos und der Religion, die Philosophie die führende Rolle in der Naturwissenschaft übernommen hatte — ja sogar jetzt noch, wo wiederum Naturwissenschaft und Metaphysik sich längst voneinander getrennt haben — immer und immer wieder finden wir als ein urtümliches Bluterbe, als einen „Atavismus“, als „phylogenetischen Rest“, das totemistische und okkult-mystische Prinzip wie einen roten Faden durch die Heilkunde auch der Kulturvölker aller Zeiten sich hindurchziehen. Es handelt sich bei all dem eben um Urerkenntnisse und Weistümer, die in immer neuen Wandlungen und Anschauungsbildern auf der Entfaltungs- und Entwicklungspirale des Menschengestes auftauchen.

So ist der alte heidnische Gedanke, den Sitz der Seele in bestimmte Organbezirke zu verlegen, nicht so abwegig, wie er auf den ersten Anblick erscheint. Unsere heutige Physiologie verlegt die seelischen Vorgänge teils ins Gehirn, teils in das vegetative Nervensystem und schreibt außerdem den innersekretorischen Säften vegetative und formative Eigenschaften zu, die sich nur als intelligente deuten und verstehen lassen. Und Blut und Lymphe erscheinen uns nicht allein als Träger des inneren und äußeren Chemismus der Organe, sondern gleichzeitig als Transportmittel stoffgebundener, lebens- und seelen-

geladener Energien, ja sogar als Siegelbewahrer und Uebermittler von Erb- und Nasseigenschaften. Wir können bereits aus dem Körper herausgelöste Organzellen lebendig und in ihren spezifischen Eigenschaften beständig bleibend und teilungsfähig weiterzüchten. Wir kennen die überaus geheimnisvollen und wunderbaren Vorgänge der Befruchtung und der Leibesfruchtentwicklung, der „embryonalen Ontogenese“. Das bedeutet, daß jedem Zellkern lebende, zeugende und formende Eigenschaften innewohnen, daß er eine Seele besitzt. Es gehörte schon ein großes Maß von unbewußter Verdrängung dazu, dies alles zu vergessen, und das Leben rein funktionalistisch aus dem Biochemismus ableiten zu wollen. Der Ruf: „Zurück zur Natur!“ müßte deshalb lauten: „Zurück zur Naturföhligkeit und Naturverbundenheit unserer Urvorfahren!“ Das bedeutet natürlich nicht: Zurück zum Totemismus, sondern vorwärts zum inspirativ verfeinerten, hochkultivierten und hochgezüchteten Seelenmenschen.

Die hellenistische Zeit.

Auf der nächsthöher kultivierten Stufe der Menschheitspsychik, dem „Hellenismus“, wird an Stelle des örtlichen Seelensitzes bereits die Gesamtdurchdringung des Körpers durch die Seelensubstanz wissenschaftlich angenommen. Demokrit von Abdera, einer der größten Denker des Altertums und Vorläufer der hellenistischen hochentwickelten Medizin-Wissenschaft, sagt von der Seele, daß sie aus „Feueratomen bestehe, die infolge ihrer Feinheit, ihrer Glätte und Rundung das höchste Maß von Beweglichkeit besitzen“. Dieser Gedanke, daß die Seele etwas Fein-Stoffliches, aber doch eben etwas Stoffliches sei, ist ja auch der Grundgedanke von Jaegers Seelenlehre. Das „Feuer“ als Element ist dabei das Symbol für die seelische Substanz, die „odische Loh“. Und wenn man heutzutage das Feinstoffliche als den strahlenden vierten Aggregatzustand der Materie definiert, und sich vorstellt, daß diese Strahlen zum Teil körperhafter, „korpuskulärer“ Natur sind, so berührt sich die modernste Vorstellung der Undulationsphysik mit den äußerst beweglichen, zentrifugal sortgeschleuderten Feueratomen des griechischen Philosophen in verblüffender Weise.

Die erste Trennung von Medizin und Naturwissenschaft, und gleichzeitig damit die Geburt des Materialismus, vollzog sich schon in dem naturphilosophischen System des Thales von Milet, dem Vorläufer der „Elementenlehre“ und der „Atomtheorie“ des Demokrit. Die Vorstellung von der „Kraft“ als dem belebenden Element des „Stoffes“ führte zu einer rein mechanistischen Naturbetrachtung, die späterhin in der Philosophie der Griechen allerdings völlig dem zielgerichteten, „teleologischen“ Denken des Aristoteles weicht, aber in der Medizin und Naturwissenschaft trotz mannigfacher mystischer Ueberlagerungen immer wieder zum Durchbruch kommt als Vorstufe des heutigen Materialismus. So finden wir die beiden Gegenpole der Weltbetrachtung, den idealistischen, später durch „Platos Ideenwelt“ verkörpert, und den materialistischen bereits in den ersten Anfängen der Metaphysik und Naturwissenschaft vorgebildet. Von da an liegen diese beiden Prinzipien ständig miteinander im Wettstreit um die Vorherrschaft in der Formung und Entwicklung, der „Evolution“ des menschlichen Geistes.

Die vier „Elemente“ des Empedokles: Luft, Feuer, Erde, Wasser, führen dann in der Folgezeit zu der Vorstellung von den vier Grundeigenschaften, den „Qualitäten“ des Körpers: kalt, warm, trocken, feucht. Diese kommen auch bei der astrologischen Einteilung der Tierkreiszeichen zum Vorschein. Hieraus leitet später die hippokratische Medizin

die vier „Grundsäfte“: Blut, Schleim, Lebergalle und Milchgalle ab. Endlich beschließen die vier „Temperamente“, das sanguinische, choleriche, phlegmatische und melancholische, als charakterliche und konstitutionelle Grundbegriffe den Kreis. Dieses „Vierqualitätenschema“ zieht sich nun im weiteren Verlauf der Entwicklung durch die gesamte Natur- und Heilkunde hindurch bis zu den letzten Tagen der Humoralpathologie des 19. Jahrhunderts.

Die hippokratische Schule und Galen.

Die Schriften der „Hippokratischen Schule“, das „Corpus Hippocraticum“, bilden den großartigen Versuch einer um- und zusammenfassenden wissenschaftlichen Heilkunde. In ihrem Mittelpunkt steht die „Krasenlehre“, die erste naturwissenschaftlich-humoralpathologische Theorie. Aus der richtigen Mischung der Säfte entsteht Gesundheit, „Eukrasie“. Fehlerhafte Mischung, beziehungsweise Entmischung der Säfte, bedingt Krankheit, „Dyskrasie“. Dieser Gedanke läßt sich über die „Iatrochemie“ des 17. Jahrhunderts bis zu Rokitancki verfolgen. In ähnlicher Weise kann man die „Solidarpathologie“ des auf Demokrit und Epikur fußenden Asklepiades (91. v. Chr.), den Begründer der Schule der Methodiker, mit ihrer „Faserlehre“ und dem Begriff des „Status strictus“ und des „Status latus“ der Porenwände, als Vorläufer der „Zellularpathologie“ von Morgagni und Bichat betrachten, die schließlich durch Virchow ihre vorläufige Krönung gefunden hat.

Nächst Hippokrates der bedeutendste und universellste Arzt des Altertums ist Galen (geb. 202 v. Chr.). Er vereinigt die Organ- und Säftelehre, also humorale, solidarpathologische und organpathologische sowie „pneumatische“ Anschauungen zu einem glänzenden System der Dogmatik und Empirie.

Sowohl bei Hippokrates wie bei Galen finden wir, neben einer hochentwickelten wissenschaftlichen Spekulation, und auf klinischer und Naturbeobachtung fußender Erfahrungslehre noch viele mystisch-kultische Ueberreste totemistischer Organheilkünste, die aber hier — ihres ursprünglichen magischen Sinnes entkleidet — schon mit modernem, organspezifischem Anspruch auftreten. An dieser ältesten „Erfahrungs-Isoopathie“ kann man verfolgen, wie sich der Uebergang von der magisch-priesterlichen zur „empirisch-naturalistischen“, zur natürlichen Erfahrungsheilkunde in fließenden Uebergängen, daher aber auch — besonders während des Mittelalters — mit immer neuen Rücksällen in die primitiv-mythologische Vorform vollzieht.

Die mittelalterliche Heilkunst.

Die Araber (Avicenna) und ihre jüdischen, syrischen und persischen Nachfolger übermitteln im frühen Mittelalter dem durch kirchlichen Einfluß im Vergleich zur hellenistischen Epoche philosophisch zurückgesunkenen Abendland die Medizin des Hippokrates und Galen, die bei den Orientalen zu hoher Blüte entwickelt worden war. Dieser Impuls ging jedoch bald wieder infolge des mönchischen Einflusses in scholastischer Dialektik und Spekulation unter. Die isopathische „Drekapothek“ hielt ihren Einzug, die man als einen Rücksall auf die Stufe der heidnisch-totemistischen Isoopathie bezeichnen muß. Doch begegnen wir auch jetzt immer noch rationalen, organtherapeutischen Gesichtspunkten und der fruchtbaren Vorstellung von den menschlichen Seelenstoffen im naturwissenschaftlichen Sinn. In dieser Zeit vollzog sich allmählich eine Zweiteilung des Gesundheitswesens in eine zünftige Schulmedizin der Studierten und Gelehrten und eine laienhaft-mystische Volksheilkunde. Und zwar vollzog sich die Trennung nach den Prinzipien: „Ratio“ und

„Mystik“, wobei allerdings das Mystische nur sehr langsam aus dem schulmedizinischen Lager wich, und manche Niederschläge hinterließ, die erst der vollausgebrochene Materialismus beseitigte, beziehungsweise zur Volks- und Reformmedizin hinüberschob, die dadurch mehr und mehr zur Trägerin des idealistischen Prinzips wurde.

Damals aber wurden von beiden Richtungen — nur mit verschiedener Motivierung — die verschiedensten Organe, sowohl des menschlichen wie des tierischen Körpers, alle ihre Ausscheidungen, auch Körperteile von Gefolterten und Geheukten, arzneilich verarbeitet. Sie wurden alsdann teils ohne besonderen „Ritus“ mit rein organtherapeutischem, teils mit Ritus mit magisch-zauberischem Anspruch verabsolgt. Den Körpern von Geheukten beispielsweise wurden besondere zauberhafte Kräfte zugeschrieben. Man wird dabei an die Lehre Jaegers erinnert, daß in Momenten der Todesangst und des plötzlichen, qualvollen Todes eine besonders starke Entbindung und Aktivierung des Seelenduffstoffes, und zwar in äußerster und hochverdichteter Unlustmodifikation, stattfindet, wobei diese Seelenstoffe hochgiftig werden. In homöopathischer Verdünnung, gemäß Umkehrung ihrer Wirkung nach dem „Similegesetz“, müßten also diese Seelenstoffe stärkere isopathisch-hormonale Wirkungen entfalten haben wie Präparate, die von normal gestorbenen Individuen gewonnen wurden.

Im ganzen bietet die mittelalterliche Medizin vor Paracelsus wenig neue und fortschrittliche Gesichtspunkte, wenn man von den hochentwickelten okkulten Geheimlehren der Adepten und Rosenkreuzer, die einem esoterischen Kreis vorbehalten blieben und deren Betrachtung hier zu weit führen würde, absehen will. Die Vierqualitätenlehre beherrscht das Feld, an die Temperamente sind verschiedene Krankheitsgattungen gebunden. Und diese humoralpathologisch-konstitutionelle Vorstellung bestimmt wiederum die Therapie und die ihr zugrunde liegenden Elemente. In diesem Bild dürfen wir auch den großen Einfluß nicht vergessen, den die Feinstrahlenlehre der Astrologie ausübte, worüber sich gleichfalls interessante Untersuchungen anstellen ließen, die aber gleichfalls über den Rahmen dieses Werkes hinausgehen. Alle diese Elemente indessen: isopathische, humorale, mystische, spekulative und astrologische, sind auch heutigentags noch nicht aus der Volksheilkunde verschwunden. Sie haben sogar immer wieder das rege Interesse einzelner beherrschter Wissenschaftler gefunden, die der urtümlichen und intuitiven Volks- und Naturheilkunde manche wertvolle Anregung verdanken, indem sie uraltes Weistum wissenschaftlich fruchtbar zu machen wußten.

Nochmals Mittelstandsversicherung.

Von Rechtsanwalt Dr. H. Bichmann, Hamburg.

Zu dem Aufsatz „Andere — und wir!“ von Dr. Graf (Gauting) seien noch folgende für die ärztliche Praxis oftmals bedeutsame Punkte nachgetragen:

1. Mir ist folgender Fall bekannt: Ein Arzt sicherte einem jungen Akademiker, der in der Ausbildungszeit noch nichts verdiente, von vornherein zu, er brauche von den Rechnungen nur den Teil zu ersetzen, den ihm die Mittelstandsversicherung zurückerstattete. Das geschah nur deshalb, weil beide Klubkameraden und darüber hinaus noch befreundet waren, der Arzt also, wenn der Freund nicht versichert gewesen wäre, ihn ganz umsonst behandelt hätte. Beide sprachen gegenüber Freunden ganz offen über diese Berechnungsart, beide sahen nichts Böses darin, weil ja die Versicherung ihrer Meinung nach völlig zu Recht zahlte (dafür wurden ja schließlich die Prämien gezahlt), und

weil die Rechnungen trotz erheblicher und langwieriger Bemühungen immer noch sehr niedrig gehalten waren.

Trotzdem ist auch in diesem Fall objektiv ein Betrug der Versicherungsgesellschaft gegeben, denn diese hätte, voll aufgeklärt, niemals die Honorare in voller Höhe zurückerstattet. Strafbar haben sich die beiden Beteiligten wohl deshalb nicht gemacht, weil die subjektiven Tatbestandsmerkmale des Betruges nicht vorlagen: Der Vorsatz (d. h. das Handeln im Bewußtsein der Erfüllung der objektiven Tatbestandsmerkmale) fehlt, weil die Beteiligten in einem wesentlichen Irrtum über die zivilrechtliche Bedeutung ihrer Handlungsweise befangen waren.

Immerhin liegt eine Gefahr strafrechtlicher Verfolgung auch in einem solchen Fall vor, wo jeder, der die Beteiligten genau kennt, von vornherein ihre Gutgläubigkeit unterstellt. Wenn die Versicherungsgesellschaft, die ihrerseits nur weiß, daß sie gar vielfach betrogen wird, die Sache zur Anzeige bringt, werden dem Arzt und dem Patienten erhebliche Scherereien erwachsen, ja, es kann sein, daß ihnen alle Beteuerungen der Gutgläubigkeit nichts nützen. Man denke nur, daß der Arzt etwa eine ganze Reihe solcher Freunde und vielleicht jahrelang so behandelte, daß er zufällig gleichzeitig mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten zu kämpfen hatte usw. Für den Arzt kann der Fall dadurch noch erschwert werden, daß — wie es z. B. in dem eingangs geschilderten Fall war — er selbst dem Patienten den Vorschlag gemacht hat, die Rechnung nur in Höhe der rückerstatteten Summe zu zahlen. Dann kann ihm Mittäterschaft oder Anstiftung zum Vorwurf gemacht werden, und es kann ihm doppelt schwerfallen, seine Unschuld zu beweisen.

So schwer, wie Dr. Graf es darstellt, hält eine Verurteilung eines Patienten zu Versicherungsbetrug vielfach nicht: Die fehlenden Voraussetzungen nimmt, je nach der Persönlichkeit der Beteiligten, das Gericht oft als gegeben an, wenn andere Umstände belastend wirken (Vorstrafen, Häufung der Fälle o. ä.).

2. Des weiteren muß ich auf die zivilrechtliche Verantwortlichkeit hinweisen. Der Arzt kann sich neben dem Patienten Schadensersatzpflichtig machen. Der Patient haftet allein stets aus der Verletzung seines Versicherungsvertrages heraus, auch wenn ihm nur Fahrlässigkeit zur Last fällt. Der Arzt wird nur haften, wenn das Zivilgericht annimmt, daß er sich strafbar gemacht habe, also vorsätzlich gehandelt habe. Dazu braucht ein Strafverfahren nicht durchgeführt zu sein, doch geben die Zivilgerichte vielfach solche Sachen nachträglich an die Staatsanwaltschaft weiter.

Voraussetzung sowohl für den Betrug wie für die Schadensersatzpflicht ist zwar immer, daß eine Vermögensschädigung der Versicherungsgesellschaft vorliegt. Wenn nun ohne solche Abmachung die Behandlung und Berechnung genau so vorgenommen worden wäre, und wenn der Wille des Arztes (wie im eingangs geschilderten Fall) nur darauf ging, dem Patienten einen Teil des Honorars zu erlassen, könnte man annehmen, hier läge schon dies Grundersfordernis der Vermögensschädigung nicht vor, denn die Versicherungsgesellschaft hätte ja — ob mit, ob ohne Erlaß der Selbstbeteiligungssumme des Patienten — genau dieselbe Leistung zu erfüllen gehabt. Das ist aber ein Trugschluß. Eine Rechnung, bei deren Erteilung vereinbart ist, daß sie nur zu drei Vierteln bezahlt werden soll, ist eben nur in dieser Höhe wirksam erteilt. Nur von diesen drei Vierteln braucht die Versicherung wiederum 75 Prozent zu ersetzen. Die Gesellschaft ist also um ein Viertel des von ihr gezahlten Betrages geschädigt. Anders wäre es nur dann, wenn es der Versicherungsgesellschaft gleichgültig wäre, ob der Versicherte etwas zuzahlt oder nicht. Sie hat aber im Gegenteil ein Interesse an dessen Zahlungspflicht. Und auch die Ärzte haben, richtig gesehen, ein Interesse an der korrekten Durchführung dieser Bestimmung

Steuerecke

Zulässige Abzüge bei der Ermittlung des steuerpflichtigen Gewinnes von Angehörigen freier Berufe.

Von Dr. Werner Spöhr, Kiel,

Mitglied A 70 der Reichschrifttumskammer.

(Nachdruck verboten.)

(Fortsetzung.)

der Versicherungsverträge. Da es bei den Mittelstandsversicherungen die Prüfungen durch Vertrauensärzte und KVD. und die strikten Behandlungsanweisungen der Sozialversicherung nicht gibt, wäre, wenn diese Zuzahlungspflicht der Versicherten lag gehandhabt würde, die unausbleibliche Folge eine übermäßige Ausnutzung der Versicherung, die Prämien erhöhungen oder Einführung solcher Sicherungen wie bei der Sozialversicherung oder einen Zusammenbruch der Gesellschaft befürchten ließen. Die Ärzteschaft hat aber an dem Bestehen guter Mittelstandsversicherungen ein Interesse, da sie eine große Zahl von Patienten, die sonst faule Kunden wären, zahlkräftig machen.

3. Warnen muß ich noch vor der Gefahr, die in der Erteilung einer von vornherein quittierten Rechnung liegt. Do die Mittelstandsversicherungen die Vorlage einer quittierten Rechnung (d. h. den Nachweis der Zahlung vor Rückerstattung) verlangen, wird öfter an den Arzt das Ansinnen gestellt, die unbezahlte Rechnung schon zu quittieren, um die Umstände und Kosten einer späteren Rücksendung und Wiedersendung der Rechnung zu ersparen. Ich selbst habe optima fide eine Zeitlang mit Ärzten, mit denen ich gut bekannt war, dies Verfahren gepflogen. Ist der Patient ehrlich, zahlt er also dem Arzt tatsächlich die Rechnung, bevor er sie der Versicherung weitergibt, so ist alles in Ordnung. Der Arzt läuft aber stets die Gefahr,

1. daß der Patient bona oder mala fide nicht zahlt und sich auf die Quittung beruft, wenn er später gemahnt wird. Der Arzt kann zwar die Quittung kondizieren, muß aber solchenfalls beweisen, daß er die Quittung ohne Rechtsgrund gegeben habe.
2. daß der Patient ihm nichts zahlt, die Rechnung aber der Versicherungsgesellschaft einreicht und nun entweder dem Arzt nur den Versicherungsbetrag anbietet — oder gar auch den noch behält. Bekommt der Arzt den Versicherungsbetrag und wird er zugleich um Niederschlagung des Restes der Rechnung gebeten, so bringt eine Gewährung solcher Bitte den Arzt in die Gefahr, in ein Strafverfahren wegen Betruges hineingezogen zu werden. Hier sprechen dann die äußeren, klar erkennbaren Umstände gegen ihn, und es wird ihm schwerfallen, nachzuweisen, daß er subjektiv schuldlos ist. Semper aliquid haeret.

Deshalb kein falsches Entgegenkommen an den Patienten aus „Kundendienst“! Zur Ablehnung der Forderung vorzeitiger Quittung genügt der Hinweis, daß der Patient über die Post oder die Bank zahlen kann, und daß die Versicherungen den Einzahlungsabschnitt von Zahlkarten, Postchecküberweisungen, Postanweisungen, die Einzahlungsquittung der Bank oder die von den meisten Banken auf Verlangen erteilte Bescheinigung über die Durchführung einer Ueberweisung von Konto zu Konto als ausreichenden Nachweis ansehen.

(Arzteblatt für Homburg 31/36.)

Deutsche Aerzte

unterstützt den

Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten

durch Ermittlung der Ansteckungsquellen!

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

Sachliteratur: Aufwendungen für — sind im allgemeinen nicht abzugsfähig (RStB. v. 19. 12. 34., RStBl. 1935, S. 414). Sie sind jedoch dann abzugsfähig, wenn sie im beruflichen Interesse erforderlich sind und sich in dem für den Beruf üblichen Rahmen halten (RStB. v. 28. 11. 34., RStBl. 1935, S. 125).

Fahrtkosten: Kosten der zur Ausübung der Praxis unternommenen Fahrten sind abzugsfähig, einerlei, mit welchem Beförderungsmittel die Fahrten vorgenommen werden, jedoch nur in der tatsächlich entstandenen Höhe.

Fahrtkosten für Fahrt zwischen Wohnung und den Räumen der Praxis: sind abzugsfähig (RStB. v. 19. 9. 29., RStBl. 1929, S. 910, v. 31. 10. 34., RStBl. 1935, S. 125, v. 7. 11. 34., RStBl. 1935, S. 134, v. 9. 12. 34., RStBl. 1935, S. 838). Sie sind jedoch dann nicht abzugsfähig, wenn der Steuerpflichtige freiwillig seinen Wohnsitz an einem von seinen Praxisräumen entfernten Ort nimmt, in dem üblicherweise die am Ort der Praxis des Steuerpflichtigen tätigen Personen nicht mehr zu wohnen pflegen und wenn für diese Wahl des Wohnsitzes lediglich persönliche Gründe maßgebend sind (RStB. v. 12. 9. 33., RStBl. 1933, S. 1240).

Familienangehörige: Vergütungen an in der Praxis mitarbeitende Familienangehörige sind abzugsfähig, wenn ein Dienstverhältnis vorliegt. Ein Dienstverhältnis zwischen Ehegatten kann jedoch auch bei dahingehenden Abmachungen der Eheleute einkommensteuerlich nicht anerkannt werden. Die Höhe der Aufwendungen für andere in der Praxis tätige Familienangehörige ist nur nachzuprüfen, wenn ein Versuch der Gewinnenteilung aus tariflichen Gründen vorliegt, dagegen nicht, wenn tatsächlich keine steuerlichen Vorteile durch Festsetzung zu hoher Gehälter entstanden sind (umfangreiche Rechtsprechung).

Feuerversicherungsbeiträge siehe „Versicherung“.

Fortbildungskosten im Beruf sind nicht abzugsfähig, — für Angestellte des Steuerpflichtigen sind regelmäßig dann abzugsfähig, wenn sie nur für kurze Zeit und nicht in erheblichem Umfang gewährt werden. — an in der Praxis tätige Verwandte sind dagegen in der Regel nicht abzugsfähig.

Freie Station: Aufwendungen durch Gewährung von — an in der Praxis tätige Angestellte sind abzugsfähig, an in der Praxis tätige Familienangehörige dagegen nicht, selbst wenn für sie steuerrechtlich ein Dienstverhältnis anerkannt wird. Fürsorgekassenbeiträge sind abzugsfähig (wenn auch nicht als Betriebsausgaben, so doch als Sonderausgaben).

Gebäudeentschuldungssteuer siehe „Steuern“.

Gebäudesteuer siehe „Steuern“.

Gebühren siehe „Öffentliche Abgaben“.

Gehalt für Arbeitnehmer ist abzugsfähig.

Geldbeschaffungskosten sind abzugsfähig, soweit sie unmittelbar der Ertragsicherung dienen, jedoch nicht, soweit sie allein auf die Beschaffung der Kapitalanlage entfallen.

Gemeindeabgaben siehe „Öffentliche Abgaben“.

Gemeinnützige Zwecke: Zuwendungen für — sind nicht abzugsfähig (RStB. v. 23. 6. 33, RStBl. 1933, S. 811, 812).

Ebenso sind Spenden an gemeinnützige oder wohltätige Vereine nicht abzugsfähig.

Gerichtskosten sind abzugsfähig, wenn sie in Prozessen für die Praxis entstehen. — in Aufwertungsprozessen sind abzugsfähig (RStB. v. 12. 12. 28, RStBl. 1929, S. 138). — anlässlich eines Erbfalls sind nicht abzugsfähig (RStB. v. 18. 12. 30, RStBl. 1931, S. 381).

Gewerbeertragssteuer siehe „Steuern“.

Gewerbekapitalsteuer siehe „Steuern“.

Gewerbelohnsummensteuer siehe „Steuern“.

Gewerbesteuer siehe „Steuern“.

Gratifikationen an Arbeitnehmer sind abzugsfähig.

Grundbesitzsteuern siehe „Steuern“.

Grundbesitzervereinsbeiträge sind abzugsfähig.

Grunderwerbssteuer siehe „Steuern“.

Grundsteuer siehe „Steuern“.

Grundvermögensteuer siehe „Steuern“.

Haftpflichtversicherung siehe „Versicherung“.

Hausangestellte: Aufwendungen für — sind nicht abzugsfähig, jedoch sind Kosten für Hauspersonal insoweit abzugsfähig, als es auch in der Praxis tätig wird*).

Haussteuer siehe „Steuern“.

Hausverwaltungskosten sind abzugsfähig.

Hauszinssteuer siehe „Steuern“.

Heilmittel: Kosten der Beschaffung von — und Hilfsmitteln der Heilbehandlung aller Art, die zum Verbrauch in der Praxis bestimmt sind, sind abzugsfähig.

Hinterbliebenenkassenbeiträge sind abzugsfähig (RStB. v. 27. 8. 30, RStBl. 1930, S. 807), wenn auch nicht als Betriebsausgaben, so doch als Sonderausgaben.

Hinterbliebenenrentenversicherung: Beiträge zur — sind abzugsfähig (wenn auch nicht als Betriebsausgaben, so doch als Sonderausgaben), auch wenn die Beiträge auf Grund einer beruflichen Zwangsgliedschaft geleistet werden (RStB. v. 28. 8. 30, RStBl. 1930, S. 808).

Hitlerspende der Deutschen Wirtschaft: Beiträge zur — sind nicht abzugsfähig (RStB. v. 23. 6. 33, RStBl. 1933, S. 811, 812).

Honorar: Alle Kosten, die zum Zwecke der Einziehung des Honorars aufgewendet werden müssen (z. B. Porto, Druckkosten für Formulare, Schreibkosten, Abzüge von Verrechnungsstellen und Inkassostellen, Kosten für Prozesse), sind abzugsfähig.

Hypothekenbeschaffungskosten sind abzugsfähig, wenn die Beschaffung im Interesse der Praxis und nicht zu privaten Zwecken (z. B. Aussteuer) erfolgt (RStB. v. 2. 10. 29, VI A 1111/29).

Hypothekenzinsen für Hypotheken, die auf dem Grundstück, in dem die Praxis betrieben wird, ruhen, sind abzugsfähig, soweit die Hypothek nicht zu privaten Zwecken benutzt wird.

Instrumente: Kosten für Anschaffung von — für die Ausübung des Berufes sind abzugsfähig.

Invalidenversicherungsbeiträge s. „Versicherung“.

Jubiläumsgaben an Arbeitnehmer sind abzugsfähig (RStB. v. 16. 2. 27, RStBl. 1927 S. 146), sowohl, wenn die Jubiläumsgaben aus Anlaß eines Jubiläums des Arbeitgebers gegeben werden, als auch, wenn sie anlässlich eines Dienstjubiläums des Arbeitnehmers gegeben werden.

Kammerbeiträge sind abzugsfähig.

Kanalisationsgebühren sind abzugsfähig, wenn sie für das Grundstück, in dem die Praxis betrieben wird, gezahlt werden.

Kapitalbeschaffungskosten sind abzugsfähig, wenn die Beschaffung des Kapitals für Zwecke der Praxis erfolgt.

Kapitalhingabe zur Ablösung laufender Ausgaben ist abzugsfähig (RStB. v. 1. 7. 31, RStBl. 1931 S. 668).

Kapitalverkehrsteuer siehe „Steuern“.

Kapitalverwaltungskosten siehe „Depotgebühren“.

Kirchenlasten sind abzugsfähig.

Kirchensteuern siehe „Steuern“.

Kirchliche Vereinigungen: Beiträge an — sind nicht abzugsfähig.

Kirchliche Zwecke: Zuwendungen für — sind nicht abzugsfähig (RStB. v. 16. 11. 27, RStBl. 1928 S. 90; v. 4. 6. 30, RStBl. 1930 S. 480).

Kleidung: Aufwendungen für die tägliche Kleidung innerhalb und außerhalb des Berufes sind in der Regel nicht abzugsfähig (RStB. v. 7. 9. 28, RStBl. 1928 S. 355); sie sind nur insoweit abzugsfähig, als in dem Berufe des Steuerpflichtigen ein unverhältnismäßig hoher Verschleiß der Kleidung typisch und deshalb ein Mehraufwand über den durch die allgemeine Lebenshaltung bedingten Aufwand hinaus erforderlich ist (RStB. v. 20. 4. 33, VI A 1200/32).

Kommunalabgaben siehe „Öffentliche Abgaben“.

Kraftfahrzeugsteuer siehe „Steuern“.

Kraftwagen: Die Kosten für die Haltung eines — sind abzugsfähig, wenn und insoweit der Wagen für berufliche Zwecke gehalten wird. Wenn der Wagen außer für berufliche Zwecke auch für private Zwecke gehalten wird, so sind die dadurch entstehenden Kosten nicht abzugsfähig.

Krankenkassenbeiträge sind abzugsfähig (wenn auch nicht als Betriebsausgaben, so doch als Sonderausgaben).

Krankheitskosten sind nicht abzugsfähig, es sei denn, daß es sich um die Kosten für die Heilung einer typischen Berufskrankheit handelt.

Krankenversicherungsbeiträge siehe „Versicherung“.

Kreditprovision an eine Bank für Gewährung eines Bankkredits für berufliche Zwecke ist abzugsfähig (RStB. v. 22. 1. 30, RStBl. 1930 S. 145).

Künstlerische Vereinigungen: Beiträge an — sind in der Regel nicht abzugsfähig, sie können aber abzugsfähig sein, wenn die Beiträge ausschließlich zu beruflichen Zwecken gezahlt werden.

Kurkosten sind im allgemeinen nicht abzugsfähig, können es aber ausnahmsweise dann sein, wenn sie zur Behebung oder Vorbeugung einer Gesundheitschädigung dienen, die mit der Erwerbstätigkeit des Steuerpflichtigen in unmittelbarem Zusammenhang steht und bei der Art der Tätigkeit typisch ist: sogenannte Berufskrankheit (RStB. v. 30. 7. 29, RStBl. 1929 S. 554; v. 19. 8. 31, RStBl. 1931 S. 894).

*) Jedoch ist für jede Hausgehilfin für jeden vollen Kalendermonat in dem sie zum Haushalt des Steuerpflichtigen gehört, vom Gesamtbetrag der Einkünfte ein Betrag von monatlich 50.— RM. abzugsfähig.

Verschiedenes

Inhalt von Hausapotheken für den Luftschutz.

Da nach den Erfahrungen des italienisch-abessinischen Krieges keinerlei Zweifel mehr darüber bestehen kann, daß — leider — in zukünftigen Kriegen die Flugzeugwaffe eine besonders verhängnisvolle Rolle spielen wird, so wird weitgehenden Abwehrmaßnahmen jetzt in allen Ländern erhöhte Bedeutung zugewendet. Damit wird nach den gemachten Erfahrungen nun allgemein gerechnet, daß leider auch die unbeteiligte Zivilbevölkerung von den Schrecken des vertikalen Krieges nicht verschont werden wird. Diese Ueberzeugung setzt sich mehr und mehr auch in ausgesprochen neutralen Ländern durch. Selbst die Schweiz, welche mit Recht stolz darauf ist, nach im Weltkrieg eine „Insel des Friedens“ geblieben zu sein, hat jetzt neben militärischen Maßregeln zur Verteidigung ihrer Neutralität auch ganz besonders dem passiven Luftschutz Aufmerksamkeit zugewendet.

Unter den hier interessierenden Maßnahmen verdient das Muster Beachtung, welches die Luftschuttkommission des Alpenlandes für die Zusammensetzung der Hausapothekes gearbeitet hat. Dieses Materialverzeichnis wird ergänzt durch eine Anleitung über die Abgabe, Aufbewahrung, den Unterhalt und die Verwendung des Sanitätsmaterials. An der Zusammenstellung der einfachen Luftschutz-Hausapothekes der Schweiz haben die Sachleute aller Gruppen mitgearbeitet, so daß eine Uebersicht des Inhalts und der wichtigsten Gebrauchsanweisungen um so mehr allgemeines Interesse verdienen wird, als der Preis für die in den Apotheken und Dragerien vorrätig gehaltenen Muster sich nur auf 19.20 RM. stellt.

An Chemikalien und Medikamenten enthält eine derartige Hausapothekes:

- 500 g Chlorkalk, in wasserdichter Verpackung, in einer Blechschachtel untergebracht;
- 250 g Schmierseife in einem Deckeltapf;
- 100 g doppeltkohlen-saures Natron in Glaspackung;
- 20 Tabletten zu 0,5 g übermangansaures Kali im Glasbehälter;
- 2 Tuben zu 50 g Brandsalbe;
- 1 Tube alkalische Augensalbe und
- 10 Pinselampullen zu je 1 cem Jadtinktur.

An Verbandmaterial enthält die Musterapothekes:

- 5 Gazebinden von 10 cm Breite und 10 m Länge;
- 5 Gazebinden von 5 cm Breite und 10 m Länge;
- 2 Päckchen Verbandwatte zu je 25 g;
- 1 Karton mit 8 Gazekampressen;
- 2 Pakete mit je 2 Stück Verbandpatronen;
- 2 Idealbinden;
- 1 Rolle Heftpflaster von 5 cm Breite und 1 m Länge sowie
- 12 Sicherheitsnadeln.

Ueber die Verwendung der Chemikalien, Medikamente und Verbandmaterialien sind folgende Elementar-Erläuterungen beigefügt:

Chlorkalk dient in 5—10prozentiger Aufschwemmung (3 bis 6 Eßlöffel auf einen Liter Wasser) zum Abwaschen der Haut bei Kampfstoffverletzungen. Die Lösung darf aber nicht in die Augen gebracht werden.

Mit 10prozentiger Lösung der Schmierseife (5 Eßlöffel auf einen Liter Wasser) werden Gasvergiftete gewaschen.

In 3prozentiger Lösung des doppeltkohlen-sauren Natrons (2 Eßlöffel auf einen Liter Wasser) können Gasvergiftete genau so wie mit Schmierseife gewaschen werden. Die Lösung dient auch zum Gurgeln bei Halsbeschwerden. Dagegen soll zum Abwaschen der Augen bei Verletzungen der Sehorgane wie zu Nasenspü-

lungen und zu feuchten Verbänden bei Hautverletzungen nur die 1prozentige Lösung (1 gestrichener Eßlöffel auf einen Liter Wasser) benutzt werden. Innerlich kann bei Magenbeschwerden doppeltkohlen-saures Natron in einer Lösung von einem Kaffeelöffel auf ein Glas Wasser dienen.

Von übermangansaurem Kali wird eine Tablette auf zwei Liter Wasser für Umschläge bei Hautverletzungen aufgelöst.

Während die Brandsalbe für Verbände bei Hautverletzungen bestimmt ist, dient die in den Muster-Luftschutz-Hausapotheken vorrätige alkalische Augensalbe zur Behandlung der Sehorgane und der Nase.

Die Jadtinktur in Ampullen ist zur allgemeinen Wundbehandlung vorgesehen.

Bei den Verbandstoffen lautet die Instruktion dahin, daß diese mit Ausnahme der Idealbinden für den ersten Verband bei Verwundungen aller Art bestimmt sind. Mit derartigen Verletzungen ist bei einem Luftangriff mit Brand- und Brisanzbomben zu rechnen. Die Idealbinden bleiben vorbehalten für Blutstillung durch Umschnürung bei Schlagaderblutungen an den Gliedern. Hier wird in der Anleitung besonders darauf hingewiesen, daß diese Binden unter ziemlich starkem Zug um das Glied gebunden werden sollen. Alle ihre Umgänge müssen sich decken, und zuletzt erfolgt Befestigung mit einer der im Behälter vorrätigen Sicherheitsnadeln. Weiter wird ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, daß nach spätestens 1½ Stunden die Umschnürung gelockert oder ganz abgenommen werden muß, weil sonst insalge Störung des Blutumlaufes Brand eintreten kann. Bis zur Ankunft des Arztes ist dann die Blutung durch Fingerdruck oder durch Ausstopfen mittels einer Verbandpatrone zu stillen.

In dieser mustergültigen Hausapothekes hat man in der Schweiz absichtlich zur Vermeidung unnützer Kosten nur die notwendigsten Materialien zusammengestellt. Es soll dadurch erreicht werden, daß die erste Hilfe bei chemischen Schädigungen und Verwundungen, wie sie bei Luftangriffen zu befürchten sind, selbst durch Laien auf Grund des Inhaltes und der Anleitungen geleistet werden kann. Das gesamte Material ist in einem gut verschließbaren Behälter (die Praxis wird noch erweisen, ob Ausführungen aus Blech oder Holz zweckmäßiger sind) so untergebracht, daß es vor Licht, Staub und Feuchtigkeit geschützt ist und jederzeit leicht transportiert werden kann. G.

Medizinstudenten und Wehrdienst.

Wieweit kann freiwilliger Dienst auf das Studium angerechnet werden?

In einem Erlaß vom 12. Februar 1936 hatte der Reichs- und Preussische Minister des Innern bestimmt, daß Studenten oder Abiturienten, die vor dem 1. Januar 1914 geboren sind und ein Jahr Militärdienst freiwillig ableisten, immatrikuliert bleiben können, oder, sofern sie noch nicht immatrikuliert waren, die Immatrikulation beantragen können. Sie haben sich dann zur Ableistung des Dienstes in der Wehrmacht beurlauben zu lassen. Ein Belegen von Vorlesungen während der militärischen Dienstzeit ist nicht möglich.

Nach einem Runderlaß vom 12. Juni 1936 findet der vorstehende Erlaß auch auf Studierende der Medizin und der Zahnheilkunde Anwendung, mit der Maßgabe, daß diesen der mindestens einjährige freiwillige Truppendienst mit einem Halbjahr auf das Studium angerechnet werden kann. Die Anrechnung darf nur nach Prüfung des Einzelfalles und nur mit Zustimmung des Reichs- und Preussischen Innenministers erfolgen. Sie kommt nur dann in Betracht, wenn keine Bedenken gegen die Verkürzung der Studienzzeit be-

Bei Hypertonie, Arteriosklerose,
Angina pectoris u. Angiospasmen

Theominal

Beseitigung der Gefäßspasmen / Regulierung des
Gefäßtonus / Schnelle Linderung der subjektiven
und objektiven Beschwerden



»Bayer«
Leverkusen a. Rh.

Originalpackung: Röhrchen mit 20 Tabletten zu 0,33 g

Schmerz, Infektion, Rekonvaleszenz

Eu-Med

Coffein 0,05, Phenacetin, Pyrazol. phenyldimethyl-, Dimethylaminopbenazon $\bar{\bar{a}}$ 0,15

Indikationsgebiet: ANTINEURALGICUM, ANTIRHEUMATICUM
und ANTIPYRETICUM, prophylaktisch besonders auch bei postop-rativen
Schmerzen in der Zahnpraxis.

1 Originalschachtel mit 10 Tabl. Inhalt à 0,5 • 1 Originalschachtel mit 20 Tabl. Inhalt à 0,5

Uro-Med

Allgemeines Desinfizienz bei Infektionskrankheiten

Acid. camph. Phenyl. salicyl., Hexamethylentetramin $\bar{\bar{a}}$ 0,075, Anaestbesin (I. G. Hoechst) 0,01

Indikationsgebiet: Cystitis, Pyelitis, Gonorrhoe und deren Komplika-
tionen, Prostatitis, Spermatozystitis, Epididymitis, bei allen entzündlichen
Prozessen der weiblichen Adnexe. — Alters-Prostatahypertrophie.

1 Originalschachtel mit 30 Drag. Inhalt à 0,235 • 1 Originalschachtel mit 60 Drag. Inhalt à 0,235

Calmed

Das hochwertige Kalkpräparat mit 22% resorbierb.
Kalkgehalt in der Rekonvaleszenz

Calcium malonicum

Indikationsgebiet: Manifestationen der Tetanie, eklamptische Anfälle,
Laryngospasmus, Asthma, Heufieber. Allgem. Schwäche und Erschöpfungszu-
stände im Kindesalter, wie sie bei stark wachsenden Kindern häufig beobachtet
werden. Nervöse Zustände älterer Kinder, sowie bei Erwachsenen Zeichen abnor-
mer Unruhe, Erschöpfbarkeit, Schlafstörungen. Bronchialdrüsen-Tuberkulose.

1 Originalpackung mit 48 Tabletten (Cal. mal. 1 g p. Tabl.) • 1 Originalpackung mit
60 g Pulver (Cal. mal. 50 g) • 1 Originalpackung mit 125 g Pulver (Cal. mal. 100 g)

Muster und Literatur werden den Herren Ärzten gern zur Verfügung gestellt.

MED

Fabrik Chemisch - Pharmazeutischer Präparate Dr. Tell & Co., Berlin O 112.

stehen. Sie ist insbesondere dann abzulehnen, wenn bereits andere Studien auf die medizinische oder Zahnmedizinische Studienzeit angerechnet worden sind, oder durch die Anrechnung des ersten oder zweiten Abschnittes des medizinisch-vorklinischen Studiums auf weniger als zwei Halbjahre oder das medizinisch-klinische Studium auf weniger als fünf Halbjahre, bzw. das Zahnmedizinisch-vorklinische und -klinische Studium auf weniger als je drei Halbjahre verkürzt werden würde.

Das Tuberkulosehilfswerk der NSD.

Die Erfolge des ersten Jahres.

Vor Jahresfrist wurde vom Hauptamt für Volkswohlfahrt das Tuberkulosehilfswerk ins Leben gerufen, dessen zusätzliche Maßnahmen bereits einen beachtlichen Umfang angenommen haben und von den übrigen Aktionen der NSD. nicht mehr wegzudenken sind. Das Tuberkulosehilfswerk ist nur zuständig für den Personenkreis, für den weder die Sozialversicherung noch die öffentliche Fürsorge auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen eintreten kann. Es handelt sich hier besonders um die Kreise der kleinen Gewerbetreibenden, Landwirte und anderen Nicht-versicherten. Das Hilfswerk ist in einem Jahre so ausgebaut worden, daß die Arbeit in allen 32 Gauen aufgenommen werden konnte. Wie Dr. Rasenkranz vom Hauptamt für Volkswohlfahrt in der Deutschen Zeitschrift für Wohlfahrtspflege mitteilt, sind seit Errichtung des Tuberkulosehilfswerkes bereits über 3000 Volksgenossen auf Kosten der NSD. einer Heilstättenkur zugeführt worden. Annähernd die dreifache Zahl von Anträgen auf Durchführung eines Heilverfahrens wurde an andere Kostenträger vermittelt. Das Hilfswerk sieht seine größte Aufgabe darin, in der Tuberkulosebekämpfung mit allen beteiligten Kreisen zusammenzuarbeiten, um im Sinne einer großen Arbeitsgemeinschaft nach einheitlichen Richtlinien die Bekämpfung der Tuberkulose in Deutschland zu intensivieren. Die Abmachungen mit den Sozialversicherungsträgern und dem Gemeindetag geben zu der Hoffnung Anlaß, diese Volksseuche in absehbarer Zeit zurückzudrängen.

Reichstagung des Tuberkulose-Hilfswerkes der NSD.

Im Rahmen der Reichs-Tuberkulose-Tagung in Warnemünde vom 3. bis 6. Juni fand eine Sondertagung des Tuberkulose-Hilfswerkes der NSD. statt. Der Leiter des NSD.-Amtes für Volksgesundheits, Dr. Walter, stellte dabei als Ziel der Arbeit von Partei und Staat heraus, alle Maßnahmen der Tuberkulosebekämpfung auf gesundheitlichem und fürsorgerischem Gebiet zusammenzufassen. Nur so sei es möglich, die verheerenden Wirkungen, die die Seuche der Tuberkulose in der Gesundheit und damit der Wehrkraft unseres Volkes anrichtet, auf das erreichbare Mindestmaß herabzudrücken. Dr. Reutti schilderte die in den letzten Jahren eingetretenen gesetzlichen und verwaltungsmäßigen Neuregelungen. (Zahnärztl. Mitt. 26/36.)

Herbstkurzeit in Bad Soden am Taunus.

Im Frühling und Sommer hat das idyllisch am Taunus gelegene Heilbad Soden, das weltbekannte Spezialbad für Katarrhe, Asthma und Herzleiden, seine Schönheiten — im Herbst wirkt es in der Buntfärbung seines reichen Waldgebietes eigenartig bezaubernd. Verstärkte Kräfte lassen sich bei Jahreszeitwechsel in den 26 vorhandenen warmen Mineralquellen, von denen ein Dutzend für Trink-, Bade- und Inhalationskuren zu Gebrauch stehen. Wunderbrunnen fließen zu den Kureinrichtungen, die auf zweckmäßigste Anwendungsart der Heilwässer eingerichtet sind. Von den Aerzten wird Bad Soden am Taunus

wegen seines milden Klimas und seiner geschützten Lage auch empfindsamsten Kranken als Herbst- und Winterkurort empfohlen. Mit den heilenden und aufbauenden Naturkräften spendet Soden am Taunus erfreuliche Kulturwerte. Bad Soden am Taunus ist nicht nur der Ort, wo Leidende Genesung finden, sondern gerade im Herbst ein idealer Urlaubsaufenthalt für Gesunde. Ruhe und zwanglose Geselligkeit kann man im Rahmen der Naturschönheit genießen. Es wird nach den großen Serien im Kurhaus, in den Hotels und Pensionen allen Gästen das Höchstmögliche geboten. Man kann zu sehr bescheidenen Preisen leben. Herrliche Tage und Wochen bringt in Soden der Spätsommer und Frühherbst; sie schaffen eine neue Kurzeit, für die bei entsprechender Anwesenheitsliste schon wieder neue Gäste varangemeldet sind. Alle Auskunft über Kuren, Reise und Unterkunft erteilt die Badeverwaltung Bad Soden am Taunus.

Sonderlehrgang

über das gesamte Gebiet der Erb- und Rassenfragen.

Im Auftrage des Reichs- und Preussischen Ministeriums des Innern veranstaltet der Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst E. V. zusammen mit dem Rassenpolitischen Amt der NSDAP. vom 1. November 1936 bis 30. Juni 1937 einen Sonderlehrgang aus dem gesamten Gebiete der Erb- und Rassenfragen und der nationalsozialistischen Rassenpolitik. Der Lehrgang bezweckt, einen genügenden wissenschaftlichen Nachwuchs sicherzustellen und jüngere Aerzte, die beabsichtigen, die amtsärztliche Laufbahn einzuschlagen, für ihre spätere Tätigkeit auf dem Gebiete der Erb- und Rassenpflege vorzubereiten. Die wissenschaftliche Ausbildung wird dem Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik übertragen. Sie wird besondere Kenntnisse in Genetik, Erbbiologie, Rassenhygiene und Anthropologie mit entsprechender methodischer und praktischer Schulung (Meßtechnik, Statistik, Vaterschaftsbeugutachtung, Zwillingforschung, Erbgesundheitsgerichtsgutachten und Rassendiagnose) vermitteln. Außerdem sollen von den Teilnehmern über gestellte Themen Referate verfaßt werden, die entweder in einer wissenschaftlichen Zeitschrift veröffentlicht oder im Kreise der gesamten Mitarbeiter des Instituts vorgetragen und kritisch erörtert werden. Die politisch-weltanschauliche Schulung ist dem Rassenpolitischen Amt der NSDAP. anvertraut.

Neues Malaria-Merkblatt des Reichsgesundheitsamtes.

In dem neuen Malaria-Merkblatt wird darauf hingewiesen, daß man in tropischen Küstengegenden nur unter Moskitoschutz, wozu mückenicherer Abschluß der Schlafräume mit Drahtgaze, d. h. der Türen, Fenster und sonstiger Oeffnungen zählt, übernachten soll. Da der Mückenschutz oftmals nicht zuverlässig durchgeführt werden kann, wird weiter verlangt, daß an Bord Chininvorbeugung oder Prophylaxe regelmäßig durchgeführt wird, indem man täglich entweder 0,3 g Chinin oder abwechselnd an allen geraden Tagen 0,2 g und an den ungeraden Tagen 0,4 g, oder auch täglich eine Tablette Chinoplasmin anwendet. Wenn man trotzdem an Malaria erkrankt, müssen entweder täglich fünfmal 0,2 g Chinin, 3—4 Wochen lang, oder an 21 aufeinanderfolgenden Tagen nach den drei Hauptmahlzeiten je eine Tablette Chinoplasmin oder an fünf Tagen nacheinander nach den drei Hauptmahlzeiten je eine Tablette Atebrin und an den drei folgenden Tagen je eine Tablette Chinoplasmin angewendet werden. Atebrin kann von Kranken ertragen werden, die Chinin und Chinoplasmin schlecht vertragen. Bei Auftreten von Schwarzwasserfieber darf weder

Chinin noch Chinaplasmin, wohl aber Atrebin verwendet werden. Der Kranke soll reichlich Flüssigkeit zu sich führen, jedoch keinen Alkohol.

Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens.

Unter Bekanntmachungen der Behörden ist in der heutigen Nummer die bayerische Verordnung über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens vom 12. August 1936 veröffentlicht, die in mehreren Punkten von der in Nr. 63 dieser Zeitung bekanntgegebenen Verordnung in Baden abweicht.

Südd. Apotheker-Zeitung 65/36.

Gerichtssaal

Wann darf der Arzt gegen den Willen des Kranken körperliche Eingriffe vornehmen?

Eine neue, grundsätzliche Reichsgerichtsentscheidung.

Der beklagte Arzt Dr. med. X machte am 14. Dezember 1929 der Klägerin, die über allgemeines Unwohlsein und Herzschwäche klagte, im Beisein ihrer Angehörigen eine Einspritzung mit einer Kampferlösung in die Beugeseite des rechten Unterarmes, abgleich die Klägerin sich gegen die Einspritzung sträubte. Sofort nach Einführung der Spritze liefen die Fingernägel blau an, nach einer Viertelstunde war auch der Unterarm blau verfärbt und geschwollen. Am 4. Januar 1930 mußte der Arm (wegen Einschrumpfens von Fingerspitze und Hand) im unteren Drittel und am 15. Februar 1930 (wegen fortschreitenden

Absterbens tieferer Schichten) im Ellenbaggelenk abgenommen werden. Die wegen Verlustes des rechten Unterarmes erhobene Schadensersatzklage ist vom Landgericht dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt, vom Oberlandesgericht Köln abgewiesen worden; und zwar hat das Oberlandesgericht keinen der beiden Klagegründe — Vornahme der Einspritzung gegen den Willen der Klägerin, Unterlaufen eines Kunstfehlers — als zum Ziele führend anerkannt. Das Reichsgericht hat jetzt das Urteil des Oberlandesgerichts aufgehoben und die Sache zur nochmaligen Verhandlung und Entscheidung an einen anderen Senat der I. Instanz zurückverwiesen. Aus den reichsgerichtlichen Entscheidungsgründen sind insbesondere die grundsätzlichen Ausführungen von Bedeutung, die sich mit der Frage befassen, ab und wann der Arzt Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit eines Kranken gegen dessen Willen vornehmen darf. Hierzu wird u. a. folgendes gesagt:

Die berufliche Stellung des Arztes hat im Laufe der neueren Entwicklung durch eine immer stärker hervortretende Kennzeichnung seiner Tätigkeit unter dem Gesichtspunkt einer öffentlichen Aufgabe eine grundlegende Aenderung erfahren. Das ist deutlich auch in der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (RGBl. I S. 1433) zum Ausdruck gekommen, wenn deren § 1 den Satz voranstellt, daß der Arzt zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen ist, und erläuternd u. a. im § 19 daselbst bestimmt wird, die deutsche Ärzteschaft sei berufen, zum Wohle von Volk und Reich für die Erhaltung der Gesundheit, des Erbgutes und der Rasse des deutschen Volkes zu wirken.

Dennoch bedingt die stärkere Betonung der öffentlichen Seite der ärztlichen Tätigkeit als solche nicht schlechthin eine grundsätzliche Aenderung in der Beurteilung der rechtlichen

Eine wesentliche Erleichterung in der Praxis

bietet die Verwendung
der Sauer Milch in Form
von:

Pelargon

Milchsäure-Vollmilchpulver
ohne Kohlehydratzusatz

unter ständiger Kontrolle
der Universitäts-
Kinderklinik in München

zur Bereitung hochwertiger
leichtverdaulicher Säuglings-
und Kleinkindermilch in jeder
gewünschten Konzentration

Eledon

Buttermilch in Pulverform
ohne Kohlehydratzusatz

unter ständiger Kontrolle
der Reichsanstalt zur
Bekämpfung der Säug-
lings- und Kleinkinder-
sterblichkeit

als Heilmahrung bei Durchfällen,
Ruhr und ruhrartigen Er-
krankungen, zur Zwemilch-
ernährung frühgeborener
Säuglinge, als Diätetikum
bei Ekzemen usw.

Hergestellt im
bayerischen Allgäu

Literatur durch

DEUTSCHE A. G. FÜR
NESTLE ERZEUGNISSE

Verkaufszentrale: Berlin-Tempelhof

Beziehungen zwischen dem Arzt und dem Kranken. Vielmehr ist der Arzt nach wie vor gehalten, die körperliche Unversehrtheit des Kranken zu achten, soweit sich nicht aus dem Arztovertrag oder kraft gesetzlicher Vorschrift etwas anderes ergibt. Ist das nicht der Fall, so darf der Arzt gegen den ausdrücklichen und ernstlichen Willen des Kranken auch dann körperliche Eingriffe nicht vornehmen, wenn der Eingriff nicht ohne unmittelbare Gefahr für das Leben des Kranken aufgeschoben werden kann. Anders ist der Fall zu beurteilen, wenn dem Arzt eine gesetzliche Ermächtigung zur Seite steht oder der Eingriff unter dem Gesichtspunkt eines überragenden öffentlichen Interesses gerechtfertigt erscheint. Der letztere Fall kann z. B. vorliegen, wenn für den Arzt ein Widerstreit erwächst zwischen den Pflichten, die ihm nach den erwähnten Grundsätzen dem Kranken gegenüber obliegen, und jenen, die sich für ihn auf der Grundlage der Bestimmungen der Reichsärzteordnung aus seinem öffentlichen Aufgabengebiet ergeben. Daß dann das Interesse des einzelnen an dem ihm gesetzlich gewährleisteten Schutze hinter dem öffentlichen Interesse an der Erhaltung der Volksgesundheit zurücktreten muß, steht außer Zweifel. Im gegenwärtigen Falle wäre der Eingriff durch den Beklagten zu rechtfertigen, wenn seine Unterlassung mindestens eine Gefährdung der Volksgesundheit hätte zur Folge haben können. Davon kann hier aber nicht die Rede sein.

Irrig ist es auch, wenn das Oberlandesgericht den von ihm aufgestellten allgemeinen Grundsatz — Entziehung der Herrschaft über den eigenen Körper der Willkür des einzelnen im Interesse der Gesundheit des Volksganzen — mit den Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und der Vierten Ausführungsverordnung dazu vom 18. Juli 1935 belegen will. Denn dort ist für außerhalb des eigentlichen Anwendungsgebietes des Gesetzes liegende Fälle die Unfruchtbarmachung oder Schwangerschaftsunterbrechung — in Frage kommen hauptsächlich die Fälle des § 14 Absatz 1 des Gesetzes — ausdrücklich „zur Abwendung einer ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit“ des einzelnen Kranken für zulässig erklärt. Es handelt sich dort um eine im Interesse des Kranken erlassene Ausnahmevorschrift gegenüber dem im übrigen auch vom Gesetz erkannten Grundsatz der Gebundenheit des Arztes an die Einwilligung des Kranken. Eine derartige Ausnahmevorschrift kann aber nicht ohne weiteres verallgemeinert werden. Eine gesetzliche Ermächtigung zur Vornahme des Eingriffs entgegen dem Willen der Klägerin stand dem Beklagten nicht zur Seite.

Abgesehen von dem oben Ausgeführten ist allerdings an der Rechtsprechung des Reichsgerichts (RGZ. B. 68 S. 431) festzuhalten, nach welcher es zu einer Einwilligung des Kranken zu einem seine körperliche Unversehrtheit verletzenden Eingriff

nicht bedarf, wenn Gefahr im Verzuge ist und die Einwilligung des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters nicht mehr eingeholt werden kann. Damit sind aber nur solche Fälle gemeint, in denen die Einholung der Einwilligung des Kranken nicht möglich ist, z. B. bei einer Bewußtlosigkeit des Kranken, oder wenn sich während einer in Narkose mit Einwilligung des Kranken vorgenommenen Operation ein viel weiterer Eingriff als dringend notwendig erweist und die Einwilligung des Kranken nicht mehr eingeholt werden kann. Entscheidend ist, daß der Arzt in solchen Fällen nach dem mutmaßlichen Willen des Kranken handelt. Ein Handeln gegen den ausdrücklichen Willen des Kranken ist aber auch bei Gefahr im Verzuge nicht gestattet, sofern nicht das Gesetz Ausnahmen zuläßt. Dem Arzte bleibt dann lediglich die Pflicht, durch eine entsprechende Belehrung auf den Kranken einzuwirken und ihn auf die Folgen seiner Weigerung aufmerksam zu machen.

Selbstverständlich kommt ein Handeln gegen den ausdrücklichen Willen des Kranken nur in Frage, wenn eine ernstlich gemeinte und von dem Arzt für ernstlich gemeint zu erkennende und verstandene Willensäußerung des Kranken vorliegt und nicht etwa nur ein reflektives äußeres Sträuben, das sich ganz natürlich aus der Angst des Kranken vor dem drohenden Eingriff erklären läßt und als nicht ernstlich gemeint ohne weiteres erkennbar ist. — Auch in dieser Hinsicht wird das Oberlandesgericht in neuer Verhandlung den Sachverhalt prüfen müssen. („Reichsgerichtsbriefe“ — III 298/35 — 19. 6. 1936.)

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

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelln München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz E. Seitz, München, Rumpfordstr. 25. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigengesellschaft, München 25, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Hans Radinger, München. DR. 5547 (II. D). 36 J. Pl. 6.

Beilagenhinweis.

Der heutigen Auflage für München-Stadt und München-Land liegt dem Aufruf zur Bildung einer Künstlervereinigung innerhalb der Münchener Aerzteschaft eine Postkarte bei.

Wir bitten alle in Frage kommenden Kollegen, insbesondere diejenigen, die Interesse an der Bildung eines Aerztorchesters haben, sich ihrer zu bedienen.

Ferner liegen der Gesamtauflage dieser Ausgabe 2 Prospekte bei, und zwar:

1. Ein Prospekt der Verlagsbuchhandlung Alwin Fröhlich, Leipzig.
2. Ein Prospekt „Beiladonna-Exclud-Zäpfchen“ der Firma Dr. Rud. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin.

DESITIN

DIE EXTERNE LEBERTRANSTHERAPIE

Arzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Rassenärztlichen 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 DD 125989. Landesstelle Bayern der RVD.: Postcheckkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dechsner, Haar b. München, Fernsprecher 475224.

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

Nummer 38

München, den 19. September 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Gustav Jaegers Sendung. — Aus fränkischen Residenzen. — Steuerede.

Der Charakter eines ganzen Volkes ist der treueste Abdruck seiner Gesetze und also auch der sicherste Richter ihres Wertes und Unwertes.
Schiller.

Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern, Gesundheitsabteilung.

Bekanntmachung über die Vorschriften über die bei der Serumiagnostik der Syphilis zur Anwendung kommenden Extrakte und Ambozeptoren. Vom 2. September 1936.

§ 10 der Vorschriften über die bei der Serumiagnostik der Syphilis zur Anwendung kommenden Extrakte und Ambozeptoren vom 31. Oktober 1934 (GVBl. S. 415) in der Fassung vom 21. April 1936 (GVBl. S. 85) erhält mit Wirkung vom 1. Juli 1936 folgende Fassung:

Die Gebühren der staatlichen Prüfung einschließlich der dem Sachverständigen zu zahlenden Vergütung fallen dem Hersteller zur Last.

Die Prüfungsgebühren für Extrakte betragen für jeden Liter:

- a) Extrakte für die Komplementbindungsreaktion nach Wassermann (WaR.) 6 RM.
- b) Extrakte für die Trübungsreaktion nach Meinicke und Dold, Extrakte für die Klärungsreaktion nach Meinicke 5 RM.
- c) Extrakte für die Färbungs-Eitochal-Reaktion nach Sachs-Witebsky, Extrakte für die Flockungsreaktion nach Kahn, Extrakte für die Ballungsreaktion nach Müller 10 RM.

Teile eines Liters, die $\frac{1}{4}$ Liter übersteigen, werden als ganze Liter berechnet.

Bei Beanstandungen und als Mindestgebühr ist die Gebühr für einen Liter zu zahlen.

Die Prüfungsgebühren für Ambozeptoren betragen für je 50 ccm:

- a) bei einem Titer von 1:1000 bis 1:4000 5 RM.
- b) bei einem Titer von 1:5000 und höher 10 RM.

Teile von 50 ccm werden wie volle 50 ccm berechnet. Bei Beanstandungen und als Mindestgebühr ist die Gebühr für 50 ccm zu zahlen.

Für die nach dem Ausland exportierten Extrakte und Ambozeptoren wird eine Rückvergütung der Gebühren in Höhe von 50 Proz. gewährt. Die Erstattung erfolgt durch Absetzung von der nächsten Gebührenrechnung auf Grund einer von der Herstellungstätte dem Institut vorzulegenden Bescheinigung des staatlichen Kontrollbeamten über die nach dem Ausland gelieferten Mengen.

Das gleiche gilt bei Lieferungen an die deutsche Wehrmacht mit der Maßgabe, daß an Stelle der Bescheinigung des staatlichen Kontrollbeamten eine Bestätigung des zuständigen Wehrmachtsapothekers vorzulegen ist.

München, den 2. September 1936.

J. A.: Dr. Schulze.

Der Führer und Reichskanzler hat den praktischen Arzt Dr. med. Ferdinand Späth unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Bezirksarzt im bayerischen Landesdienst ernannt.

Der Führer und Reichskanzler hat den approbierten Arzt Dr. med. et med. vet. Max Eder in München unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Bezirksarzt im bayerischen Landesdienst ernannt.

Staatsmedizinische Akademie in München.

VII. Lehrgang vom 4. November 1936 bis 15. Februar 1937.

Lehrplan.

1. Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik.
1. Rassenhygiene (Prof. Ernst Rüdin, Direktor der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie).
2. Erbfragen bei Geisteskranken und psychopathisch Minderwertigen (Prof. Ernst Rüdin).
3. Ererbter und erworbenener Schwachsinn (Oberarzt Dr. Mikarey, Univ.-Nervenklinik München).
4. Psychische Hygiene und Rassenhygiene (Oberarzt Dr. Mikarey).
5. Anthropologische Systemrassen und „Lebensrasse“ des Volkes (Prof. Dr. Mallison, Direktor des Anthropologischen Instituts der Universität München).
6. Erbwertliche Erforschung und Beurteilung abgrenzbarer Bevölkerungsschichten (Ministerialrat Prof. Dr. med. Diernstein, Staatsministerium des Innern).
7. Vererbung und Umwelt in ihrer Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung (Dr. med. Kurt Schulz, Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie).
8. Amtsarzt und rassenhygienische Propaganda (Privatdozent Dr. med. Barger).
9. Praktische Volkserziehung zum Rassengedanken (Medizinalrat Dr. Friedrich Maier, Staatsministerium des Innern).
10. Einführung in die Medizinalstatistik (Dr. med. et phil. Walter Schmidt).
11. Der Rassengedanke im Volk (Dr. med. Graß, Rassenpolitisches Amt, Berlin).
12. Volksgemeinschaft und Geistesstörung (Oberarzt Dr. Mikarey).
13. Technik der Sterilisierung (Oberarzt Dr. Scheicher).

14. Sippensarschung (Dr. phil. Kurt Mayer, Reichsstelle für Sippensarschung, Berlin).

2. Allgemeine Sozialhygiene.

1. Hygiene (Geheimrat Prof. Dr. Kiskalt).
 2. Ausgewählte Abschnitte aus der Gewerbehgiene (Ministerialrat Dr. med. Kaelisch und Regierungsrat Dr. med. Lederer).
 3. Schlachthofeinrichtungen; tierärztliche Lebensmittelkontrolle im Rahmen der gesamten Lebensmittelpolizei; Milchkontrolle (Prof. Dr. Ernst, Tierhygienisches Institut).
 4. Gewinnung, Behandlung und Untersuchung der Lebensmittel; Lebensmittelversorgung (Prof. Dr. Bleyer, Pharmazeutisches Institut der Universität München).
 5. Heilbäder und Kurorte und ihre sozialhygienische Bedeutung (Prof. Dr. med. Bähm, Med.-klin. Institut der Universität München).
 6. Gesichtspunkte für den Bau von Krankenanstalten (Ministerialrat Dr. med. h. e. Kallmann, Reichsfinanzministerium, Berlin).
 7. Arbeit und Bedeutung der gerichtlich-chemischen Untersuchungsstelle (Dr. Sedlmeyer).
 8. Hygiene und Seuchenbekämpfung (Dr. med. et phil. Schmidt).
 9. Bestattungswesen (Direktor Hundsorfer, Städtisches Bestattungsamt München).
- ## 3. Spezielle Gesundheitsfürsorge.
1. Innere Krankheiten (ausschließlich Tuberkulose) vom Standpunkte der sozialen Medizin (Prof. Dr. med. Kürten, Direktor der Med. Poliklinik der Universität München).
 2. Geburtshilfe (einschließlich Schwangerschaftsunterbrechung) und Frauenleiden vom Standpunkte der sozialen Medizin (Auswirkung der Betriebstätigkeit) (Amtsleiter Dr. med. Scholten).
 3. Gewerbliche Berufserkrankungen (Regierungsrat Dr. med. Lederer).
 4. Unfallchirurgie und chirurgische Krankheiten vom Standpunkte der sozialen Medizin (Oberarzt Dr. Scheicher).
 5. Unfallbegutachtungen (Ministerialdirektor Prof. Dr. med. Schulze).
 6. Krüppelfürsorge (Prof. Dr. med. Max Lange).
 7. Taubstummensfürsorge (Direktor Emmerig, Landestaubstummenanstalt).
 8. Blindensfürsorge (Direktor Friedrich, Landesblindenanstalt).
 9. Mütter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge (Medizinalrat Dr. Friedrich Maier, Staatsministerium des Innern).
 10. Fürsorge für Geisteskranke (Anstaltsverwahrung, Familienpflege, Entlassenenbetreuung) (Obermedizinalrat Direktor Dr. Ast, Eglfing-haar).
 11. Die kriminalpolitischen Probleme des Strafrechts vom rassenhygienischen Standpunkte (Stufenstrafvollzug, Entlassenenfürsorge, Sicherungsverwahrung) (Ministerialrat Prof. Dr. med. Viernstein).
 12. Wege und Durchführung der Tuberkulosebekämpfung (SR. Dr. Baer und SR. Dr. Tillmeyer, Tuberkulosefürsorgestelle München).
 13. Siedlungsfragen vom sozialhygienischen Standpunkte (Oberregierungsrat Dr. med. Wallner, Bezirksarzt in München).
 14. Konstitution und Tuberkulose im Kindesalter (Chefarzt Prof. Dr. Klare, Prinzregent-Luitpald-Kinderheilstätte Scheidegg).

15. Die Heilstättentherapie und ihre soziale Bedeutung; Begutachtung bei Lungentuberkulosen (Chefarzt Dr. Nicol, Tuberkuloseheilstätte Danaustauf).
16. Ueberblick über die gesamte Gesundheitsfürsorge, ihre Organe und ihre Tätigkeitsfelder (Medizinalrat Dr. Friedrich Maier).
17. Kriegsbeschädigtenfürsorge (Ministerialrat Dr. jur. Geiger, Staatsministerium des Innern).
18. Eheberatung (Dr. med. Kurt Schulz, Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie).

4. Organisation und Gesetzeskunde.

1. Grundjähliche Fragen und Aufgaben der Sozialversicherung (Ministerialdirektor Prof. Dr. med. Schulze).
2. Aerztliche Fragen der Sozialversicherung und der Reichsversicherungsordnung; rechtliche Grundlagen der ärztlichen Gutachtertätigkeit (Krankenhausdirektor Dr. med. Duschl, Freising).
3. Medizinalpolizei und Medizinalgesetzgebung (Medizinalrat Dr. Schaeß, Bezirksarzt in München).
4. Aerztliche und zahnärztliche Standesorganisation (Dr. Gerhard Wagner, Reichsärztesführer).
5. Apothekenwesen, Verkehr mit Arzneimitteln und Giften (Apothekendirektor Deininger, Städt. Krankenhaus links der Isar).
6. Ausbau und Tätigkeit des Roten Kreuzes (SR. Dr. Adam, Präsident des Bayerischen Roten Kreuzes).
7. Ueber angebarene und vererbare Anlagen bei Gewächsen, insbesondere bei Krebs (Geheimrat Prof. Dr. Borst, Direktor des Patholog. Instituts der Universität München).
8. Geschlechtskrankenfürsorge (Prof. Zieler, Direktor der Dermatolog. Universitätsklinik Würzburg).
9. Niederärztliches und ärztliches Hilfspersonal (Bader, Hebammen, Desinfektoren, Pfleger, Masseure, Fußpfleger) (Medizinalrat Dr. Schaeß, Bezirksarzt in München).
10. Der Arzt und die Sozialversicherung (Dr. med. Sperling, Bayerische Landesärztekammer).
11. Die Aufgaben des Hauptgesundheitsamtes der NSDAP. (Dr. med. Bartels, Berlin, Stellvertreter d. Reichsärztesführers).
12. Amtsärztliche Mitarbeit am Erbgesundheitsgesetz (Bezirksarzt Dr. Zimmer, München).
13. Biologische Heilkunde im Dritten Reich (Dr. med. Hörmann, München, Sachverständigenbeirat für Volksgesundheit).
14. Neue Wege der ärztlichen Fortbildung (Dr. med. Kurt Blome, Berlin, Beauftragter des Reichsärztesführers).

5. Luft- und Gaschutz.

1. Bedeutung und Organisation des Luft- und Gaschutzes (Generalarzt Dr. Lehle, München).
2. Luftschutz-Sanitätsdienst (SR. Dr. Adam).
3. Chemie und chemische Organwirkung der Kampfgiftgase (Prof. Dr. med. Selig, Direktor des Med.-physiolog. Instituts der Universität Frankfurt a. M.).
4. Klinik und Therapie der Kampfstoffwirkungen (Prof. Dr. med. Selig).

6. Kurse.

1. Vorlesung über gerichtliche Medizin (Prof. Dr. med. Merkel, Direktor des Gerichtl.-med. Instituts der Universität München).
2. Gerichtlich-medizinischer Sektionskursus (Prof. Dr. med. Merkel).
3. Hygienischer Kursus mit Führungen und hygienisch-bakteriologische Besprechungen aus der amtsärztlichen Praxis (Prof. Dr. med. Jähöfer und Dr. med. et phil. Walter Schmidt).

4. Vorlesung über gerichtliche Psychiatrie (Geheimrat Prof. Dr. med. Bunke, Direktor der Univ.-Nervenkl. München).
5. Uebungen in kriminalbiologischen Gutachten (für gerichtsarztliche Interessenten und Gasthörer) (Ministerialrat Prof. Dr. med. Diernstein).
6. Bakteriologischer Kursus (Geheimrat Prof. Dr. Kischalt).
7. Demonstrationen in der bakteriologischen Untersuchungsanstalt (Prof. Dr. Rimpau).

Auf die Vorlesungen „Volksgesundheitslehre“ f. h. a. S., Tag nach Vereinbarung, 20–22 Uhr, publ. von Min.-Dir. Prof. Dr. Schulze, und „Kriminalbiologie“ f. h. a. S., eine Stunde zu noch zu bestimmender Zeit von Min.-Rat Prof. Dr. med. Diernstein, wird besonders hingewiesen.

Besichtigungen *).

Schlacht- und Viehhof — Krematorium und Friedhöfe — Gewerbemuseum — Wasserversorgung Münchens (Mangfallgebiet) — Mütterheim, Säuglingsheim, Krippenanstalten — Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie — Anstalt Gaisbach bei Tölz für kranke Kinder — Heil- und Pflegeanstalten Eglfing-Haar — Assoziationsanstalt Schönbrunn — Hecker'sche Stiftung für Hirnverletzte — Psychiatrische Klinik — Orthopädische Klinik — eine Großbrauerei-Einrichtung — Polizeidirektion: Erkennungsdienst — Strafvollstreckungs-Gefängnis Stadelheim (mit psychiatr. Abteilung) — Städtisches Gaswerk — Tuberkulose-Heilstätte Donaustauf — Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheibegg i. Allgäu — Landes-Taubstummenanstalt — Landes-Blindenanstalt — Städtischer Kindergarten — Städtischer Rettungsdienst (für Unfälle, Krankentransporte) — eine städtische Apotheke — Anst. für männliche Obdachlose, Lothstraße Nr. 54 — Gerichtlich-chemische Untersuchungsstelle — Mütter- und Kinderberatungsstellen — Psychiatrische Beratungs- und Fürsorgestelle — Landes-Impfanstalt — Müllverwertungsstelle Puchheim — Baumwollspinnereien und Webereien Augsburg — Papierfabriken — Kläranlagen der Stadt München und Fischteiche — Tuberkulose-Fürsorgestelle München.

Reichsärztekammer — Aerztekammer Bayern.

Betreff: Dienstverkehr mit der Aerztekammer.

Trotzdem ich früher bereits darum gebeten habe, in dienstlichen Angelegenheiten nicht unter der persönlichen Anschrift des Sachbearbeiters zu schreiben, häufen sich diese Vorkommnisse wiederum in letzter Zeit.

Es liegt im ureigensten Interesse des Einsenders, nur die Anschrift der Landes-Dienststelle — also ohne Erwähnung des Namens eines Sachbearbeiters — anzugeben, da es immer wieder vorkommt, daß z. B. Fristfachen, die mit persönlicher Anschrift versehen sind, durch die Abwesenheit des Genannten uneröffnet liegenbleiben müssen und so nur dem Einsender Nachteil bringen. Die Anschriften lauten:

a) in Angelegenheiten der Kammer:

Reichsärztekammer, Aerztekammer Bayern,
München 43, Brieffach 83;

b) in Angelegenheiten der KVD.:

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands,
Landesstelle Bayern, München 43, Brieffach 83.

Dr. Klipp.

Betreff: Beitrag zur Reichsärztekammer.

Aus gegebenem Anlaß weise ich darauf hin, daß für die Bezahlung der Beiträge zur Reichsärztekammer eine Veranlagung abzuwarten ist. Sie wird in einigen Wochen an die einzelnen Aerzte durch schriftliche Benachrichtigung ergehen. Ich bitte, bis dahin von der Einsendung von Geldbeträgen an die Reichsärztekammer, Aerztekammer Bayern, Abstand zu nehmen.

Dr. Klipp.

Betreff: Friedmann-Behandlung.

Das in Nr. 33 des Aerzteblattes für Bayern vom 15. Aug. 1936 veröffentlichte Verbot der Behandlung nach der sogenannten Friedmann-Methode ziehe ich hiermit zurück. Dr. Klipp.

Schwabinger Abend.

Am Donnerstag, dem 24. September 1936, im Zentralbad des Krankenhauses München-Schwabing.

Vorweisungen aus den verschiedenen Gebieten der Medizin.
Kerscheneiner.

Aerztliche Bezirksvereinigung München-Land.

Ich mache nochmals die Berufskameraden des Bezirks Ingolstadt und Umgebung auf den vollzähligen Besuch der am Sonntag, dem 20. September, 4 Uhr nachmittags, in Pfaffenhofen stattfindenden Versammlung aufmerksam. Versammlungslokal Müllerbräu.

Dr. Wechsner, Amtsleiter.

Kassenärztl. Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle Augsburg. Zulassungswesen.

Der Zulassungsausschuß bei der Bezirksstelle Augsburg der KVD. hat in seiner Sitzung am 29. August 1936 Beschluß gefaßt.

a) Für Augsburg werden zugelassen:

1. Dr. med. Friedrich Schindler, Augsburg, Wertachstraße 2^{1/3}, als prakt. Arzt für das Stadtgebiet Oberhausen-Wertachvorstädte;

2. Dr. med. Werner Fleßja, zur Zeit Oberarzt an der Landesfrauenklinik Erfurt, als Sacharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe.

b) Für Kempten wird zugelassen:

Dr. med. Hans Näher, Oberarzt der Chirurg. Abteilung des Distriktsitals Kempten, als Sacharzt für Chirurgie.

c) Ruhen der Zulassung:

Die Zulassung des SR. Dr. med. Gustav Deidesheimer, Sacharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, ruht für Augsburg vom 1. Juli 1936 auf die Dauer seiner Berufsunfähigkeit, jedoch längstens bis 1. Juli 1937.

d) Feststellung auf Bestehenbleiben der Zulassung:

Es wird festgestellt, daß die Zulassung des von Memmingen nach § 21 ZulO. nach Augsburg verzogenen prakt. Arztes Dr. med. Ernst v. Ammon für das in Aussicht genommene Sonderfach Frauenkrankheiten und Geburtshilfe bestehen bleibt.

Ende September soll über Zulassungen im Arzteregisterbezirk Schwaben Beschluß gefaßt werden. Gemäß § 47 ZulO. gebe ich bekannt, daß Zulassungen für folgende Orte in Frage kommen: Buchenberg, BA. Kempten i. Allg., Gersthofen, BA. Augsburg.

Anträge auf Zulassung für diese Orte und schriftliche Äußerungen der Beteiligten sind unter Beachtung der Vorschriften der §§ 43 Abs. 1 und 48 ZulO. bis zum 25. September 1936 an den Zulassungsausschuß bei der KVD., Bezirksstelle Augsburg.

*) Die Besichtigungen werden in zweckmäßiger örtlicher und zeitlicher Einteilung durchgeführt. Treffpunkt, Abfahrzeiten und Fahrgelegenheiten werden jeweils bei den Kursen bekanntgegeben werden.

burg, Augsburg, Schäßlerstraße 19, zu richten. Anträge und Äußerungen, die nach dem 25. September eingehen, brauchen bei der Beschlußfassung nicht berücksichtigt zu werden.

Unverbindlich für die Beschlußfassung weise ich darauf hin, daß für beide Orte Bedarf nach einem Allgemeinpraktiker besteht.

Augsburg, den 5. September 1936.

Dr. Haeutle,

Vorsitzender des Zulassungsausschusses bei der KVD,
Bezirksstelle Augsburg.

Kassenärztl. Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle Würzburg. Zulassung.

Ende September soll über eine Zulassung im Arztreregisterbezirk Unterfranken Beschluß gefaßt werden. Gemäß § 47 ZulO. gebe ich bekannt, daß für die Zulassung der Ort Untersteinbach in Frage kommt. Anträge auf Zulassung für diesen Ort und schriftliche Äußerungen der Beteiligten sind unter Beachtung der Vorschriften der §§ 43 Abs. 1 und 48 der ZulO. bis zum 19. September 1936 an den Zulassungsausschuß bei der Bezirksstelle Würzburg der KVD in Würzburg, Augustinerstr. 9, zu richten. Anträge und Äußerungen, die nach dem 19. September eingehen, brauchen bei der Beschlußfassung nicht berücksichtigt zu werden. Unverbindlich für die Beschlußfassung des Zulassungsausschusses diene den Aerzten, die ihre Zulassung beantragen wollen, zur Nachricht, daß Bedarf nach einem Allgemeinarzt besteht.

Würzburg, den 9. September 1936.

gez. Dr. Hub,

Vorsitzender des Zulassungsausschusses Unterfranken.

Die „Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung für bedürftige Arz Wittwen und -waisen“ bringt sich in Erinnerung.

Unterm Bogen zur großen Treppe des Hauses der deutschen Aerzte in München steht ein Opferstein. Auf ebenmäßig gegliedertem manns hohen Sackel ruht eine geräumige Schale. Askulaps heilige Schlange ringelt sich um sie empor, wachend und werbend.

Folgende Inschrift trägt eine Fläche des Steins:

Wohin? Wohin? Halt ein! Halt ein!
Und eh du mir vorübergehst,
Erkenn': Ich bin ein Opferstein!
Ich ruf' dich! Hör' mich! Du verstehst?
Schon hast du deine Hand im Sack,
Du fühlst den dicken Zasterpack;
Ja, zupf' und lupf' und zücke frei
Ein „Tausenderchen“ oder zwei!
Wenn du nur lauter Lächer hast,
Bemüh' dich nicht, zieh' weiter, Gast!
Dach klimpert dir ein Silberling
Zuwiel im Beutel, fang das Ding!
Ei, reck' dich, streck' dich, sei nicht faul
Und laß es regnen in mein Maul!
Von unten sieht kein Mensch hinein.
Doch Christoph Müller lächelt fein!

Nun ist es nicht durchaus notwendig, sich persönlich vor den Opferstak zu bemühen. Die Stiftung führt ein Postcheckkonto, das lautet:

Reichsärztekammer
Aerztl. Bezirksvereinigung München-Stadt
„Christoph-Müller-Stiftung“
Konto Nr. 17601 München.

Sie empfängt voll freudiger Dankbarkeit die kleinste Spende zur Weitergabe an die vielen wartenden Münchener Arz Wittwen und -waisen. Weihnachten kommt langsam in Sicht!

Dr. Larenzer.

Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern, betr. gebührenfreie Auskünfte an die Aemter für Volksgesundheit der NSDAP. Vom 27. Juli 1936.

(Ministerialbl. d. Reichs- u. Pr. Min. d. Inn. Sp. 1077.)

(1) Amtsärzte, beamtete und angestellte Aerzte der Gesundheitsämter, die zur Tätigkeit bei den Aemtern für Volksgesundheit der NSDAP. zugelassen sind (Abs. 2 u. 3 d. RdErl. v. 12. März 1936 — IV A 2394/1000b, RMBliD. S. 359), haben für die von ihnen den Aemtern für Volksgesundheit erstatteten ärztlichen Auskünfte und gutachtlichen Äußerungen nur dann eine Gebühr des Gesundheitsamtes im Sinne des RdErl. vom 20. März 1936 — IV A 4082/2011f (RMBliD. S. 425) zu erheben, wenn sie nicht als Verwaltungsstellenleiter oder Vertrauensärzte der Aemter für Volksgesundheit, sondern als Beamte oder Angestellte des Gesundheitsamtes dienstlich tätig geworden sind.

(2) Von den Gesundheitsämtern sind Auskünfte im Einzelfalle, die weder eine ärztliche Tätigkeit noch eine gutachtliche Äußerung erfordern, den Aemtern für Volksgesundheit der NSDAP. gebührenfrei zu erteilen.

(3) Im übrigen wird der RdErl. vom 20. März 1936 — IV A 4082/2011f (RMBliD. S. 425) hierdurch nicht berührt.

Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern, betr. Tarif für die Gebühren der Medizinaluntersuchungsanstalten. Vom 3. August 1936.

(Ministerialbl. d. Reichs- u. Pr. Min. d. Inn. Sp. 1096.)

Ziff. A (3) des Tarifs für die Gebühren der Medizinaluntersuchungsanstalten (vgl. RdErl. des RuPrMdJ. v. 18. April 1935 — IVc 680/35, MBlD. S. 632) erhält folgende Fassung:

„Die Gebühren schließen die Vergütung für die bei der Untersuchung verbrauchten Stoffe und benutzten Apparate, für eine kurze schriftliche Nachricht über das Befundergebnis, sowie für Partakosten und Versandmaterial in sich.“

Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern, betr. Einspritzungen durch Hebammen. Vom 25. Juli 1936.

(Ministerialbl. d. Reichs- u. Pr. Min. d. Inn. Sp. 1078.)

(1) Für die im preuß. Staatsgebiet tätigen Hebammen ist durch § 5 ihrer Dienstanzweisung (VMBI. 1928 S. 163) die Anwendung von Arzneimitteln geregelt.

(2) Danach hat sich die Hebamme der selbständigen Anwendung innerer und äußerer Arzneimittel, abgesehen von den Fällen, in denen ihr die Anwendung im Lehrbuch bis zur Ankunft des Arztes ausdrücklich gestattet ist, zu enthalten.

(3) Nach dieser Vorschrift kann die Hebamme eine Einspritzung machen:

a) wenn sie vom Arzt angeordnet ist, in Gegenwart des Arztes,

b) auf Anordnung des Arztes in seiner Abwesenheit,

c) in dringenden Fällen bei Behinderung des Arztes nach vor seiner Ankunft, wenn sie von diesem angeordnet ist.

(4) Eine allgemeine Befugnis, Einspritzungen zu machen, kann einer Hebamme nicht übertragen werden.

(5) Den Landesregierungen stelle ich eine gleiche Bekanntgabe anheim.

Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern, betr. Versicherungspflicht der vollbeschäftigten Hilfsärzte der staatlichen Gesundheitsämter. Vom 25. Juli 1936.

(Ministerialbl. d. Reichs- u. Pr. Min. d. Inn. Sp. 1093.)

(1) Die bei den staatlichen Gesundheitsämtern tätigen vollbeschäftigten Hilfsärzte sind gem. § 11 Abs. 1 Angestelltenversicherungsges. von der Angestelltenversicherungspflicht befreit, da für sie die Voraussetzungen unter 1, 1. des RdErl. des Pr. SM. vom 17. März 1933 — I B 6256/1.21.2 (PrBesBl. S. 42) gegeben sind.

(2) Sie unterliegen gem. § 165 Abs. 2 RVO. und § 69 des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 16. Juli 1927 (RGBl. I S. 187) auch nicht der Kranken- und Arbeitslosenversicherung.

(3) Wegen der Unfallversicherungspflicht wird auf den RdErl. v. 31. Aug. 1935 — IV f 5316/1000 d (MBld. S. 1095) verwiesen.

Bekanntmachung des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern, betr. Ausbildung zum Zahnarzt- und Dentistenberuf.

Vom 3. August 1936. — IV B 11648/36/3695.

Wie die Feststellungen der in verschiedenen Lebensaltern durchgeführten Reihenuntersuchungen und die Beobachtungen der Krankenkassen ergeben, ist die Gesundheit des deutschen Volkes durch die starke Verbreitung von Zahnkrankheiten ernstlich gefährdet. Unter diesen Verhältnissen hat die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung durch Zahnärzte und Dentisten eine erhöhte Bedeutung gewonnen. Der Staat muß dafür sorgen, daß die Ausbildung und damit die Leistungsfähigkeit der Zahnärzte und Dentisten eine möglichst gute ist, und daß überall im Reich, besonders auch auf dem Lande, die Möglichkeit einer einwandfreien Zahnbearbeitung sichergestellt wird. Die Beseitigung der auf diesem Gebiet vielfach noch bestehenden Mängel muß durch eine umfassende Neuordnung für den Gesamtberuf angestrebt werden.

Um in dieser Richtung einen ersten Schritt zu tun, müssen zunächst die Schwierigkeiten und Gefahren beseitigt werden, die sich aus der augenblicklichen Ueberfüllung der beiden Berufe ergeben. Daher hat der Herr Reichserziehungsminister auf meine Anregung den Neuzugang zum zahnärztlichen Studium einstweilen gesperrt. Da die Ausbildung zum Dentistenberuf staatlich noch nicht geregelt ist, wird hiermit bekanntgegeben, daß nur diejenigen Personen später zur staatlichen Dentistenprüfung zugelassen werden können, die bereits jetzt in der Ausbildung zum Dentistenberuf stehen. Solche Personen, die nach Veröffentlichung dieser Bekanntmachung die Ausbildung zum Dentistenberuf aufnehmen, werden bis auf weiteres weder zur staatlichen Prüfung zugelassen, noch wird ihnen ein Ausweis zur Berechtigung der Berufsausübung als Dentist erteilt werden.

Ich warne daher davor, die Ausbildung zum Dentistenberuf aufzunehmen. Die Befolgung meiner Warnung liegt sowohl im Interesse der Öffentlichkeit wie im Interesse derjenigen, an die sie gerichtet ist.

Der Beruf der nichtbehandelnden Zahntechniker wird durch diese Maßnahme nicht berührt.

Deutsche Kollegen, schickt eure Kranken möglichst in deutsche Kur- und Badeorte!

Allgemeines

Mit freundlicher Erlaubnis des Hippokrates-Verlages veröffentlichten wir einen Vorabdruck aus dem in Vorbereitung befindlichen Werk von Walter Kröner: „Gustav Jaegers Sendung“. Das Werk erscheint demnächst im obigen Verlag.

(Schluß.)

b) Von Paracelsus bis Gustav Jaeger.

Paracelsus.

Eine Sonderstellung an der Schwelle der Neuzeit nimmt Paracelsus ein, den wir als den Begründer einer grundsätzlich neuen und in ihrem Wesen durch und durch nordisch-deutschen Heilkunst und Naturlehre betrachten müssen, die in genialer Vereinigung Wissenschaft und Mystik, Empirie und Intuition, Schul- und Volksmedizin miteinander verknüpfte. Er brach entschieden mit den scholastisch verwässerten hippokratischen und galenischen Ideen und schuf eine neue pathologische Systematik, eine Ursachen-, eine Konstitutionslehre und Biologie, die in ihrer Eingebung ihrer Zeit um Jahrhunderte voraus war, trotzdem er an sich viel mehr im Schamanismus verwurzelt war, wie die hellenistischen Mediziner, worauf beispielsweise Jung aufmerksam macht.

Bei Paracelsus begegnen wir wiederum dem biologischen Seelenstoff, dem „Archeus“, der gleichzeitig als eine organische Wesenheit, nicht als ein Ich, aber als ein Es, ein „Ur“ gedacht ist, als Träger des vegetativen Lebens sowohl, als auch der natürlichen eingeborenen Heilkraft, der „Vis medicatrix naturae“. Dieser Gedanke findet sich bei Samuel Hahnemann sowohl wie bei Gustav Jaeger weiter ausgesponnen und wissenschaftlich begründet. Er kehrt in der Psychoanalyse, in der Parapsychologie und in der Entelechienlehre des Neovitalismus von Driesch wieder, und er wird das Gesicht der kommenden wissenschaftlichen Heilkunst formen. Denn er ist eines der Urweistümer, die in immer vollkommenerer Form in allen Stadien der Genesis des Geistes immer von neuem abgewandelt werden.

Seltzam berührt uns heutige die „Signaturenlehre“ des Paracelsus, die nur zu gerne für einen trostlosen Rückfall in wildesten Aberglauben gehalten wird, und tatsächlich schamanischen Ursprungs ist. Paracelsus lehrt nämlich nicht nur das isopathische Prinzip, daß die Erkrankung eines bestimmten Organs durch Genuß gleichartiger Organsubstanz geheilt werde, sondern auch ein höchst eigentümliches „Similegesetz“, wonach speziell die Heilpflanzen in ihrer Gestalt, Farbe und sonstigen äußertlichen Charaktermerkmalen anzeigen, für welche Organe, Körperregionen und Leiden sie heilwirksam sind. Der gelbe, gallenähnliche Saft des Schöllkrautes bestimmt diese Pflanze zu einem Mittel für Gallen- und Leberleiden. Steinsamen wird gegen Steinleiden empfohlen. Hand- oder fußförmige Pflanzen, Blätter oder Wurzeln sind bei Hand- oder Fußleiden angezeigt; kopfsähnlich geformte Samenkapseln oder Früchte wurden bei Kopfleiden verordnet; die Distel hilft gegen stechenden Schmerz; behaarte Pflanzenteile wirken gegen Haarausfall usw. Diese „Signatura rerum“ hat in unseren Tagen der homöopathische Dichter-Philosoph Emil Schlegel, ein großer Sensitiver und Intuitiver, wieder aufleben lassen und darauf hingewiesen, daß tatsächlich vielfach eine Uebereinstimmung besteht zwischen den Mitellanzeigen der Signatura und den durch den bei homöopathischen Arzneiversuchen gefundenen Anzeigen, wie beim Chelidonium, beim Rittersporn, bei der Pulsatilla, um nur einige wenige zu nennen. Ehe man über solche Dinge erhaben löchelt,

sollte man bedenken, daß fast hinter jedem Aberglauben eine verkappte akkulte Wahrheit steckt.

Der innere Wahrheitskern einer solchen gestalt- und symbolhaften Verknüpfung ist mit unserem hundertprozentig rationalen Denken schwer zu fassen. Das „Tertium comparationis“, das Vergleichsobjekt, ist offenbar nicht die formhafte Ähnlichkeit. Vielmehr findet die Phantasie eines Magiers und Einfühlungsgenies wie Paracelsus in Wirklichkeit nachträglich eine mehr innerlich symbolhafte als eine äußerlich gestaltliche Ähnlichkeitsbeziehung zwischen Heilpflanze und Heilbezirk, die auf ihn, ähnlich wie auf den Graphologen und Chiromanten die „Handschrift der Natur“, intuitionsauslösend wirkt. Wir müssen uns bewußt sein, daß von jeher die Volksmedizin ihre Mittelwahl durch Natursüßlichkeit, nicht durch den Versuch am Krankenbett, gefunden hat, und noch heute findet. Ihre Heiler sind Sensitive, Medien, religiöse Ekstatiker und Hellseher, oder Personen, die noch in primitiver Weise natur- und bodenverbunden sind, wie Schäfer, Kräuterweiber, Schmiede. Und auch Paracelsus war, wie gesagt, nicht nur ein großer Gelehrter, Forscher und Philosoph, sondern auch ein großer Schamane und Magier.

Sicher ist, daß Paracelsus auch das richtige Hahnemannsche Similegesetz und die Wirkungsumkehrung schon vorweggenommen hat, wenn er beispielsweise von der Krankheit des Arsens, des Eisens, des Sulfur, des Mercurius spricht, und damit die Uebereinstimmung zwischen festumrissenen toxikologischen und klinischen Zustandsbildern meint, sich also in der Arzneimittelwahl vom homöopathischen Grundprinzip leiten läßt.

Im übrigen läßt sich das Simile — ebenso wie das Spongesetz — nicht nur bis zu Galen und Hippokrates, sondern bis in die grauesten Vorzeiten der Geschichte der Heilkunst zurückverfolgen. Es wird immer wieder vergessen und dann später irgendeinmal vervollkommen wieder entdeckt. Es ist gleichfalls eines der biologischen Grundgesetze, deren Geltung über das heilkundliche Gebiet weit hinausreicht, die gesamte Breite der Lebenserscheinungen umfaßt, und unser praktisches und erkenntnistätiges Denken befruchtet.

All diese verheißungsvollen Ansätze gingen mit der einzigartigen Person des Paracelsus, der seinen Zunftgenossen kein geringes Aergernis war, und der schließlich im Elend und vergessen starb, wieder verloren. Es ist die Tragik der Medizin und Naturwissenschaft gewesen, daß es diesem Feuergeist nicht vergönnt war, so wie der ihm kongeniale Luther die deutsche Kirche von romanischem Einfluß frei gemacht hat, die junge deutsche Wissenschaft als wirklicher Reformator aus den Klauen einer durch und durch undeutschen Scholastik zu lösen.

Von der Jatrochemie bis zur Homöopathie.

Im 17. Jahrhundert wurde der Holländer Sylvius der Begründer der „Jatrochemie“. Diese Lehre unterscheidet zwischen Krankheiten aus saurer oder alkalischer Schärfe des Blutes. Das saure sowie das alkalische Uebermaß wird durch die Drüsen dem Blut zugeführt und noch dem Grundsatz „Contraria Contrariis“ mit Säure beziehungsweise Alkali bekämpft. Auch hier war ein wesentliches Prinzip der Heilkunde gefunden worden, das wir bis zu Bircher-Benner, Ragnar Berg, von Kapff, von Brehmer verfolgen können.

Der Engländer Thomas Willies (gest. 1675) kann als eigentlicher Begründer der Lehre von der „Inneren Sekretion“ bezeichnet werden. Von den Organen, so lehrt er, werden Fermente an das Blut abgegeben, die die chemischen Umwandlungen im Stoffwechsel auslösen. Die Vorgänge der Pubertätsentwicklung werden — ausgehend vom Studium der Kastrationserscheinungen und des Eunuchismus — richtig auf ein von den Keimdrüsen produziertes Geschlechtshormon zurückgeführt.

Harvey entdeckte 1620 den großen und kleinen Kreislauf des Blutes, den er als Träger und Vermittler chemischer Substanzen und Reaktionen zwischen den einzelnen Organen erkannte.

Santaro (gest. 1636) fand die „Perspiratio insensibilis“, das Phänomen, daß ein Teil der Stoffwechselprodukte gasförmig durch Lungen und Haut ausgeschieden wird. Mitunter versteht man heute unter diesem Begriff den emanativen oder odischen, den eigentlichen „Seelenstoffwechsel“. Das hat aber Santaro nicht gemeint. Er begriff darunter den reinen Gaswechsel.

Baglioli (gest. 1707) stellte eine Lehre auf, die er „Jatrophysik“ nannte. Er erklärte die Vorgänge im Stoffwechsel rein moschinnell-dynamisch als Bewegung der Atome und erblickte in den Krankheiten Spannungsdifferenzen innerhalb der Gewebe.

Damit war der Uebergang zum wissenschaftlich reinen Materialismus vollzogen. Alle Mystik und Scholastik, alles teleologische Denken war über Bord geworfen worden, und die „exakt-naturwissenschaftliche Ära“ des 17. Jahrhunderts mit einer Reihe glanzvoller Namen wie Kopernikus, Kepler, Galilei, Newton, Bacon, Leibniz, Morgagni und mit zahlreichen, das Weltbild von Grund auf umwälzenden Erkenntnissen und Entdeckungen hatte ihren Anfang genommen. Die unbestrittene Führung auf dem Gebiete der Medizin übernahm im Verlauf dieser Epoche die „Schule von Montpellier“.

Diese erste, bedeutsame naturalistische Welle ging jedoch gerade an Deutschland zunächst vorüber. Hier herrschte, von Schelling ausgehend, durch Goethesche Ideen inspiriert, von der Haller-Brownschen „Irritationslehre“ sowie von der Entdeckung der Elektrizität durch Galvani angeregt, das „Naturphilosophische System“. Die Humoralpathologie blieb weiterhin am Ruder. Die großen, bahnbrechenden Entdeckungen der Anatomie, Physiologie und Pathologie wurden in anderen Ländern gemacht. Deutschland, das Land der Dichter und Denker, politisch zerrissen, wurde zwar auf dem Gebiete der schönen Künste und der Geisteswissenschaften entschieden führend, geriet aber auf exakt-naturwissenschaftlichem Gebiet ins Hintertreffen. Bis es um die Mitte des neunzehnten Jahrhunderts sich dem Materialismus verschrieb, nunmehr politisch und wirtschaftlich erstarkte, sich einigte, dabei aber die literarische, künstlerische Vormachtstellung verlor. Dafür übernahm es nunmehr auf wissenschaftlichem Gebiet endgültig die Führung. Gleichzeitig aber entfernte es sich von seiner völkischen und bluts- und bodengebundenen Wesensgrundlage immer mehr zugunsten kosmopolitischer Beeinflussungen, die sich in der Folgezeit verhängnisvoll auswirken sollten.

Während der vorausgegangenen naturphilosophischen Ära was es — besonders in Süddeutschland, im Gegensatz zum mehr nüchtern exakten norddeutschen Wesen — noch einmal zum Emporblühen reformmedizinischer Bestrebungen ausgesprochen idealistischer und mystischer Richtung gekommen, welches wir als die „romantische Epoche“ der Wissenschaft bezeichnen können.

Abermals hatte Deutschland die Gelegenheit, zum Ausgangspunkt einer geistigen Erneuerung zu werden. Abermals blieb — mangels innerer Geschlossenheit gegenüber wesensfremden Einflüssen — die Gelegenheit verpaßt. Statt dessen setzte nun auch hier die allgemeine Weltbeglückung durch das Liberté-Egalité-Fraternité-Prinzip der Französischen Revolution ein. So wurden unter der Flagge einer unaufrichtigen, undeutschen Ideologie die materialistischen Doktrinen in ethischem und weltanschaulichem Aspekt in den Vordergrund des Zeitgeschehens gebracht.

Doch bevor wir die materialistische Aera schildern und die Naturphilosophie verlassen, müssen wir diese verheißungsvolle mystische Welle, die dem Zusammenbruch des Idealismus voranging, betrachten. Der Wiener Arzt Mesmer (1735 bis 1815) trat 1775 mit der Lehre vom tierischen Magnetismus an die Öffentlichkeit, indem er den paracelsischen Begriff von dem beseeelten Lebenskraftstoff wieder ausleben ließ und experimentell dessen Übertragbarkeit von einem Körper auf den anderen, ja sogar seine Verlad- und Haftbarkeit auf leblose Gegenstände nachwies. Er baute auf den hierbei entdeckten Erscheinungen — die allerdings zum Teil auch suggestiver Natur waren — seine Lehre und Heilweise auf. Er wählte für seine Entdeckung den wenig glücklichen Namen „tierischer“ oder „animalischer Magnetismus“. Seine Lehre, wissenschaftlich verpönt, fand in volks- und reformmedizinischen Kreisen und bei den intellektuellen Laien begeisterten Anhang. Sie hat insbesondere auch die damals in den Kaderschulen steckende okkultistische Forschung befruchtet. (Kerner, Ememoser, Jung-Stilling, die Romantiker.) Sie fand ihre eigentliche Fortsetzung jedoch in der „Odlehre“ des Wiener Freiherrn von Reichenbach, sowie in der „Seelenlehre“ Gustav Jaegers. Später glaubte man mit dem Begriff der Suggestion alle einschlägigen Phänomene erklären zu können. Der letzte bedeutsame, aber mißglückte Versuch dieser Art stammt von Erwin Liek. Denn in neuester Zeit haben exakte Forschungen, sowohl auf parapsychologischem Gebiet, als auch Untersuchungen über die biologisch wirksame Keimstrahlung, über die verschiedenen Erd-, Wünschelruten- und kosmischen Strahlen, den Beweis erbracht, daß Mesmer und seine Schüler grundsätzlich im Recht waren. Sie wußten nur die Grenzlinie zwischen mentaler Suggestion und biologischer Strahlung mangels der Apparaturen, die wir jetzt erst entwickeln konnten, nicht immer zu ziehen. Sie waren vielmehr auf die subjektiven Wahrnehmungen Sensitiver angewiesen. Den Vorläufer unserer modernen maschinellen Versuchsanordnungen bildet übrigens die „Neuralanalyse“ Gustav Jaegers.

Eine medizinisch noch bedeutsamere Entdeckung der Jahrhundertwende war die Begründung der Homöopathie durch Samuel Christian Hahnemann (1755—1843), der im Jahre 1796 in „Hufelands Journal“ mit seiner Lehre vom „Similia similibus curentur“ hervortrat. Dies Prinzip wurde durch Hahnemanns Selbstversuche und seine Arzneimittelprüfungen an Gefunden, die von seinen Jüngern bis in die neueste Zeit fortgesetzt werden, zu einem Naturgesetz von universeller Geltung erhoben, das uns bei unserem therapeutischen Denken und Handeln kaum je im Stiche läßt. Trotz aller Wandlungen, welche die Homöopathie im Laufe der Zeit, wie jede andere entwicklungsfähige Wissenschaft, durchgemacht hat, trotz aller Abzweigungen, die aus ihr hervorgegangen sind, wie die Biochemie Schüblers, die Spagnrik Zimpels, die sog. Komplexmittel und viele andere, sind die Grundlinien dieser Lehre noch heute in Gültigkeit. Und nicht nur dies: sie haben auch ihre vielfache, exakt wissenschaftliche Bestätigung gefunden. Das Similegesetz und die Wirkungsumkehrung durch die Potenzierung, ist noch heute in Kraft. Die Lehre von der biologischen Wirksamkeit kleinster Mengen, nicht als „quantitativ-dynamisches“, massenmäßiges, sondern als „qualitativ-dynamisierendes“ auslösendes Prinzip — wird von Jaeger als Wirkung von Seelischem auf Seelisches, oder noch deutlicher gesprochen, als Wechselwirkung zwischen den arzneilichen und körperlichen Seelenstoffen klassisch definiert und bewiesen. Eine noch neuzeitlichere wissenschaftliche Bestätigung haben wir in dem Arndt-Schulzischen Reizgesetz, das etwa besagt: Schwächste Reize

fachen die Lebenstätigkeit an, Schwache steigern sie, starke hemmen, stärkste heben sie auf.

Die Lehre Hahnemanns fiel anfangs auf fruchtbaren Boden und breitete sich erheblich aus, solange in Deutschland die Naturphilosophie und noch nicht der Materialismus und die Zellulärpathologie herrschten.

Aber dann nahmen mit einem Male die exakten Wissenschaften, getragen vom materialistischen Grundsatz, einen mächtigen Aufschwung, holten in wenigen Jahrzehnten den Vorsprung des Auslandes auf. Deutschland wurde das Land der orthodoxen Schulmedizin und blieb es bis in die letzte Zeit, während beispielsweise in Frankreich schon längst eine gegenteilige Entwicklung in biologisch-konstitutioneller Richtung eingesetzt hat. Die Führung in der Homöopathie ging infolgedessen um die Jahrhundertmitte von Deutschland nach Amerika. Im Lande Hahnemanns wurde sie innerhalb eines kleinen eingeweihten Ärztekreises fortgepflanzt. Profaniert, geriet sie in Laienhände. Heute bemühen sich manche lebhaft, den Anschluß an die Schulmedizin zu finden, was aber, solange der Materialismus noch spukt, ein zweischneidiges Beginnen ist.

Der Weg der um die Mitte des 19. Jahrhunderts einsetzenden stürmischen Entwicklung des Medizinismus ist gekennzeichnet durch die Namen Rokitanski, Johannes Müller, Heidenhain, Henle. Sie fand dann in der Zellulärpathologie Rudolf Virchows ihr dauerhaftes Fundament, das fast drei Menschenalter hindurch zusammengehalten hat.

Es ist kein Zweifel, daß die zellulärpathologische Aera, vor deren Abschluß wir uns heute befinden, daß dieses kolossale Gedankengebäude Virchows, der damaligen, noch unsicher im Nebel des Spekultativen herumkreuzenden Wissenschaft ein empirisches und methodologisches Fundament gab, das viele forschersische und medizinische Großtaten des 19. und 20. Jahrhunderts überhaupt erst ermöglicht hat. Aber ebenso gewiß ist es, daß uns die Allopathie, die Chemo- und Serotherapie, die riesige und blühende Industrien an Stelle des pharmazeutisch-apothekerlichen Kleinbetriebes setzte, von der Natur und der Erkenntnis des Lebens als eines kosmisch-erdhaften, psychobiologischen Ganzheitsphänomens hinweg und in eine Sackgasse geführt hat. Anstatt einer Entwicklung der Heilkunst als einer priesterlichen, im Transzendenten und Intuitiven wurzelnden Kunst, kam es zu einer Verkümmerng des Heilprinzips und zu einem glanzvollen Aufschwung des Technischen, besonders der Diagnostik, mit dem stolzen, aber niemals erfüllbaren Anspruch, eine völlig exakte naturwissenschaftliche Disziplin, ähnlich der Physik und Chemie, zu schaffen. So geschah, nach anfänglichem, unerhörtem Aufschwung, die Entartung in „Medizinismus“. Man ging vom kranken anstatt vom gesunden Menschen aus, und schließlich wurde die Krankheit nahezu Selbstzweck, das heißt, Betätigungsfeld und Ausbeutungsobjekt für wissenschaftliche Ansprüche und gewerbliche Interessen.

Der Suggestionismus.

In der Zeit, wo der Stern Gustav Jaegers ausging, den wir als den großen Gegenspieler Virchows betrachten müssen, war bereits eine merkliche Ernüchterung im schulmedizinischen Lager selber eingetreten. Nach dem eigenartigen Gesetz der Polarität folgte dem Aufschwung des mechanistischen Prinzips in den 70er und 80er Jahren der Aufstieg der Suggestionstheorie der Schule von Nancy. Diese führte lehthin alle heilkundlichen Wirkungen auf angeblich rein gedanklich-verstellungsmäßige, innerseelische Vorgänge, auf die Erscheinungen des Hypnotismus und der Suggestion, zurück. Sie warf dabei die Lehre Mesmers und die Odik von Reichenbachs über Bord und zerstörte gleichzeitig den Glauben an alle magischen Heilwirkungen.

Sie erschütterte sogar den Glauben an die spezifische und materielle Wirksamkeit der meisten Mittel und Heilmaßnahmen der Schule. Diese Lehre war — ähnlich wie die Zellulärpathologie — eine unzulässige Verallgemeinerung und somit Uebersteigerung eines an sich richtigen Grundgedankens. Die Tatsache, daß fast jede Heilmaßnahme durch den suggestiven Kontakt zwischen Arzt und Patient in ihrer Wirkung gesteigert, dagegen bei Antipathiebeziehung durchkreuzt, und ins Gegenteil verkehrt wird, schließt natürlich weder körperliche noch magische noch feelisch-strahlhaft-feinmaterielle Influenzwirkungen a priori aus, wie man fälschlich geschlußfolgert hatte.

Diese Suggestionstheorie wurde der Schul- wie der Reformmedizin gleichermaßen verhängnisvoll. Speziell die Homöopathie — und mit ihr die meisten Naturheildisziplinen — wurden nun mit einmal als indirekte Suggestionstherapie und Scheintherapien, als getarnte Suggestionstechniken, ja sogar als ganz gewöhnlicher Schwindel und Einbildung vermeintlich „entlarvt“. Die „oligodynamischen“ homöopathischen Arzneireize lösten sich in „Nichts“ auf, wozu besonders die auch innerhalb der Homöopathie umstrittenen Hochpotenzen willkommenen Anlaß boten. Die sorgfältige Arzneimittelwahl nach dem Similegesetz entpuppte sich als reiner Ritus, um Arzt und Patienten in den erforderlichen unbewußten Glaubenszustand wechselseitiger Suggestionbeeinflussung zu versetzen, in welchem der mystische Zaubertrank der homöopathischen Tröpfchen dann seine Schuldigkeit tat, falls eben das Unbewußte so dumm war, auf den Hokuspokus hereinzufallen. Und wenn die Homöopathie viele Heilungen erzielte, die der Schulmedizin nicht gelangen, so beruhte das in den Augen der Suggestionpriester eben nur auf dem homöopathischen Suggestionstheorie. Das alles unterschied sich kaum noch vom Totemismus. Aber wenigstens waren diese Prozeduren unschädlich, wodurch sie sich von mancher allopathischen und chirurgischen Methodik vorteilhaft unterschieden. So wurden von da ab die reformmedizinischen und homöopathischen Heilungen — denn es war klar, daß die Schulmedizin die universale Suggestionstheorie auf ihre Therapie bezogen zwar entrüstet zurückwies, auf die Gegenseite hingegen mit Wonne anwandte — je nach dem zu Zufalls-, Schein- oder Einbildungsheilungen bzw. Nichtheilungen degradiert.

Aber auch in kritisch veranlagten Kreisen der „exakten“ Kliniker blieb die durch die Suggestionstheorie ausgelöste Ernüchterung nicht aus. Man erkannte wohl, wieviele Erfolge und Mißerfolge auf das Konto von Suggestion und Gegen suggestion zu setzen waren, wie zahllose Kranke mehr der Behandlung als der Krankheit zum Opfer fielen, was alles besser heilte, wenn man es einfach unter Verzicht auf kunstgerechte Behandlung sich selbst überließ. Daraus erwuchs ein mit Spinnismus gepaarter „Nihilismus“, der sogar in Wien, wo damals Jaeger als junger Zoologe und Tiergartendirektor lebte, zu einer regulären scheinbehandelnden Schule dieses Namens führte, die dem metaphysischen Prinzip huldigte: „Ihr durchstudiert die große und kleine Welt, um es am Ende gehen zu lassen, wie's Gott gefällt“. Die Erfolge waren zum Teil besser, wie die der Empiriker, weil sie das „Nil Nocere!“ zum obersten Prinzip erhoben, und so der Naturheilkraft nicht in den Arm fielen.

Andere wiederum gingen — nicht aus Ueberzeugung, sondern aus Opportunismus — zur Homöopathie als der mutmaßlich raffiniertesten Schein- und Suggestionstheorie über, in welcher sie es allerdings ebensowenig zu etwas brachten, wie die Nihilisten in der Schulmedizin. Denn die Eigenschaft des Nihilismus und Spinnismus läßt sich nun einmal mit dem immer im Transzendenten und Ethischen verhafteten Wesen des Arztes nicht vereinigen.

Gustav Jaeger.

In das damalige feelische Vakuum des Materialismus, der schließlich in den „Ignorabimusthesen“ du Bois-Reymonds seinen resignierten Niederschlag fand, brachte die „Darwinsche Deszendenzlehre“ frisches Leben. Der Zoologe Gustav Jaeger wurde einer ihrer ersten und bedeutendsten Vorkämpfer in Deutschland und wurde schicksalsmäßig, indem er sich im weiteren Verlauf vom Monismus und Haekelismus trennte, in seine künftige Rolle als Medizinalreformer getrieben. Wieder war im Augenblick einer feelischen Leere, eines Totgelaufenseins des materialistischen Prinzips, ein Führer und Erneuerer aufgestanden, und abermals blieb sein Werk also Torso liegen, trat ein jahrzehntelanger Rückschlag ein.

Die Rettung aus der nihilistischen Misere und vor einer befürchteten Neugeburt des Idealismus brachte der Schulmedizin die Bakteriologie, die seit Robert Koch einen glanzvollen Aufschwung nahm und zu einem Gebäude pathologischer Erkenntnisse und therapeutischer Methoden, allerdings vielfach verhängnisvoller Art, ausgebaut wurde. In der Ära von Koch hatte auch Gustav Jaeger neben Pettenkofer und Naegeli eifrig an dem Ausbau der bakteriologischen Seuchenkunde, und zwar entgegen der damals aufkommenden ausschließlich ekto-gen-parasitären Ursachenbetrachtung, in einer originellen Verbindung mit der alten Miasmentheorie mitgearbeitet. So wurde er der eigentliche Schöpfer der Dispositionstheorie, und zwar in einer Formulierung, die heute noch nicht überholt, ja noch nicht einmal erreicht, eine Fassung, die mustergültig und richtungweisend ist. Leider ist auch dies unvergängliche Verdienst des schwäbischen Forschers, wie so vieles andere, in Vergessenheit geraten, was eine jahrzehntelange Hinuzögerung unserer konstitutionellen und dispositionellen Erkenntnisse im Gefolge gehabt hat.

Schon dieser eine Punkt würde den Versuch rechtfertigen, das Werk dieses Umstürzlers einer heutigen, gereifteren Zeit in geistiger Annäherung und Weiterführung zugänglich zu machen, um die künftige Heil- und Lebenslehre — der wir zustreben müssen, wollen wir nicht geistig stranden — auf ein festes Ausgangsfundament zu stellen.

Aus fränkischen Residenzen.

Diesmal führte mich der Weg nach Norden, an die Vorberge der Rhön, wo in lieblichen Tälern zwei Bade-Residenzen liegen, jede von einer besonderen Art, die eine wie geschmückt mit der Krone einer Königin, die andere umträumt wie vom Zauber einer zwar älter gewordenen, aber doch noch schönen Frau.

Wer wüßte den Reiz des Frankenlandes nicht zu schätzen, den alten Kulturboden, auf dem wir uns dort Schritt für Schritt bewegen. Ganz besonders fühlt man sich dieser Landschaft verbunden, wenn Vaters ärmliche Wiege dort stand oder wenn eigene dort verlebte Studentenjahre in der Erinnerung wachgerufen werden. Dann geht man mit einer leichten Wehmut ums Herz durch die alten Straßen und Gassen des schönen Würzburg, die Juliuspromenade entlang, biegt in die Schönbornstraße ein, um den Bau der Augustinerkirche auf sich wirken zu lassen — einige Schritte weiter und man steht vor der Marienkapelle, dieser herrlichen gotischen Hallenkirche, hinter der der gesuchte Gasthof zum Lämmle selige Jugenderinnerungen weckt. Beim „Trophäe“ läßt sich gut träumen! Man erzählt sich und anderen aus früheren Jahren und leise schwingen die Gedanken an Jugendfrohsinn durch den kleinen, mit frohen Zechern gefüllten Vorgarten. Was macht der perlende Wein wieder alles gut? Man müßte die Menschen fragen, die hier das Glas zum Munde führen und sich ein stilles Ja sagen.

Bei Husten

Tussipect Tropfen

Tropfglas mit 20g RM **0.75**

» *Beiersdorf* «

» BEIERSDORF & CO. A. G. CHEMISCHE FABRIK HAMBURG «

Tu. A. Med. 110

Bei
Stenocardie,
Hypertonie,
Asthma

Jod-Calcium-Diuretin

3mal täglich 1-2 Tabletten. 20 Stück Orig.-
Packg. (RM. 1.48). Eine Tablette enthält
0,5 g Calcium-Diuretin + 0,1 g Kal. jodat.



Knoll A.-G.
Ludwigshafen/Rh

Am nächsten Tage gehe ich zum Dom und lasse meine Blicke die Domstraße hinab zur alten Mainbrücke gleiten und zu den Höhen des Marienberges. Ein bezauberndes Bild! Am Mainufer beherrscht die Sicht auf die Festung Marienberg alle Gedanken. In einer grandiosen Silhouette breitet sich die Feste über Stadt und Maintal hin. Ein besterhaltenes Wahrzeichen mittelalterlicher Kirchenpolitik, lange Zeit der Sitz der fränkischen Bischöfe, als sie in Fehde mit der Stadt Würzburg lagen.

Man kann diese herrliche Stadt auch bei flüchtigem Besuch nicht verlassen, ohne die schönsten Rokokogeist atmende Theaterstraße abwärts zu gehen, ohne sich dem Zauber des Residenzschlosses hinzugeben. Der Höhepunkt von Würzburgs Kunstgeschichte! Ein unvergängliches Denkmal hervorragenden Künstlerlehrergeizes und fürstbischöflicher Pracht. Man schrieb die Jahre 1724 bis 1795. Das Würzburger Kunsthandwerk blühte mächtig empor. Es war die Zeit, da Johann Philipp Franz v. Schönborn den Grundstein zu diesem Meisterwerk legte, das unter den folgenden Bischöfen in jahrzehntelanger Arbeit seiner Vollendung entgegenreifte. Mit Gewalt war der bisherige architektonische Wille gebrochen. Die Enge des Baumillieus spielte keine Rolle mehr. In leidenschaftlicher Großzügigkeit schuf B. Neumann (1687—1753) auf weitem Platz diesen Wunderbau des deutschen Rokokos, diese riesenhafte, feingegliederte Außensassade, in höchster Künstlerschaft gaben meist von auswärts berufene Bildhauer, Stukkateure und Maler dem Innern und Äußern des Schlosses ihr Allerbestes. Nur ein Name sei erwähnt, der des großen Venezianers Giovanni Battista Tiepolo, des Schöpfers des größten Gemäldes der Welt im Treppenhaus dieser fürstlichen Residenz. In den Prunk der kunstüberfüllten Räume fließt das Licht des herrlichen Hofgartens, von Demeter und Prokop Maner in stilvoller Vornehmheit 1730—1780 geschaffen.

Ein Besuch von Neumünster mit Plastiken Riemenschneiders und dem Grab des Frankenapostels Kilian darf nicht übersehen werden. Hier im Lufgärtchen soll auch Walther von der Vogelweide ruhen, hier hat man auch vor wenigen Jahren einen Sohn des Frankenlandes, den Dichter Max Dauthendey, zur letzten Ruhe bestattet.

„Ich sehne mich nach tiefer Ruh!
Kein Frieden mehr im Atmen ist.
Deckt mich mit stiller Erde zu!
Damit mein Heimweh mich vergift!

Deckt mich mit stiller Erde zu,
Die wilde Leere stößt mich fort.
Ich sehne mich nach tiefer Ruh
Und nach dem neuen Heimatort.“

Dann gehe ich eiligen Schrittes zum Bahnhof, auf Umwegen. Das tue ich immer, wenn ich in Würzburg bin. Ich muß nochmals das Juliusspital grüßen, seinen prunkvollen Hof mit dem Fürstenpavillon, prächtiges Barock, das Denkmal seines Gründers, Bischofs Julius Ehters von Mespelbrunn, dann führt mich der Weg durch die Kollikerstraße zu den grünenden Glacisanlagen. Aus Dankbarkeit muß ich diese Straße gehen. Dort haben meine medizinischen Lehrlingsjahre an, dort lehrten jene Männer, denen ich noch heute zu innigem Danke verpflichtet bin. Allen voran der mir unvergeßliche Vater Stöhr, dessen Vorlesungen über Anatomie mit zum Wertvollsten meiner ärztlichen Kenntnisse gehören. Diesen Namen in diesen Blättern nennen zu dürfen, ist mir ein Herzenswunsch. Als Mensch und Lehrer gleich ausgezeichnet, steht mir seine Gestalt tagtäglich noch vor Augen. Ihm zur Seite Professor Sobotta und Professor Schulze, beide meisterliche Vertreter ihres Lehrauftrages, ihnen allen habe ich vielen Dank abzustatten.

Mit nicht geringerer Verehrung gedenke ich des Zoologen Carl Boveri, dessen klare und formvollendete Vorlesungen eine der wertvollsten Einführungen in naturwissenschaftliches Denken darstellten.

Die Chemiker Tafel und Manchot, der Botaniker Kraus, der Physiker und Nobelpreisträger Prof. v. Wien stehen mir in dankbarer und lebendiger Erinnerung. Der elegante Vortrag des letzteren hatte für alle Hörer etwas Bezauberndes, als Nachfolger Röntgens, der 1895 im Würzburger physikalischen Institut die nach ihm benannten Strahlen entdeckte, war er der gegebene Mann an dieser traditionsreichen Anstalt.

Alle diese Männer werden mich bis ans Lebensende mit Würzburg verbinden und über diese schöne Stadt Mainfrankens den Zauber einer Jugendliebe breiten, zu der man immer wieder gerne und dankbar für die empfangenen Gaben zurückkehrt.

Ueber Würzburg nach Bad Kissingen.

Der kulturelle Einfluß der Würzburger Fürstbischöfe reichte weit ins Land hinein. Der Gründer des Juliusspitals ist auch zum Förderer der Salzlager im Saaletal geworden, deren Kenntnis bis in das neunte Jahrhundert zurückgeht. Er hat die Heilquellen Bad Kissingens „wiederentdeckt“ und die Bedeutung des dortigen Brunnens erstmals durch Thomas Erasmus schildern lassen. Viele Jahrzehnte später, erst unter Friedrich Carl zu Schönborn gelangte in Kissingen ein Kurbetrieb zur Einführung, schuf der Erbauer des Würzburger Schlosses B. Neumann ein Kurhaus. Um diese Zeit (1736) wurde die Kissingens Ruhm besonders fördernde „Rakoczyn“-Quelle neugefaßt, die zusammen mit dem „Pandur“-Brunnen seitdem ihre heilerischen Kräfte spendet.

Kissingen war bald zum Modebad geworden und kleidete sich in ein von der Kunst des Rokoko gewebtes Kleid. Mit dem Voranschreiten der Zeit ließen die Könige Max I. und Ludwig I. dem Bade ihr fürstliches Interesse. Neue Badeanlagen wurden erbaut, die Straßenzüge vervollkommen, für die Bequemlichkeit und Hygiene alle Voraussetzungen einer sich zu einem Weltbad entwickelnden Anlage geschaffen. 1908 wurde der Luitpoldsprudel erhoben, 1910—1913 eine prächtige Wandel- und Quellenhalle erstellt.

So kommt es, daß ein Besuch Kissingens dem Gesunden und Kranken die gewünschte Erholung in reichstem Maße bringt. Die herrliche Umgebung der Stadt bietet in bunter Abwechslung genussreiche Spaziergänge, die Berge der Rhön laden in ihre herrlichen Hochwälder ein, alte Burgen grüßen von Bergeshöh die freundliche, gepflegte und gästereiche Stadt.

Wir sitzen im Kurgarten. Der Himmel meint es gut mit unseren Wünschen. Ueberall fröhliche Gesichter, auf den Bänken, auf den sonnigen Liegestühlen, auf der Terrasse des Kurgartencafés, überall Zufriedenheit über den schönen heutigen Tag. Die Quellen des Rakoczyn- und des Max-Brunnens werden von den Badegösten zeitweise umlagert, es darf nicht Abend werden, ohne den bitteren „Kelsch“ des Sprudels getrunken zu haben. Die Tageskur wäre verunglückt, wollte man abends, ohne diesen Genüssen Tribut gezollt zu haben, so ohne weiteres bei Karst oder im Schloßkeller Einkehr halten, dort, wo der Frankenwein unbekümmert um die Sendung Kissingens in fröhlicher Laune sein heiteres Spiel mit jung und alt treibt. Mit Freude denke ich an die dort verbrachten, vom Alltag unbeschwerten Stunden der dortigen Nachkur. Das Schöne reicht dem Angenehmen hier die Hand, um eine gesegnete Stunde frohen Unbekümmertseins zu erleben. Vom schönen Salinenbad, von den vielbenützten Sonnenbädern will ich schweigen, um nicht zu viel zu plaudern, für Mönner meines Gewichts ist eine Stunde Übung im Sanderinstitut zum wohlthuenden Ereignis geworden. Ich denke an den englischen Oberst, der

halbstundenlang im Sattel reitet, um sich des letzten Pfündchens Fett zu entledigen, ich erinnere mich an die Frau Oberstabsarzt, die nicht müde wurde, ihre schmale Körperlichkeit an allen erdenklichen Apparaten noch mehr in die tägliche Kur zu nehmen, ich denke an die Frau aus Berlin-Friedenau, die kam, um einen Mann zu suchen und derartige Vorbereitungen nicht für nutzlos fand. Ein Veni, vidi, vici wäre ihr zu vergönnen gewesen. Und dann denke ich an mich und an die wohltuende Wirkung der einzelnen Massagen und Gelenkübungen, an den mühelosen Erfolg dieser Methode — und an den nachher gegessenen guten Appetit.

Damit sei der eigentlichen Kurhaltung keine Fehde angesagt. Sie zu üben, liegt in aller Interesse und die Möglichkeiten hierzu sind beinahe so zahlreich als die schöngelegenen Sanatorien und Badehäuser. „Von jedem etwas“ war für mich Leitgedanke, bevor es einmal ernst werden soll mit Leber und Galle.

Ja, Kissingen ist im wahren Sinne eine Baderesidenz, die ihre wertvollen Ueberlieferungen aus fürstbischöflicher Glanzzeit unter Wahrung ihres Respekts im vollen Bewußtsein ihrer Einzigartigkeit in unsere moderne Zeit hineingetragen hat zum Wohle der Kranken und Erholungsbedürftigen und zum Ruhme der deutschen Bäderkultur.

Diese Zeilen möchte ich freilich nicht beschließen, ohne noch einer kleinen, wie von einem Märchen umspielten Baderesidenz zu gedenken. Sie liegt tiefer in den Bergen der Rhön, im Tale der Sinn, Wald und Wiese, Buchenwald und blühende Rosenbeete drängen sich dort — so könnte man meinen — näher an den Mittelpunkt des Kurlebens heran. Man liebt hier wieder mehr die Ruhe als in Kissingen, hier erquickt sie nicht nur, hier bezaubert sie. Schade, daß hier die Menschen keine Allongeperücke mehr tragen oder im Biedermeierstile spazieren gehen, alles würde zusammenpassen, das Kavalierrhaus hoch oben am Berge, die terrassenförmigen, zur Kurpromenade führenden Gartenanlagen, die noch schönste Blütenpracht zeigen, die den Badeort füllenden wenigen Häuser, die mit Ausnahme des Kurhauses heute noch den Charakter der guten alten Zeit an sich tragen. Verklungen ist diese Romantik, „neues Leben blüht aus den Ruinen“. Aber wenn es Abend wird und stille auf den Wegen, wenn die Lichter aufglücken in Zimmern und Speisesälen und ihr zitternder Schein durch die Parkanlagen huscht, dann kann eine Viertelstunde des Nachdenkens Gefühle höchster Freude erwecken über dieses Zaubergärtlein dahinten am Fuße der Rhönberge.

Eine duftige Kurkapelle bringt früh und nachmittags, wie es sich so gehört, Leben in die Bude. Im besten Sinne des Wortes. Die kommenden und gehenden Autos habe ich verflucht, aber die Menschen, die dort in Ruhe sich der Kur begeben, sie habe ich leise beneidet. Nicht um die Wernazer Quelle, deren

Erfolge unbestritten sind, sondern um den nicht alltäglichen Rahmen, der dieser kleinen Baderesidenz ihre Eigenart und Schönheit verleiht. Von der kleinen Wandelhalle aus ist nur ein Schritt ins Grüne auf die sorgsam gepflegten Wege, die zum Walde führen, zur Saline, zu den Ruhebänken, die die Sicht freigeben auf weites Wiesengelände, auf die bewaldeten Höhen, auf den zierlichen, die schöne Landschaft lobenden Kirchturm des Ortes.

Es war mehr als ein flüchtiger Traum, der rasch wieder vergessen ist. Ach es war ein Spiel mit der Vergangenheit, mit Jugenderlebnissen, es war, als wenn eine Flöte aus einer verschwiegenen Laube heraus eine alte, aber immer wieder junge Weise ertönen ließe, es war ein fröhlich Lied, das ich hörte und dessen Melodie ich mit heim nahm aus Bad Brückenau.

Dr. Wechsner.

Steuerecke

Zulässige Abzüge bei der Ermittlung des steuerpflichtigen Gewinnes von Angehörigen freier Berufe.

Von Dr. Werner Spohr, Kiel,
Mitglied A 70 der Reichsschrifttumskammer.

(Nachdruck verboten.)

(Fortsetzung.)

- Lebensversicherungsprämien siehe „Versicherung“.
- Löhne an Arbeitnehmer sind abzugsfähig, an Hausangestellte nicht, jedoch auch insoweit, als die Hausangestellte zugleich in der Praxis tätig ist.
- Lohnsteuer siehe „Steuern“.
- Luftsportverband: Spenden für Deutschen — sind nicht abzugsfähig.
- Luftschuß: Aufwendungen für Zwecke des zivilen — sind abzugsfähig (Rderl. d. RdF. v. 10. 10. 33, RStBl. 1933 S. 1073; v. 10. 10. 34, RStBl. 1934 S. 119).
- Mahngebühren für Beitreibung von Außenständen sind abzugsfähig. — für die Zahlung rückständiger Steuern sind nicht abzugsfähig.
- Medikamente: Kosten für Anschaffung von —, die zum Verbrauch in der Praxis bestimmt sind, sind abzugsfähig.
- Miete für die Räume der Praxis ist abzugsfähig.
- Mietzinssteuer siehe „Steuern“.
- Mildtätige Vereinigungen: Beiträge an — sind nicht abzugsfähig.
- Mildtätige Zwecke: Aufwendungen für — sind nicht abzugsfähig.



BROM-NERVACIT

NERVINUM. SEDATIVUM. ANALGETICUM.

ANTINEURALGICUM. ANTIEPILEPTICUM.

SPECIFICUM BEI NEUROSEN DES HERZENS.

MUSTER AUF WUNSCH.

ALLEINFABRIKANT: APOTHEKER A. HERBERT FABRIK PHARM. PRÄPARATE WIESBADEN.

PREIS FÜR KL.P.RM. 1,45 PREIS FÜR P.P.RM. 2,15

Mittagessen: Mehrkosten für Mittagessen außerhalb des Hauses sind m. E. abzugsfähig, wenn sie durch die Erfordernisse des Berufes bedingt sind und den üblichen Rahmen nicht übersteigen. Doch kann das im Hinblick auf § 12 Ziffer 1 EStG. zweifelhaft sein.

Müllabfuhrgebühren sind abzugsfähig, wenn sie für das Grundstück entrichtet werden, in dem die Praxis betrieben wird.

Notariatskosten sind abzugsfähig, soweit sie für Vorgänge zu zahlen sind, die sich auf den Beruf beziehen.

NSDAP.: Beiträge an die — sind nicht abzugsfähig.

Öffentliche Abgaben sind abzugsfähig, soweit sie sich auf Gegenstände beziehen, die dem Steuerpflichtigen zur Einnahmeerzielung dienen.

Pacht für beruflich genutzte Räume ist abzugsfähig.

Pensionen an frühere Angestellte und deren Hinterbliebene sind abzugsfähig.

Privatentnahmen aus der Praxis sind nicht abzugsfähig.

Prolongationsgebühren für die weitere Ueberlassung einer Hypothek sind abzugsfähig, sofern die Hypothek für berufliche Zwecke dient (RSF. v. 1. 5. 29, RStBl. 1929 S. 427; v. 5. 12. 34, RStBl. 1935 S. 336).

Prozesskosten sind abzugsfähig, wenn der Prozeß im Interesse der Praxis geführt wird.

Reisespesen des Angehörigen eines freien Berufes sind abzugsfähig, soweit sie unmittelbar durch den Beruf veranlaßt sind und die private Lebenshaltung nicht berühren (RSF. v. 12. 8. 27, RStBl. 1927 S. 212).

Religionsgesellschaften: Beiträge an — sind abzugsfähig, wenn es sich um Kirchensteuern handelt (s. „Steuern“).

Religiöse Gemeinschaften: Beiträge an — und nicht-öffentliche Religionsgesellschaften sind nicht abzugsfähig, auch wenn für ihre Zahlung berufliche Interessen allein oder mit maßgebend sind (RSF. v. 27. 8. 30, RStBl. 1930 S. 755).

Rentenbank: Grundschuldzinsen für die — sind abzugsfähig.

Rentenversicherungsbeiträge sind abzugsfähig.

Repräsentationsaufwendungen sind nur dann abzugsfähig, wenn sie ausschließlich zur beruflichen Tätigkeit des Steuerpflichtigen gehören und nichts mit seiner privaten Lebenshaltung zu tun haben.

Ruhegeldversicherung: Beiträge an eine — sind abzugsfähig (wenn auch nicht als Betriebsausgaben, so doch als Sonderausgaben), auch wenn sie auf Grund einer beruflichen Zwangsmitgliedschaft geleistet werden (RSF. v. 28. 8. 30, RStBl. 1930 S. 808).

Ruhegehaltszahlungen an frühere Arbeitnehmer und deren Hinterbliebene sind abzugsfähig, sofern nicht verdeckte Gewinnausschüttung vorliegt.

SA., SS.: Spenden für die — sind nicht abzugsfähig.

Sachversicherung siehe „Versicherung“.

Säumniszuschlag für Betriebssteuern ist abzugsfähig, für die Steuern vom Einkommen und Vermögen ist der — nicht abzugsfähig.

Safemiete ist abzugsfähig.

Sanitätsdienst: Aufwendungen für den zivilen — sind nicht abzugsfähig.

Schadensersatzleistungen sind abzugsfähig, wenn der Arzt, Anwalt usw. als solcher auf sie in Anspruch genommen worden ist (RSF. v. 31. 10. 28, RStBl. 1929 S. 83).

Schadensversicherung siehe „Versicherung“.

Schornsteinfegergebühren sind abzugsfähig.

Schreibmaschine: Kosten für die Anschaffung und Unterhaltung einer —, die für Zwecke der Praxis benötigt wird, sind abzugsfähig.

Schreibmaterial: Kosten für — aller Art, das in der Praxis benötigt wird, sind abzugsfähig.

Schuldzinsen sind abzugsfähig, soweit sie auf Schulden entfallen, die für Zwecke der Praxis aufgenommen sind, nicht jedoch für das in der Praxis verwendete eigene Kapital. Schuldzinsen, die ein Bürge auf Grund der übernommenen Bürgschaft zu zahlen hat, sind abzugsfähig.

Selbstversicherung siehe „Versicherung“.

Spekulationsverluste sind insoweit abzugsfähig, als sie die in dem gleichen Steuerabschnitt erzielten Spekulationsgewinne, die der Besteuerung unterliegen, nicht übersteigen (RSF. v. 3. 11. 27, RStBl. 1938 S. 45).

Spenden für wohltätige, mildtätige, gemeinnützige oder sportliche Zwecke sind nicht abzugsfähig, auch dann nicht, wenn sich der Angehörige des freien Berufes ihnen mit Rücksicht auf seine Praxis nicht entziehen kann. Doch kann die Abzugsfähigkeit ausnahmsweise dann gegeben sein, wenn die Spenden zu dem ohne weiteres erkennbaren, unmittelbaren und ausschließlichen Zweck der Praxisförderung gegeben werden (RSF. v. 23. 6. 33, VI A 1493/30).

Spesen sind abzugsfähig, wenn sie für berufliche Zwecke gezahlt werden. (Schluß folgt.)

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Oechsner, Haar 6, München, Telefon 475 224.
Redaktionschluss Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz E. Setz, München, Rumpfstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigentell: Hans Rabinger, München.

DA 5347 (11. Df. 36.) Pl. 6.

Bellagenhinweis.

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

1. „Anticomantabletten“ der Anticomant GmbH., Berlin.
2. „Analgit“ der Chemischen Fabrik Krewel-Leuffen GmbH., Eitorf.

Glucostrophin

Zur Herztherapie

schwach 0,25 mg }
stark 0,5 mg } In 10 ccm 20%iger Glukose-Lösung

3 Ampullen RM. 1.71
3 Ampullen RM. 1.89

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

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

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

Nummer 39

München, den 26. September 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Erdgesundheitspflege im Ausland. — Wo steht die deutsche Volksgesundheit? — Bitte, Herr Selbstmörder, darf ich Sie retten? — Steuerede. — Verschiedenes. — Bäckerschau.

Wer keinen Willen hat, ist immer ratlos,
Und wer kein Ziel noch hat, ist immer pfadlos,
Und wer nicht Früchte hat, ist immer saftlos,
Und wer kein Streben hat, ist immer tatlos.

Carmen Spiva.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands,
Landesstelle Bayern.

Zur Beachtung.

Betreff: Disziplinarmaßnahme der KVD. gemäß § 8 der Satzung.

Dr. H. in M. wurde auf Grund des § 8 der Satzung der KVD. auf die Dauer eines Vierteljahres aus der kassenärztlichen Tätigkeit ausgeschlossen. Dr. H. hat im Laufe der letzten Vierteljahre eine große Zahl von Leistungen in den ersten Tagen des ersten Vierteljahrmanats eingetragen, obwohl die Patienten erst später bei dem Arzt erschienen sind. Daneben hat er nachgewiesenermaßen eine unverhältnismäßig hohe Zahl von Behandelten des vorangegangenen Vierteljahres auf das neue Vierteljahr bestellt, um seine Einnahmen aus der Kassenpraxis zu erhöhen.

Die Handlungen des Dr. H. stellen eine erhebliche Verletzung der kassenärztlichen Pflichten dar und sind mit der Bestrafung des Ausschlusses auf 3 Monate mild geahndet. Der Einlassung des Dr. H., die Berechnung würde auf falschen Eintragungen seiner Hilfskraft beruhen, kann nicht beigetreten werden, denn der Kassenarzt ist allein voll verantwortlich für die einwandfreie Rechnungsstellung, wie im besonderen auch für die Handlungsweise seiner Hilfskräfte. Lediglich unter Zubilligung mildernder Umstände, weil Vorjahr dem Arzt nicht unterstellt wurde, konnte eine ja milde Strafe ausgesprochen werden.

Dr. Klipp.

Betreff: Schwangerschaftsunterbrechung.

Aus gegebenem Anlaß weise ich darauf hin, daß die antragstellenden Aerzte im Schwangerschaftsunterbrechungsverfahren ihren Antrag unter Bezugnahme auf die einschlägigen Ausführungen in den Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung ausführlich zu begründen haben. Vielfach wird die Meinung vertreten, die Gutachterstelle selber hätte erst den Patienten richtig zu untersuchen und die richtige Diagnose zu stellen. Das ist durchaus unzutreffend, denn der Antrag muß sowohl durch den antragstellenden Arzt, als auch durch die beiden Gutachter derart gründlich vorbereitet sein, daß dem Leiter der Gutachterstelle lediglich nach Grund der schriftlichen Unterlagen eine Entscheidung obliegt. Ich weise darauf hin, daß Aerzte, die wiederholt unzureichende Anträge oder Gutachten erstellt haben, auf Grund des § 8 der Satzung in Strafe genommen werden müssen.

Dr. Klipp.

Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern, Gesundheitsabteilung.

Landgerichtsarztlicher Dienst.

Der Führer und Reichskanzler hat den Landgerichtsarzt Dr. Ludwig Hartig in Schweinfurt zum Obermedizinalrat im bayerischen Landesdienst ernannt.

Demzufolge wird ihm mit Wirkung vom 1. September 1936 die haushaltsmäßige Stelle eines Obermedizinalrates in etatmäßiger Weise übertragen.

Der Führer und Reichskanzler hat den Landgerichtsarzt Dr. Helmut Edenhäfer in München zum Obermedizinalrat im bayerischen Landesdienst ernannt.

Demzufolge wird ihm mit Wirkung vom 1. September 1936 die haushaltsmäßige Stelle eines Obermedizinalrates in etatmäßiger Weise übertragen.

Der Führer und Reichskanzler hat dem wegen Erreichung der Altersgrenze mit Ablauf des Monats Oktober 1936 in den dauernden Ruhestand tretenden Oberregierungsrat bei der Regierung von Schwaben und Neuburg, Dr. Wilhelm Glauning, den Dank für seine dem Reiche geleisteten treuen Dienste ausgesprochen.

Amtsärztlicher Dienst.

Der Bezirksarzt und Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Gunzenhausen, Dr. med. Friedrich Nürnberger, ist mit Ablauf des Monats Juni 1936 wegen Erreichung der gesetzlichen Altersgrenze in den dauernden Ruhestand getreten.

Dienstesnachricht.

Die Bezirksarztstellen in Alzenau (Ufr.), Beilngries, Grafenau, Neunburg v. W., Gunzenhausen und Lindau (Badensee) sowie die Landgerichtsarztstelle in Frankenthal (Pfalz) sind neu zu besetzen.

Bewerbungs-(Versetzungs-)gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis spätestens 1. Oktober 1936 einzureichen.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

Die Bezirksstelle München-Stadt richtet ab Oktober 1936 einen ärztlichen Bereitschaftsdienst an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen ein. Es werden dazu die praktischen Aerzte bis zum 60. Lebensjahr herangezogen. Die Namen der diensttuenden Aerzte werden jeweils in der Presse veröffentlicht. Nähere Mitteilung erfolgt durch Rundschreiben an diese Aerzte unmittelbar.

J. A. Dr. Balzer.

Aerztliche Bezirksvereinigung München-Stadt.

Aufruf!

Die erste festliche Veranstaltung in unserem Hause hat gezeigt, was für ein reiches Leben in diesen streng schönen, dennoch wohllich warmen Räumen sich entfalten kann, was für wohlklingende Akkorde, auf den Grundtönen allgemein menschlicher Beziehungen aufgebaut, auch unter uns Aerzten möglich sind.

Wir hatten als tätig Mitwirkende allergrößtenteils Künstler von Beruf, Nichtärzte, aufgeboten.

Sollte es nicht möglich sein, aus der breiten Front der Eigentümer unseres Hauses so viel Männer und Frauen auszuheben, daß uns für jede Stunde eine einsatzbereite Truppe zur Verfügung stünde?

Laßt uns den Versuch unternehmen, alle künstlerisch schöpferischen und nachschöpferischen Kräfte der Aerzteschaft unseres Reiches ausfindig und zu gegebener Zeit sichtbar und hörbar zu machen!

Ihr Dichter also alle, Ihr Komponisten, Musikanten, Instrumentalisten und Sänger, Moler, Zeichner, Karikaturisten, Ihr Schauspieler, Rezitatoren, Ansager, Komiker, Bauchredner, Zauberer und Magier, Verwandlungskünstler, Akrobaten vom Jungarzt bis zum Arztveteranen, meldet Euch bei einem von uns (wir haben uns zunächst zusammengetan), gebt Namen und Künstlertitel an, damit wir uns demnächst versammeln, Pläne machen und alsbald unser Treiben beginnen zur Freude vieler!

Dr. Eidenbüchter. Dr. Lorenzer. Dr. Hans Stadler.
Sanitätsrat Dr. Tillmeh.

Bereitwillige werden dringend gebeten, ihre Zustimmung schriftlich oder telephonisch (Rufnummer 58486 von 8—16 Uhr) an die Aerztliche Bezirksvereinigung München-Stadt, Briener Straße 11, zu geben.

Aerztliche Bezirksvereinigung München-Land.

Gebe nachmals bekannt, daß gemäß Rundschreiben vom 19. September 1936 am 3. Oktober 1936 eine Versammlung der Aerztlichen Bezirksvereinigung München-Land und der KDD.-Bezirksstelle München-Land im Hotel „Deutscher Kaiser“ in München, abends 7.30 Uhr, stattfindet. Vollzähliges Erscheinen ist geboten.

Dr. Oechsner, Amtsleiter.

Die „Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung für bedürftige Arztwitwen und -waisen“ bringt sich in Erinnerung.

Unterm Bogen zur großen Treppe des Hauses der deutschen Aerzte in München steht ein Opferstein. Auf ebenmäßig gegliedertem monnhohen Sockel ruht eine geräumige Schale. Aeskulops heilige Schlange ringelt sich um sie empor, wachend und werbend.

Solgende Inschrift trägt eine Fläche des Steins:

Wohin? Wohin? Halt ein! Halt ein!
Und eh du mir vorübergehst,
Erkenn': Ich bin ein Opferstein!
Ich ruf' dich! Hör' mich! Du verstehst?

Schon hast du deine Hand im Sock,
Du fühlst den dicken Zasterpok;
Jo, zupf' und lupf' und zücke frei
Ein „Tausenderchen“ oder zwei!
Wenn du nur lauter Lächer hast,
Bemüh' dich nicht, zieh' weiter, Gast!
Doch klimpert dir ein Silberling
Zuwiel im Beutel, song das Ding!
Ei, reck' dich, streck' dich, sei nicht foul
Und laß es regnen in mein Moul!
Von unten sieht kein Mensch hinein.
Doch Christoph Müller löchelt fein!

Nun ist es nicht durchaus notwendig, sich persönlich vor den Opferstock zu bemühen. Die Stiftung führt ein Postsparkonto, das lautet:

Reichsärztekammer

Aerztl. Bezirksvereinigung München-Stadt

„Christoph-Müller-Stiftung“

Konto Nr. 17601 München.

Sie empfängt voll freudiger Dankbarkeit die kleinste Spende zur Weitergabe an die vielen wartenden Münchener Arztwitwen und -waisen. Weihnachten kommt langsam in Sicht!

Dr. Lorenzer.

Allgemeines

Erbgesundheitspflege im Ausland.

Von Bruno Steinwollner, Bonn.

Galtons Traum, die Erbgesundheitspflege werde die Religion der Zukunft werden, geht in steigendem Maße seiner Verwirklichung entgegen. Immer mehr Länder richten ihre Bevölkerungspolitik an roffenhygienischen Grundsätzen aus und immer neue Gesetze, die die erbgesundheitliche Aufzucht zum Ziel haben, touchen auf. Insbesondere in drei Richtungen bewegen sich diese erbgesundheitspflegerischen Bestrebungen: Einmal erstrecken sie sich auf die Unfruchtbarmachung Erbkranker, dann auf das Verbot der Eheschließung mit erbkranken Personen und schließlich auf Gestattung des Schwangerschaftsabbruchs aus Erbgesundheitsgründen. Im folgenden soll — getrennt nach diesen drei Möglichkeiten — eine kurze Uebersicht über die im Ausland schon verwirklichten oder erst geplante erbgesundheitspflegerischen Bestrebungen gegeben werden; die Darstellung wird zeigen, daß der Gedanke der Roffenhygiene schon weit verbreitet ist.

I. Unfruchtbarmachung Erbkranker.

Eine Reihe ausländischer Gesetze regelt in ihren Bestimmungen nicht nur die Unfruchtbarmachung Erbkranker, sondern auch die Kastration von Sittlichkeitsverbrechern, die ja im Ergebnis ebenfalls roffenhygienisch wirkt, es aber in ihrer Zielsetzung nicht ist, sondern ganz andere Zwecke (vor allem Schutz der Gemeinschaft vor weiterer Sexualkriminalität) verfolgt. Soweit also die Kastration in auswärtigen Regelungen miterfaßt ist, wird sie auch im folgenden bei den einzelnen Ländern miterörtert werden.

A. Außereuropäische Länder:

1. Vereinigte Staaten von Nordamerika:

Bekanntlich wurde in Nordamerika, und zwar in Indiana (1907), das erste Unfruchtbarmachungsgesetz der Welt erlassen.

Gegenwärtig haben 28 nordamerikanische Bundesstaaten Unfruchtbarmachungsgesetze, die aber teilweise in der Formulierung der Ausführungsbestimmungen recht stark voneinander abweichen.

Es sind dies: Alabama (1919 eingeführt, 1923 ergänzt), Arizona (seit 1929), California (1909 eingeführt, 1913 geändert, 1917 ergänzt), Connecticut (1909 eingeführt, 1919 ergänzt), Delaware (1923 eingeführt, 1929 ergänzt), Idaho (seit 1925), Indiana (seit 1907, 1927 und 1931 Neufassungen), Iowa (1911 eingeführt, 1915 abgeändert, 1929 ergänzt), Kansas (1913 eingeführt, 1917 abgeändert), Maine (seit 1925, 1929 und 1931 ergänzt), Michigan (1913 für verfassungswidrig erklärt, neues Gesetz 1929), Minnesota (seit 1925), Mississippi (seit 1923), Montana (seit 1923), Nebraska (Gesetz von 1915 wurde widerrufen, neues Gesetz 1929), New Hampshire (seit 1929), North Carolina (Gesetz von 1929 wurde für verfassungswidrig erklärt, neues Gesetz 1933), North Dakota (1913, 1927 abgeändert), Oklahoma (seit 1931), Oregon (1917 als verfassungswidrig aufgehoben, Neuregelung 1923), South Carolina (seit 1935), South Dakota (seit 1917, 1925 und 1927 abgeändert), Utah (1925, 1929 ergänzt), Vermont (seit 1931), Virginia (seit 1924), Washington (1909 für verfassungswidrig erklärt, neues Gesetz 1921), West Virginia (1929), Wisconsin (1913, 1931 ergänzt).

Die Indikationsvoraussetzungen der einzelnen Gesetze sind sehr verschiedenartig; es werden insbesondere erfasst: Geistesranke, Schwachsinnige und Epileptiker in Anstalten, sittlich Entartete und sexuell Perverse, die Volk und Staat bedrohen (Kalifornien, Indiana, Kansas und Washington sehen hier ausdrücklich Kastration vor), Idioten, Degenerierte, Syphilitiker. Die meisten Gesetze sind auf dem Prinzip der Freiwilligkeit aufgebaut; Unfruchtbarmachung darf nur mit Zustimmung des Betroffenen bzw. nächster Angehöriger (vor allem des Ehegatten) erfolgen. Nur wenige Gesetze sehen Zwang vor. Die Anordnung bzw. Genehmigung der Unfruchtbarmachung wird überall von der zuständigen Medizinalbehörde erteilt; ein Gerichtsverfahren — wie bei uns — findet sich nirgends. Als Ausführungsart der Unfruchtbarmachung wird meist Vasektomie bzw. Salpingektomie vorgesehen; nur Michigan schreibt Röntgensterilisierung vor.

Betrachten wir die bisherige Wirksamkeit der nordamerikanischen Unfruchtbarmachungsgesetzgebung, so stoßen wir auf ein sehr mageres Ergebnis: Bis zum 1. Januar 1935 wurden in Nordamerika auf Grund der geltenden Gesetze 20063 Personen, davon 11419 Frauen und 8644 Männer, unfruchtbar gemacht (auf Kalifornien entfielen allein 9931). Wenn man erfährt, daß etwa in Connecticut seit 1909 nur 404, in Iowa seit 1911 160 oder in Kansas seit 1913 1260 Personen sterilisiert worden sind, so kann man nicht behaupten, daß die Praxis der Vereinigten Staaten gleichmäßig und wirksam auf eine Ausmerzungen der Erbkranken aus dem Saatpflanzungspraxen bedacht ist. Nach vor kurzem ist erklärt worden, daß in dem großen Nordamerika jährlich etwa 70000 erbgeistesranke Menschen geboren werden, weiter, daß auf 270 Personen ein Geistesgestörter käme (1930 hatte Nordamerika 122775046 Staatsangehörige). Diese Tatsache würde die Forderung rechtfertigen, daß man energisch die Sterilisierungsgesetzgebung anwenden und auf sämtliche Bundesstaaten ausdehnen müsse. Schließlich müßten auch die Gesetze selbst reformiert werden. Einmal muß gleichmäßig Zwang vorgesehen werden, dann müßte die Unfruchtbarmachung auf sämtliche Erbkranken (nicht nur auf die anstaltsverwahrten Erbgeistesranken) einschließlich der schwer körperlich Mißgebildeten erstreckt werden. Nur unter diesen Voraussetzungen ließe sich etwas Erfolgversprechendes erreichen.

Erwähnt sei noch, daß in mehreren Bundesstaaten, die bisher die Frage der Unfruchtbarmachung nach nicht geregelt haben (sa zuletzt 1935 in New York), Sterilisierungsgesetzentwürfe veröffentlicht worden sind.

2. Kanada:

Hier liegen in den beiden Provinzen Alberta und Britisch-Kolumbien Unfruchtbarmachungsgesetze vor, in Alberta seit 1928, in Britisch-Kolumbien seit 1933.

Die Gesetze lassen Unfruchtbarmachung von anstaltsverwahrten Erbgeistesranken nur mit Zustimmung der Betroffenen oder (bei Unfähigkeit zur Abgabe der Einwilligung) der nächsten Angehörigen (Ehegatten, Eltern) zu. Die Genehmigung erteilt das Eugenik-Amt, das in Britisch-Kolumbien aus drei Personen (einem Richter, einem Psychiater, einem Laien), in Alberta aus vier Personen (zwei Aerzten und zwei Nichtärzten) besteht.

Auch diese Regelungen sind aus ethischen Gründen (Freiwilligkeit, Beschränkung auf Anstaltsverwahrte) als unvollständig und mangelhaft anzuspochen. Dementsprechend ist denn auch das bisherige Ergebnis: In Alberta wurden seit Inkrafttreten des Gesetzes (21. März 1928) bis Ende 1933 206 Personen — 48 Männer, 158 Frauen — unfruchtbar gemacht.

3. Sonstige außereuropäische Länder:

1933 wurde in Vera Cruz (Mexiko) ein Entwurf veröffentlicht, der die Unfruchtbarmachung eines Erbgeistesranken nur mit dessen Genehmigung vorschlägt. Im Jahre 1935 ist Kuba mit einem Gesetzentwurf über Sterilisierung an die Öffentlichkeit getreten, in dem die — auch gegen den Willen des Betroffenen vorzunehmende — Unfruchtbarmachung bzw. Kastration Erbgeistesranke, Schwachsinniger, sexuell Abnormer und unverbesserlicher Verbrecher vorgesehen wird.

In früheren Jahren haben schon Tasmanien und Neuseeland entsprechende Entwürfe veröffentlicht. Tasmanien schlug vor, daß ein Erbgeistesranke dann aus der Anstalt entlassen werden könnte, wenn er vorher mit seiner ausdrücklichen Zustimmung unfruchtbar gemacht worden sei. Ähnliche Vorschläge hat 1927 ein wissenschaftlicher Ausschuß in Neuseeland gemacht; die Genehmigung sollte von einem aus Aerzten bestehenden Eugenics Board erteilt werden; führt der Sterilisierte in der Freiheit ein unmaralishes Leben, so solle seine Wiederinternierung angeordnet werden. Diese beiden Entwürfe wurden von den Parlamenten Tasmaniens und Neuseelands abgelehnt.

Sehr emsig sind die auf Einführung der Unfruchtbarmachung Erbkranker gerichteten Bestrebungen in Japan. Insbesondere die Tokioer „Rassenhygienische Gesellschaft“ setzt sich eifrig für Erlaß eines Sterilisierungsgesetzes ein.

B. Europäische Länder.

1. Schweiz:

Hier hat der schweizerische Kanton Waadt als erstes europäisches Land die Unfruchtbarmachungsfrage geregelt. Am 3. September 1928 wurde hier in das Irrengesetz ein 4. Abschnitt „Darbeugende Maßnahmen“ eingefügt und in Art. 28 die Sterilisierung geistig Minderwertiger zugelassen.

Danach kann eine Person, die an Geisteskrankheit oder Geisteschwäche leidet, einem die Kindererzeugung verhindernden medizinischen Eingriff unterzogen werden. Voraussetzung der Ausführung dieser Maßnahme ist, daß sie unheilbar ist und aller Voraussicht nach eine erbgeschädigte Nachkommenschaft haben wird. Der ärztliche Eingriff darf nur nach Bewilligung durch den Gesundheitsrat stattfinden.

Seit Inkrafttreten dieses Gesetzes (1. Januar 1929) bis Ende April 1932 sind in Waadt 26 Unfruchtbarmachungen vorgenommen worden.

Der Kanton Bern hat im Jahre 1931 im Verordnungswege die Unfruchtbarmachung von Frauen zugelassen. Voraussetzung der Vornahme (die übrigens nur mit Einwilligung der betroffenen Frau erfolgen darf) ist: bei verheirateten Frauen, daß einer der Ehegatten durch schweren Alkoholismus geschädigt

ist oder an einer schweren Körper- oder Geisteskrankheit leidet, so daß auch die Nachkommenschaft schwere Mängel aufweisen wird; bei unverheirateten Frauen: Vorliegen schwerer physischer oder geistiger Minderwertigkeit.

2. Dänemark:

Dänemark erließ am 1. Januar 1929 ein Sterilisierungsgesetz. Hier wurde Kastration von Personen vorgesehen, die wegen der abnormen Stärke ihres Geschlechtstriebes zur Deliktbegehung tendierten und dadurch sich und die Volksgenossen gefährdeten. Ferner konnte der Justizminister auf Grund eines Gutachtens der Gerichtsärztekommision die Sterilisation psychisch abnormer Personen zulassen, wenn diese in einer Fürsorge- oder Armenanstalt untergebracht waren und es mit Rücksicht auf die Fortpflanzungsverhütung für notwendig und nützlich erachtet wurde.

Bis zum 1. Mai 1933 sind auf Grund dieses Gesetzes in Dänemark 103 Operationen ausgeführt worden, und zwar 41 Kastrationen und 62 Sterilisationen (davon 11 bei Männern und 51 bei Frauen).

In den Jahren 1934/35 hat Dänemark die ganze Frage einer grundlegenden Neuregelung unterworfen. Das Gesetz von 1929 wurde aufgehoben. An seine Stelle traten: das Gesetz über Maßnahmen bezüglich geisteschwacher Personen vom 16. Mai 1934. und das Gesetz über Genehmigung der Sterilisation und Kastration vom 11. Mai 1935.

Danach ist Sterilisation möglich: 1. bei anstaltsverwahrten Geisteschwachen, wenn diese entlassen werden wollen und entlassen werden können, falls zu erwarten ist, sie würden nach der Entlassung erbgeschädigte Kinder zeugen; 2. bei sonstigen Personen, wenn Rücksichten auf die Gesamtheit dafür sprechen und wenn die Gefahr der erblichen Belastung der Nachkommenschaft besteht (formelle Voraussetzungen in diesem Falle sind: Der Betroffene muß das Mündigkeitsalter erreicht haben und selber den Antrag stellen; nur in Ausnahmefällen dürfen Unmündige sterilisiert werden; bei erheblichen geistigen Mängeln darf der Vormund den Antrag stellen). Jede Sterilisation muß vom Justizminister genehmigt werden. Dieser darf die Kastration einer Person (auch einer Frau) erlauben, sofern der Geschlechtstrieb der betreffenden Person entweder sie der Gefahr aussetzt, Verbrechen zu begehen und damit eine Gefahr für die Allgemeinheit zu werden, oder aber für sie selber erhebliche seelische Leiden oder soziale Beeinträchtigungen mit sich bringt; auch hier wird gefordert, daß der — mündige — Betroffene selber den Antrag stellt. Daneben kann das Gericht noch zwangsweise Kastration anordnen, sofern eine Person schwere Sittlichkeitsverbrechen (z. B. Notzucht, Kindererschändung, Blutschande, Homosexualität usw.) begangen hat.

3. Schweden:

Schweden hat sich am 18. Mai 1934 ein Sterilisierungsgesetz gegeben.

Danach darf derjenige, der infolge Geisteskrankheit, Geisteschwäche oder einer anderen Störung der geistigen Tätigkeit außerstande ist, für seine Kinder zu sorgen, oder der infolge erblicher Veranlagung eventuell die Geisteskrankheit oder Geisteschwäche auf seine Nachkommen übertragen wird, unfruchtbar gemacht werden, und zwar auch ohne seine Einwilligung, wenn er wegen geistiger Mängel eine rechtswirksame Willenserklärung nicht abgeben kann. Grundsätzlich soll jedoch die Unfruchtbarmachung nur mit Zustimmung des Betroffenen und seines Ehegatten, bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters erfolgen. Die Genehmigung erteilt die Medizinalverwaltung.

4. Norwegen:

Norwegen hat sich am 1. Juni 1934 ein „Gesetz über die Zulässigkeit der Sterilisierung“ gegeben.

Hier wird zunächst vorgeschrieben, daß eine Operation oder Behandlung, die die Beseitigung der Fortpflanzungsfähigkeit oder des Geschlechtstriebs von Personen bezweckt, nur mit Genehmigung des Medizinaldirektors ausgeführt werden darf; bei Personen mit mangelhaft entwickelten geistigen Fähigkeiten ist die Erlaubnis von einem Rat (Medizinaldirektor, zwei Aerzten, einem Richter und einer Frau) zu erteilen. Auf eigenes Ersuchen einer Person darf eine Unfruchtbarmachung nur genehmigt werden, wenn wichtige Gründe vorliegen (keine Hoffnung auf Heilung oder wesentliche Besserung; Gefahr, daß der Betreffende außerstande sein wird, für sich und seine Kinder durch eigene Arbeit zu sorgen, daß er einen krankhaften geistigen Zustand oder einen erheblichen körperlichen Mangel auf seine Nachkommen übertragen wird, oder daß auf Grund seines abnormen Geschlechtstriebs die Wahrscheinlichkeit der Begehung von Sexualverbrechen gegeben ist). Das norwegische Gesetz umfaßt alle Erbgeisteskrankheiten und schwere erbliche körperliche Mißbildungen; auch sieht es die Kastration von Sittlichkeitsverbrechern vor. Es gehört zu den besten der im Ausland erlassenen Unfruchtbarmachungsregelungen.

5. Finnland:

Das zeitlich jüngste Unfruchtbarmachungsgesetz weist Finnland auf. Hier ist am 23. Juni 1935 ein „Sterilisierungsgesetz“ ergangen, das sowohl Unfruchtbarmachung Erbkranker als auch Kastration von Sexualverbrechern zuläßt.

Danach soll ein Schwachsinniger, Geisteschwacher, Geisteskranker oder Epileptiker, wenn Anlaß zu der Befürchtung besteht, daß seine Gebrechen sich auf seine Nachkommen vererben könnten, auf Grund einer besonderen Anordnung der Medizinalverwaltung unfruchtbar gemacht werden; derselben Maßnahme soll ein Geisteskranker, Geisteschwacher oder Kretin unterworfen werden, von dem es wahrscheinlich ist, daß infolge seines Gebrechens seine Kinder bei ihm der Pflege und Erziehung entbehren müßten. Kastration soll angeordnet werden, wenn jemand rechtskräftig wegen eines Delikts verurteilt worden ist, aus dem hervorgeht, daß sein Geschlechtstrieb abnorm stark oder perversiert ist, und begründete Befürchtung besteht, daß er für andere Personen gefährlich werden kann. Unter den erwähnten Voraussetzungen kann auch die Medizinalverwaltung die Unfruchtbarmachung bzw. Kastration einer Person auf ihren eigenen Antrag hin genehmigen. Die Sterilisation soll durch Vasektomie bzw. Salpingektomie, die Kastration durch Entfernung der Geschlechtsdrüsen ausgeführt werden.

Wir haben es also hier mit einem wirksam gestalteten Gesetz zu tun, wenn auch zu bedauern bleibt, daß die schwere erbliche körperliche Mißbildung nicht einbezogen wird.

6. England, Estland und Polen:

England hat 1934 einen Entwurf veröffentlicht. Es schlägt die Unfruchtbarmachung aus Erbgesundheitsgründen vor, lehnt dagegen die Kastration ab. Unfruchtbarmachung soll für erbliche körperliche Mißbildungen und gewisse erbliche Formen der Blindheit, Taubstummheit und Kurzfingerigkeit sowie für Hämophilie in Frage kommen. Sodann sollen vor allem „mentol deficiency“ und „mentol disorder“, soweit sie Erbkrankheiten sind, erfaßt werden. Es entspricht der Ideologie der Engländer, daß Zwang zurückgewiesen wird; man hofft, mit Freiwilligkeit das Ziel zu erreichen.

Estland veröffentlichte im Frühjahr 1935 einen Sterilisierungsgesetzesentwurf und schlug die Unfruchtbarmachung bzw. Kastration von Erbgeisteskranken, Schwachsinnigen, genuinen Epileptikern, unverbesserlichen Alkoholikern und Narkomanen sowie Sexualverbrechern vor. Zwang wurde vorgesehen. Die Entscheidung sollte die Sonitäts- und Fürsorgeverwaltung des

Sozialministeriums treffen. Leider wurde dieser Entwurf vom estnischen Staatspräsidenten zurückgewiesen, so daß gesetzliche Maßnahmen in Estland vorläufig nicht zu erwarten sind.

Ende 1935 hat auch die Polnische Eugenische Gesellschaft einen Entwurf über Unfruchtbarmachung Erbkranker dem polnischen Parlament zugeleitet. Danach sollen Personen mit angeborenem Schwachsinn, erblicher Fallsucht, Schizophrenie, manisch-depressivem Irresein, erblicher Taubheit, erblicher Blindheit, schwerer erblicher körperlicher Mißbildung zwangsweise sterilisiert werden dürfen. Die Anordnung zur Vornahme von Unfruchtbarmachungen sollen besondere fünfgliederige Erbgesundheitsgerichte treffen. Es ist ersichtlich, daß sich diese Vorschläge an unser deutsches Erbkrankengesetz anlehnen.

7. Sonstige europäische Länder:

Vor kurzem ist auch in der Türkei von privater Seite ein Gesetzesentwurf über Unfruchtbarmachung Erbgeisteskranker veröffentlicht worden. Darüber hinaus wird auch in anderen Ländern (z. B. u. a. in Holland, Rumänien, Tschechoslowakei) die Frage einer gesetzlichen Regelung der Unfruchtbarmachung Fortpflanzungsminderwertiger lebhaft diskutiert, so daß wahrscheinlich auch hier bald gesetzliche Maßnahmen zu erwarten sind.

Erwähnt sei noch, daß auch der 11. Internationale Strafrechts- und Gefängnis-Kongress auf seiner Berliner Tagung 1935 die Frage der Sterilisation und Kastration eingehend behandelt hat; die Mehrheit der dort versammelten Teilnehmer aus allen Ländern trat für gesetzliche Anerkennung dieser Maßnahmen ein. Der Gedanke der Erbgesundheitspflege marschiert also.

II. Eheschließungsverbote für Erbkranke.

A. Außereuropäische Länder.

1. Vereinigte Staaten von Nordamerika:

Eheverbote für Erbkranke wurden hier schon frühzeitig erlassen, so in Michigan 1867, in Delaware und Kentucky 1893, in Connecticut 1895, in Indiana 1905. Heute besitzen von 48 Bundesstaaten 39 solche Verbote, und zwar: Alabama, Arkansas, California, Colorado, Connecticut, Columbia, Delaware, Georgia, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Kentucky, Louisiana, Maine, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, Montana, Nebraska, New Hampshire, New Jersey, North Carolina, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Oregon, Rhode Island, South Carolina, South Dakota, Texas, Utah, Vermont, Virginia, Washington, Wisconsin und Wyoming.

Die einzelnen Gesetze sind sehr verschiedenartig. In der Hauptsache werden folgende Ehehindernisse erfaßt: physische Unfähigkeit zur Ehe, Geisteskrankheiten, Idiotie, Schwachsinn, Epilepsie, Geisteschwäche, Geschlechtskrankheiten, andere ansteckende Krankheiten, Alkoholismus und Tokomanien, Irrsinn, Willensschwäche (nur in North Carolina), Kriminalität (nur in Washington). Ehen von Personen mit diesen Leiden sind, falls sie geschlossen werden, nichtig und werden meist auch mit Strafe bedroht. Einzelne Staaten gestatten erbkranken Frauen über 45 Jahren Eheschließung. Eine Reihe von Staaten verlangt stets Vorlegung von Ehegesundheitszeugnissen.

2. Mexiko:

Hier stehen nach dem Gesetz über das Familienrecht vom 9. April 1917 folgende Hindernisse der Eingehung der Ehe entgegen: gewohnheitsmäßige Trunksucht, auf physischen Gründen beruhende Unfähigkeit zur Eingehung der Ehe, sofern diese unheilbar ist, Syphilis, Wahnsinn und jede andere dauernde und unheilbare Krankheit, die außerdem ansteckend oder erblich ist. Das Nichtvorliegen eines Ehehindernisses soll möglichst durch ärztliches Zeugnis nachgewiesen werden.

3. Panama:

Nach einem Gesetz vom 3. Dezember 1928 darf hier keine Ehe bei Vorliegen folgender Hindernisse geschlossen werden: physischer Impotenz, übertragbarer Krankheit ernster Art, wie z. B. Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, Lepra, Epilepsie und ähnlichen Leiden. Vorlegung eines Ehegesundheitszeugnisses wird vorgeschrieben.

4. Sonstige außereuropäische Länder:

Geisteskrankheit gilt als Ehehindernis in: Argentinien, Brasilien und Peru. Bei Geisteskrankheit oder Impotenz ist Eheschließung verboten in: Bolivien, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Nikaragua, Salvador und Venezuela. Bei gewohnheitsmäßiger Trunksucht, unausrottbarer Spielleidenschaft, ansteckender Geschlechtskrankheit, Geisteskrankheit und Impotenz ist Eheeingehung in Kubo untersagt. Darüber hinaus liegen in verschiedenen Ländern (Kolumbien, Uruguay u. a.) Entwürfe vor, die Eheverbot bei Vorliegen von Erbkrankheiten, Geschlechtsleiden, Tuberkulose usw. vorschlagen.

B. Europäische Länder.

1. Bulgarien:

Hier ist nach einem Gesetz von 1883 bei der Eheschließung zu beachten, daß die Brautleute nicht an Wahnsinn, Epilepsie, Schwachsinn, Syphilis leiden; Eheeingehung in diesen Fällen ist verboten. Außerdem gelten Trunksucht, widernatürlicher Verkehr des Mannes mit der Frau, Wahnsinn, Epilepsie, Schwachsinn und Lues, sofern alle ärztlichen Mittel zur Heilung vergebens angewendet wurden, als gesetzliche Scheidungsgründe.

2. Dänemark:

In Dänemark darf nach dem Gesetz vom 30. Juni 1922 über Eingehung und Auflösung der Ehe, wer geisteskrank oder in höherem Grade geistesschwach ist, keine Ehe schließen. Derjenige, der an einer Geschlechtskrankheit leidet, die noch die Gefahr der Ansteckung oder der Übertragung auf die Nachkommen bedingt, und derjenige, der an Epilepsie leidet, darf eine Ehe nur eingehen, wenn der andere Teil mit der Krankheit bekannt gemacht ist und beide Parteien von einem Arzt eine mündliche Belehrung über deren Gefahren erhalten haben — eine Bestimmung, die wegen ihrer individualistischen Einstellung scharf abzulehnen ist. Ferner darf ein Mann, der ständig Armenunterstützung erhält, eine Ehe nur mit Einwilligung seiner Unterstützungsbehörde schließen.

3. Island:

Hier darf nach dem Gesetz vom 27. Juni 1921 über Eheschließung und Ehescheidung ein Mann, der geisteskrank ist, nicht getraut werden; dies darf auch nicht geschehen, wenn ein Teil des Brautpaares an ansteckender Geschlechtskrankheit, Epilepsie, Lepra oder ansteckender Tuberkulose leidet.

4. Estland:

In Estland dürfen nach dem Ehestandsgesetz vom 1. Mai 1922 die Ehe nicht eingehen: 1. unheilbar Geisteskrank; 2. Epileptiker in schweren Graden; 3. überhaupt Personen, die sich über den Charakter und die Bedeutung ihres Tuns nicht Rechenschaft zu geben vermögen oder ihre Handlungen nicht bestimmen können; 4. Ausfällige; 5. Geschlechtskranke im Stadium der Ansteckung. Eine unter diesen Voraussetzungen geschlossene Ehe ist ungültig. Treten derartige Umstände während der Ehe ein, so darf der gesunde Ehegatte Ungültigkeitserklärung seiner Ehe verlangen. Dies auch bei völliger Zeugungsunfähigkeit.

5. Finnland:

Hier ist das Eherecht ein Teil des 1734 erlassenen Zivilgesetzes; es erfolgten jedoch seitdem verschiedene Novellierungen.

Zunächst gilt eine Verlobung für aufgelöst, wenn ein Brautteil schon vor der Verlobung an einer versteckten Krankheit, die ansteckend und unheilbar ist, leidet oder nach der Verlobung davon befallen wird, z. B. Ausatz, Fallsucht, Geisteskrankheit, Rafferei, Geschlechtskrankheit oder abstoßende und erhebliche Fehler und Gebrechen. Weiter ist eine Ehe nichtig, wenn ein Mann oder eine Frau, die von Natur verkrüppelt und zur Ehe gänzlich unfähig oder mit einer unheilbaren ansteckenden Krankheit behaftet sind, unter Verschweigung dieses Umstandes oder unter falschen Vorspiegelungen eine andere Person veranlassen, die Ehe zu schließen.

6. Lettland:

In Lettland ist nach dem Ehegesetz vom 1. Februar 1921 die Eheschließung den Geisteskranken und den Geschlechtskranken im ansteckenden Stadium untersagt. Ferner hat ein Ehegatte das Recht, Ehescheidung zu verlangen, wenn der andere Teil an einer langwierigen, schwer heilbaren Geisteskrankheit oder an einer eben solchen ansteckenden Krankheit leidet.

7. Norwegen:

In Norwegen bestimmt das Eheschließungsgesetz vom 15. Mai 1918, daß derjenige, der an Syphilis leidet, keine Ehe eingehen darf. Wer an einer anderen ansteckenden Geschlechtskrankheit im ansteckenden Stadium, an Epilepsie oder an Ausatz leidet, darf eine Ehe nur eingehen, wenn er den anderen Teil damit bekannt gemacht hat und wenn beide Ehegatten durch einen Arzt eine mündliche Unterweisung über die Gefahren der Krankheit erhalten haben — eine Vorschrift, die ebenfalls scharf gerügt werden muß. Eheaufhebung kann ein Ehegatte verlangen, wenn der andere Partner an einer Geisteskrankheit oder bei Eheschließung an einer Geschlechtskrankheit im ansteckenden Stadium, Epilepsie, Ausatz oder an einem unheilbaren körperlichen Fehler leidet, sobald dies ein Zusammenleben ausschließt.

8. Portugal:

Hier können nach dem Gesetz vom 25. Dezember 1910 über die Zivilehe die wegen Geisteskrankheit Entmündigten, ebenso die Geschiedenen, wenn der Scheidungsgrund eine als unheilbar festgestellte oder eine zu geschlechtlichen Verirrungen führende Krankheit war, keine Ehe eingehen. Eine Ehe darf wegen Irrtums durch den getäuschten Ehegatten angefochten werden, wenn der Irrtum sich aus der Unkenntnis eines vor der Ehe bestehenden unheilbaren Körpergebrechens (wie z. B. Impotenz) oder irgendeiner unheilbaren und durch Ansteckung oder Vererbung übertragbaren Krankheit herleitet.

9. Schweden:

In Schweden darf nach dem Ehegesetz vom 11. Juni 1920 die Ehe nicht eingehen, wer geisteskrank oder geisteschwach ist, ferner, wer an Fallsucht, die sich zum überwiegenden Teil von inneren Ursachen herleitet, oder an einer Geschlechtskrankheit im ansteckenden Stadium leidet. Aus eben diesen Gründen sowie wegen Ausatzes ist Nichtigkeitserklärung der bereits geschlossenen Ehe möglich.

10. Schweiz:

Hier ist im Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 vorgesehen, daß ein Ehegatte die Ehe anfechten darf, wenn ihm eine Krankheit verheimlicht worden ist, die die Gesundheit des Klägers oder der Nachkommen in hohem Maße gefährdet.

11. Türkei:

Hier darf nach dem BGB. vom 17. Februar 1926 die Ehe angefochten werden, wenn einem Ehegatten von dem anderen eine Krankheit verheimlicht worden ist, die eine schwere Gefahr für die Gesundheit des Klägers oder seiner Nachkommen bildet.

12. Tschechoslowakei:

Hier ist nach einem Gesetz vom 22. Mai 1919 Ehetrennung wegen dauernder oder periodisch verlaufender Geisteskrankheit, wegen angeborener oder erworbener schwerer geistiger Degeneration, schwerer Hysterie, Trunksucht oder gewohnheitsmäßigen Mißbrauchs von Nervengiften sowie wegen schwerer Epilepsie möglich.

13. Sonstige europäische Länder:

Eheschließung bei Geisteskrankheit und Impotenz ist unmöglich in England und Jugoslawien (hier auch bei Geschlechtskrankheit). Geistesranke dürfen in Italien, Holland, Luxemburg, Oesterreich und Ungarn nicht heiraten.

Zwei interessante Entwürfe liegen in Polen und Spanien vor. Nach dem von der „Polnischen Eugenischen Gesellschaft“ Ende 1935 veröffentlichten Entwurf sollen Personen, die an Erbkrankheiten, übertragbaren Krankheiten (Geschlechtsleiden, Tuberkulose), Alkoholismus oder Rauschgiftsucht leiden, eine Ehe nicht eingehen dürfen; vor jeder Eheschließung soll dem Standesbeamten ein Ehetauglichkeitszeugnis vorgelegt werden. In Spanien hat 1932 der Hygieniker Francisco Haro (vgl. dessen Schrift: *Eugenesia y matrimonio*, Madrid 1932, S. 22/23) einen bemerkenswerten Entwurf aufgestellt. Danach soll Eheschließung bei vererbaren Geistes- oder Nervenkrankheiten, Epilepsie, unheilbarer physischer Impotenz, Lepra, Tuberkulose, ansteckenden Geschlechtskrankheiten, körperlichen Erbkrankheiten verboten sein; Beibringung eines Ehegesundheitszeugnisses soll obligatorisch sein. Drei Entwürfe wurden 1928 auch in Frankreich veröffentlicht, die Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses, das Abwesenheit jeder ansteckenden oder vererbaren Krankheit bestätigt, verlangten.

Die einzelnen Gesetze und Entwürfe sind also recht verschiedenartig. Bei den meisten Staaten kann man nicht von wirksam gestalteten Regelungen sprechen. Hier dürfte unser Ehegesundheitsgesetz von 1935 wohl das Ideal einer solchen Regelung verkörpern.

III. Der Schwangerschaftsabbruch aus Erbgesundheitsgründen.

A. Außereuropäische Länder.

Hier ist mir nur eine Regelung bekannt geworden: Das neue kubanische Strafgesetzbuch vom 17. April 1936 sieht in Art. 443 als Rechtfertigungsgrund vor, wenn der Schwangerschaftsabbruch vorgenommen wurde, um die Uebertragung einer vererbaren oder ansteckenden Krankheit schwerer Art zu verhindern.

B. Europäische Länder.

1. Schweiz:

Hier ist im Kanton Waadt nach einem Gesetz vom 17. Februar 1931 der Schwangerschaftsabbruch durch einen Arzt gestattet, wenn er ausgeführt wird, um die Geburt eines erbkranken Kindes zu verhüten.

2. Lettland:

Die bemerkenswerteste Regelung in dieser Hinsicht besitzt Lettland. Nach einem Gesetz vom 22. März 1935 ist zunächst eine Tötung der Leibesfrucht durch einen Arzt zulässig, um von der Schwangeren eine Lebensgefahr oder schwere Gesundheitszerrütung abzuwenden. Weiter soll ein Schwangerschaftsabbruch mit Einwilligung der Schwangeren erlaubt sein, wenn er von einem Arzt zu dem Zweck ausgeführt wird, um die Geburt eines Kindes mit schweren geistigen oder körperlichen Gebrechen in den im Medizinalgesetz genannten Fällen oder um die Geburt eines Kindes, das unter bestimmten verbrecherischen Umständen (Verführung, Blutschande, Notzucht, Kinderschändung) empfangen

wurde, zu verhindern. Nach dem erwähnten Medizinalgesetz darf ein Arzt auf Wunsch der Schwangeren oder bei Minderjährigkeit auf Verlangen der Eltern oder des Vormunds in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft eine Fruchtötung vornehmen, wenn die schwangere Frau oder der Vater des empfangenen Kindes 1. an einer unheilbaren oder schwer heilbaren geistigen Erkrankung leidet, die gewöhnlich durch Vererbung auf das Kind übergeht, 2. ein anderes schweres geistiges oder körperliches erbliches Gebrechen hat oder 3. an einer Syphilis im Stadium der Ansteckungsfähigkeit krankt; zulässig ist der Eingriff erst, wenn in einem ärztlichen Zeugnis bescheinigt ist, daß einer der genannten Indikationsgründe vorliegt. Der Eingriff darf nur in einem Krankenhaus oder von einem Gynäkologen oder Raponozt ausgeführt werden.

Wenn sich auch diese Regelung als sehr weitgehend darstellt, so darf uns das nicht daran hindern, dem lettischen Stoot wegen der durchgreifenden Behandlung der Frage unsere Anerkennung zu zollen.

3. Sonstige europäische Länder:

Entwürfe liegen in Rumänien und Estland vor. Der rumänische Strafgesetzentwurf von 1933 erklärt einen Schwangerschaftsabbruch dann für straffrei, wenn die Frucht die Folge einer an der Frau begangenen Straftat ist, wenn das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren in Gefahr ist, wenn eine ernstliche Befürchtung vorliegt, daß das Kind eine körperliche oder geistige Mißgeburt sein werde, schließlich wenn die Frau sich in einem Zustand geistiger Umnachtung oder Verblödung befindet und die Schwangerschaftsunterbrechung mit dem Einverständnis ihres gesetzlichen Vertreters stattfindet. In dem estnischen Sterilisierungsgesetzentwurf von 1935 wurde vorgesehen, daß bei Frauen, die an Erbkrankheiten leiden, die Schwangerschaft unterbrochen werden dürfe; leider ist dieser Entwurf (wie schon oben erwähnt) abgelehnt worden.

In diesem Zusammenhang wären auch jene in verschiedenen Ländern vorhandenen Regelungen zu erwähnen, die Schwangerschaftsabbruch dann zulassen, wenn an der Frau ein Sittlichkeitsdelikt verübt worden ist; hierher gehört z. B. das neue polnische Strafgesetzbuch vom 11. Juli 1932 (Art. 233), das Unterbrechung der Schwangerschaft erlaubt, wenn die Schwangerschaft die Folge eines an der betreffenden Frau begangenen Sittlichkeitsverbrechens ist.

In zahllosen Ländern sind also schon Regelungen ergangen, die in ihrer Zielsetzung oder Wirkung — mehr oder minder erfolgversprechend — dem Erbgesundheitsgedanken dienen. Die vielfach angestrebten Regelungen zeigen, daß dieser Gedanke weiter fortschreitet und sich immer mehr ausbreitet. So ist denn anzunehmen, daß in nicht allzuferner Zeit diese großartige Idee Gemeingut der Kulturstaaen werden und ihre Bevölkerungs-politik richtunggebend bestimmen wird.

Wo steht die deutsche Volksgesundheit?

Auf allen menschlichen Gebieten ist Schönfärberei gefährlich; denn sie übertüncht vorhandene Schäden, so daß sie weiterfressen und schließlich Wertvolles vernichten können. Deshalb ist es eine mutige und hoffentlich segensreiche Tat, daß im Rahmen des Reichsparteitages auch das Hauptamt für Volksgesundheit bei der NSDAP. seine Stimme erhebt, wie schon bei der freitägigen allgemeinen Kongressversammlung der Reichsärztesführer die Aufgaben der künftigen deutschen Gesundheitsführung in packenden Ausführungen, die ich leider nicht hören konnte, umreißt. Das von ihm Dargelegte unterbaut am Nachmittag in der erwähnten Sonderstunde sein Stellvertreter Dr. Bartels. Die vorgelesenen

Zahlen über Erkrankung- und Todesfälle in Deutschland und im Zusammenhang damit über die frühzeitige Ausscheidung allzuvieler Volksgenossen aus dem Erwerbsleben sind erschütternd und zwingen zum Nachdenken. Im Rahmen eines kurzen Berichtes kann ich nur einige der Hauptergebnisse herausgreifen und von ihnen aus die Verbindungsäden zur naturverbundenen Heil- und Lebensweise ziehen. — Z. B. bleibt nur der dritte Teil der Jahrgänge 20 bis 30 in dem Zeitraum von 40 bis 50 Jahren arbeitsfähig, bzw. am Leben. Bei den Frauen tritt dieser hohe Verlust etwas später ein, m. E. in erster Linie, weil sie viel weniger dem Rausch- und Rauchgift, dem nervenfressenden Wirtschaftsleben huldigen. Deshalb werden sie auch den Gesundheitsstörungen, welche Kreislauforgane, Zentralnervensystem und Sinnesorgane betreffen, sowie der von den sogenannten Infektionskrankheiten herbeigeführten, leichter und länger Herr, obwohl die Zahl der Krankheitsfälle als solche bei den Frauen bezüglich der genannten Gesundheitsfeinde im allgemeinen größer ist als bei den Männern. Wenn wir die Häufigkeit der Gesundheitsstörungen miteinander vergleichen, so ergeben sich folgende Haupttatsachen: Infektionskrankheiten und Tuberkulose erfordern ungefähr gleichviel Opfer, Krankheiten des Zentralnervensystems und der Sinnesorgane um die Hälfte, die der Atmungswege um fast das Doppelte und der Kreislauforgane fast das Dreifache als die beiden erstgenannten, soweit nicht der Tod eintritt. Bei ihm sind die Verhältniszahlen etwas andere und vor allem hinsichtlich der Lebensalter und Berufsgruppen sehr verschieden, aber stets viel zu hoch. — Die Ursachen dieser betrüblichen Erscheinungen erblickt der kenntnisreiche und erfahrene Redner in der erwähnten falschen Lebenshaltung und dem falschen Arbeitseinsatz. Bezüglich der ersteren kommt zu den von mir genannten Hauptfeinden m. E. auch eine nicht naturgemäße Ernährung, d. h. übertriebener Fleischgenuß, und der vom Sprecher nachdrücklich hervorgehobene, unrichtige Venusdienst. Die üblen Folgen einer ungünstigen Beschäftigungsart liegen in der noch den Berufen und Tätigkeiten schwankenden, einseitigen, besonders übertriebenen Inanspruchnahme, bzw. Vernachlässigung; denn Organe, die übermäßig oder zu wenig tätig sein müssen, nützen sich frühzeitig ab, bzw. verkümmern. Daher will man die Berufsschäden, welche seit mindestens 100 Jahren mannigfache, nicht herangezogene Untersuchungen durch Aerzte und Volkswirtschaftler erfahren, mittels geeigneter Maßnahmen möglichst herabdrücken, z. B. der jetzt erst verwirklichten ständigen Aufsicht der Belegschaft von seiten eines Werkarztes, da er gegebenenfalls Wechsel im Arbeitsplatz oder -vorgang empfiehlt. Auch verschiedene Werkzeitungen oder volkstümliche Bilderzeitschriften haben in den letzten Jahren darüber aufschlußreiche Abhandlungen gebracht. Andererseits muß jeder Volksgenosse durch den Hausarzt, den die in der Deutschen Aerzteordnung verkörperte NDHK. sehr richtig zum Gesundheitsführer erheben will, bezüglich der Eigenverantwortlichkeit für das Tun und Lassen in dem oben angedeuteten Sinne geschult werden, nachdem er den Arzt seines Vertrauens, wie der Redner mit erhobener Stimme betont, gewählt hat. — Das Ziel der verlängerten Leistungsfähigkeit erstreben auch Abhärtung und körperliche Ertüchtigung. Sie will u. a. die allgemeine und verlängerte Wehrpflicht zusammen mit den von der Partei geschaffenen Verbänden, SS., SA., NSKK, HJ., BDM., gleich der naturverbundenen Heil- und Lebensweise verwirklichen. — Das zweite düstere Bild entrollt der ungemein eindrucksvolle Sprecher, als er auf die Geburtenfrage eingeht. Wenn auch in den letzten Jahren ein Anstieg in den Erst- und Mehrgeburten nicht zuletzt dank gewisser gesetzlicher Maßnahmen unverkennbar ist, so bleibt doch noch viel zu wünschen übrig. Auf jeden Fall muß die lebhaft geforderte Steigerung der Leistungsdauer

zunächst entschieden versucht werden, da sonst in einigen Jahrzehnten allzu schwache Jahrgänge vorhanden sind, bis die jetzige Jugend nachgewachsen ist. Eine derartige Lücke birgt aber nach verschiedenen Seiten Gefahren, nicht nur bezüglich der Abwehr etwaiger Außenangriffe auf das Volk, sondern auch bezüglich der inländischen Wirtschaft; denn je länger und je mehr Menschen im Arbeitsvorgang stehen, um so zahlungskräftigere Verbraucher sind sie, so daß erhöhte Belassung, bzw. Einstellung von Volksgenossen in Arbeit auch auf diesem Wege erreicht wird. Wir dürfen uns nämlich nicht auf das soziale Gerechtigkeitsgefühl der Wirtschaftsführer verlassen, sondern auch den Verdienstanreiz in Rechnung stellen. — Solche volkswirtschaftlichen Gesichtspunkte zusammen mit gesundheitlichen geben dem einstündigen Vortrag, welchem eine zahlreiche Zuhörermenge angespannt lauscht, die besondere Färbung. Ihn leitet ein und schließt der Reichsärztesführer mit packenden Worten, indem er das Gelöbnis zur tätigen Mitarbeit der Ärzteschaft ausspricht.

Dr. August Jegel, Nürnberg.

Bitte, Herr Selbstmörder, darf ich Sie retten?

In den Reichsgerichtsbriefen, III 298/35, 19. Juni 1936 — behandelt in der Nr. 37 vorliegenden Arzteblattes — ist wieder einmal festgestellt, daß es „einer Einwilligung des Kranken zu einem seine körperliche Unversehrtheit verletzenden Eingriff nicht bedarf, wenn Gefahr im Verzug ist und die Einwilligung des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters nicht mehr eingeholt werden kann“, z. B. wegen Bewußtlosigkeit irgendwelcher Ursache. „Entscheidend ist, daß der Arzt in solchen Fällen nach dem mutmaßlichen Willen des Kranken handelt. Ein Handeln gegen den ausdrücklichen Willen des Kranken ist aber auch bei Gefahr im Verzug nicht gestattet, sofern nicht das Gesetz Ausnahmen zuläßt.“ (Erbgesundheits.) „Selbstverständlich kommt ein Handeln gegen den ausdrücklichen Willen des Kranken nur in Frage, wenn eine ernstlich gemeinte und von dem Arzt für ernstlich gemeint zu erkennende und verstandene Willensäußerung des Kranken vorliegt.“

Wenn nun ein Mann oder eine sonstige Person ohne nähere, unterhaltspflichtige Verwandte in hinlänglich unmißverständlicher Weise durch Anwendung eines Revolvers, des Gasschlauches, eines soliden Strickes, oder einer gründlichen Dosis Gift seinem Willen Ausdruck gibt sich in dieser Welt nicht weiterhin zu betätigen, wie steht es da rein rechtlich mit eventuellen Rettungsversuchen eines Arztes?

Nach obigen Reichsgerichtsbriefen scheinen mir Einsprichungen von Analeptizis, Bluttransfusion, Kochsalzinfusion, Operation irgendwelcher Art, Aderlaß usw. unzulässige Eingriffe darzustellen. Denn nichts berechtigt den Arzt jetzt plötzlich anzunehmen, daß der Todeskandidat, falls er denken und reden könnte, nun seinen Selbstmordversuch rückgängig machen möchte. Zulässig wäre nur die künstliche Atmung, da diese bei kunstgerechter Ausführung den Körper unversehrt läßt.

Sicher scheint — solange nicht nach englischem Vorbild Selbstmordversuch bestraft wird —, daß der „gerettete“ Selbstmordkandidat dem hilfeleistenden Arzt nicht honorar- oder sonst ersatzpflichtig ist, ferner daß er nicht Krankenhauskosten zu bezahlen braucht usw., da ja die eventuelle Behandlung gegen den ausdrücklichen, unmißverständlichen Willen geschieht. Wenn nun ein begüterter, aber lebensüberdrüssiger Mensch vor dem Suizid notariell sein Vermögen verschenkt, so daß er mittellos ist, die Rettungsmaßnahmen des Arztes zwar quoad vitam erfolgreich sind, aber schlimme Komplikationen vom Arzt dabei vorgenommener Maßnahmen den Patienten zum erwerbsunfähigen Krüppel machen, so können sich für den Arzt, besonders

in der freien Praxis, Lagen ergeben, die ihn für seine Rettungstat aufs schwerste belasten.

Auch der Gesichtspunkt, daß Gemeinnutz vor Eigennutz geht, dürfte wohl hier nicht herangezogen werden können hinsichtlich Erhaltung eines Lebens, da der durch den Geretteten weiterhin entstehende Gemeinnutz wohl meist recht problematisch fein wird, oft aber die Rettung zur Gemeinlast führen dürfte.

Es wäre interessant von dem Herrn Rechtsgelehrten zu hören, wie der Standpunkt obiger Reichsgerichtsbriefe rein juristisch auf den Fall Selbstmord auszuwerten ist.

Dr. Senffert, München.

Steuerecke

Zulässige Abzüge bei der Ermittlung des steuerpflichtigen Gewinnes von Angehörigen freier Berufe.

Von Dr. Werner Spöhr, Kiel,

Mitglied A 70 der Reichschrifttumskammer.

(Nachdruck verboten.)

(Schluß.)

Sterbegeldversicherung: Beiträge an eine — sind abzugsfähig, auch wenn die Beiträge auf Grund einer beruflichen Zwangsmitgliedschaft geleistet werden (RSF. v. 28. 8. 30, RStBl. 1930 S. 808).

Sterbekassenbeiträge sind abzugsfähig (wenn auch nicht als Betriebsausgaben, so doch als Sonderausgaben).

Steuerberater: Aufwendungen für einen —, der ausschließlich für Zwecke der Praxis tätig ist, sind abzugsfähig (RSF. v. 25. 5. 32, RStBl. 1932 S. 823).

Steuern: Betriebssteuern sind abzugsfähig, Personalsteuern sind nicht abzugsfähig. Im einzelnen sind abzugsfähig:

1. Gebäudesteuer und Gebäudeeinkommensteuer;
2. Gewerbesteuer, und zwar im einzelnen: Gewerbeertragsteuer, Gewerkekapitalsteuer, Gewerbelohnsummensteuer;
3. Haussteuer;
4. Grundsteuer;
5. Grundvermögensteuer;
6. Hauszinssteuer;
7. Kapitalverkehrssteuer;
8. Kirchensteuer (wenn auch nicht als Betriebsausgabe, so doch als Sonderausgabe);
9. Kraftfahrzeugsteuer für einen beruflich benutzten Kraftwagen;
10. Steuererzugszinsen (soweit sie sich auf abzugsfähige Steuern beziehen);
11. Umsatzsteuer;
12. Urkundensteuer;
13. Verbrauchsteuer;
14. Wertzuwachssteuer.

Nicht abzugsfähig sind dagegen:

1. Beitreibungskosten für rückständige Steuern;
2. Bürgersteuer;
3. Einkommensteuer;
4. Erbschaftsteuer;
5. Grunderwerbsteuer;
6. Kapitalertragsteuer (Steuerabzug vom Kapitalertrag);
7. Mahngebühren für die Zahlung rückständiger Steuern;
8. Steuerstrafen;
9. Schenkungsteuer;
10. Vermögensteuer.

Straßenbaukosten sind abzugsfähig.

Straßenreinigungsgebühren sind abzugsfähig.

Streitigkeiten: Ausgaben für Abwendung von — und der unter Umständen damit verbundenen Schädigung der Praxis sind abzugsfähig.

Studiengeldversicherung siehe „Versicherung“.

Stückzinsen sind nicht abzugsfähig (RSF. v. 14. 2. 34, RStBl. 1934 S. 581).

Studienreise: Kosten einer — können abzugsfähig sein, wenn sie überwiegend im Interesse des Berufes gemacht ist.

Tantiemen an Arbeitnehmer sind abzugsfähig.

Teilhaberversicherung siehe „Versicherung“.



Herrenhüte

für hohe Ansprüche:

Haarhüte 7⁵⁰ 9⁵⁰ 12⁵⁰
 Velourhüte 12⁵⁰ 14⁵⁰ 16.—

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

Sanitätsverband für München und Umgebung

Thalkirchner Straße 6

Zur Aufnahme gemeldet vom 10. 9. bis 16. 9. 1936

1. Bachhuber Lorenz, Schreiner, Florastr. 49
2. Belzer Anna, Kaufmannsgattin, Sommerstr. 15/3
3. Beur Georg, Kaufmann, Kozmaistr. 43/0
4. Botzenhard Leni, Schneiderin, Müllerstr. 20/3
5. Canella Else, Auenstr. 50/3
6. Danner Engelberia, Geschäftsinhaberin, Max-Weber-Platz 8/0
7. Fischer Nollburga, Blumenburgstr. 52/3
8. Göbl Josef, Jockel, Lillenstr. 80/1
9. Gründl Johann, Spediteur, Hirtenstr. 15/4
10. Hierstetter Sofie, Hans-Mielich-Str. 1/2
11. Hutterer Maria, Sperberstr. 5b/1
12. Jengor Frieda, Bäckerin, Franziskanerstr. 45/0
13. Kelnz Georg, städt. Wadhoberoff, Heideckstr. 5/3
14. Kolpart Katharina, Polizei-Hauptw.-Gattin, Belgradstr. 36/2
15. Kobl Elise, Geschäftsinhaberin, Barer Str. 46/0
16. Koppold Angela, Kind, St.-Marlin-Str. 10/3
17. Kratzer Sofie, kaufm. Angestellensgattin, Belgradstr. 19/1
18. Linder Xaver, Gastwirt, Khidlerstr. 9
19. Löwenstein Fritz, Ingenieur, Schwanthalerstr. 73/1
20. Mellon Betty, Kaffeegeeschäfts-Inhaberin, Fürstenfelder Str. 8/0
21. Obermayer Käthi, Kassierin, Rubezahlstr. 70
22. Paradies Maria, Zahnarztes-Witwe, Schwanthalerstr. 7/3
23. Priester Therese, Konfektistin, Äußere Wiener Str. 82/2
24. Ruff Franz, Bürstenmacher, Dreimühlenstr. 18/3
25. Schäfer Therese, Gemüse-Händlerin, Daiserstr. 48/3
26. Schmid Klemens, Molitorrad-Reinigungsanstalt, Birkenau 12/4
27. Sellmeyer Johanna, Fischgeschäft, Herzogslandstr. 9/0
28. Sommer Zenia, Spirituosenhandlung, Schwanthalerstr. 150
29. Staudinger Irene, Schülerin, Schleißheimer Str. 145
30. Werner Franz Xaver, Gastwirt, Ligsalzstr. 23/0

Einband- Decken

für das
**Arzteblatt
 für Bayern
 1935**

zum Preise
 von Mk. 2.—

Verlag der Ärztlichen
 Rundschan Otto Gmellin
 München 2 BS
 Bavarlarling 10.

PURO-PINON

THÜRINGER FICHTENNADEL-EXTRAKT

**Garantiert rein!
 Starke Heilwirkung**

Gut aromatisch
 2% Ölgehalt
 Vollkommen löslich

F. AD. RICHTER & CIE. A.-G.
 Chemische Werke • Rudolstadt / Thüringer Wald

Fosiderm

- | | |
|-------------|------------------|
| -Salbe | -Frauenseife |
| -Bad | -Ovula vag. |
| -Vasoliment | -Suppositorien |
| -Tinktur | -Darmöl |
| -Collodium | -Puder u. -Seife |

Ohne unangenehme Geruch- und Farbwirkung!

Verlangen Sie bitte Literatur und Muster!

Pharmepa, Pharmazeutisch-Medicinische Präparate G. m. b. H., München, Törringstrasse 12/25

Desodorisierend, epithelisierend, schmerzlindernd,
 entzündungshemmend, keimtilgend, juckreizstillend,
 fäulniswidrig, resorptions- u. granulationsfördernd

Allgemeinpraxis

Verbrennungen, Schnitte, Risse, Rheuma, Angina, Arthritis, Decubitus,
 Furunculosis, Mastitis, Ischias, Lumbago, Hämorrhoiden

Dermatologie

Alopezien, Trichophytie, Akne, Erysipel, Herpes, Phlegmone, Ekzeme,
 Intertrigo, Urticaria, Dermatitis, Prurigo, Pemionen, Pruritus, Ulcus cruris

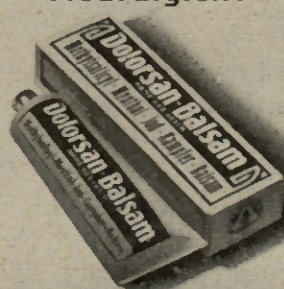
Gynäkologie

Endometritis, Oophor., Parametr., Erosiones port., Vaginitis, Fluor albus

Perkutane
 Schmerzbehandlung?



Polyarthritits?
 Neuralgien?



Grippe?
 Erkältungs-
 krank-
 heiten?



Eisen-Kalk-Therapie



JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN / ARZNEIMITTELFABRIK / BERG. GLADBACH

Telephongebühren sind, wenn sie bei Ausübung der Praxis entstehen, abzugsfähig.

Testamentsvollstreckungskassen sind nur dann abzugsfähig, wenn die Testamentsvollstreckung durch Verfügung eines anderen (des Erblassers) aufgezwungen ist und die Kassen übersteigen, die bei eigener Verwaltung durch den Steuerpflichtigen entstehen würden (RStB. v. 23. 6. 33, RStBl. 1933 S. 991; v. 19. 6. 35, RStBl. 1935 S. 1357).

Umsatzprovisionen an eine Bank für die Gewährung eines Bankkredits sind abzugsfähig, wenn der Kredit im Interesse des Berufes aufgenommen wird (RStB. v. 22. 1. 30, RStBl. 1930 S. 145).

Umsatzsteuer siehe „Steuern“.

Umzugskosten sind abzugsfähig, soweit sie sich auf den Umzug der Praxiseinrichtung beziehen.

Unfallversicherungsbeiträge siehe „Versicherung“.

Urkundensteuer siehe „Steuern“.

Urlaub: Kosten des Urlaubs des Inhabers der Praxis sind nicht abzugsfähig, Zuschüsse des Arbeitgebers zu den Urlaubskosten des Arbeitnehmers sind dagegen abzugsfähig.

Urlaubskassen: Zuschüsse an — der Deutschen Arbeitsfront sind abzugsfähig.

Veräußerungsverluste sind abzugsfähig, aber nur in der Höhe der im gleichen Steuerabschnitt der Steuer unterliegenden Veräußerungsgewinne (RStB. v. 19. 12. 31, RStBl. 1932 S. 463).

Veräußerungskassen der Praxis sind vom Veräußerungspreis abzugsfähig.

Verbandsbeiträge: Beiträge, die der Steuerpflichtige an einen Berufsverband entrichtet, sind abzugsfähig.

Vergütungen an Familienangehörige siehe „Familienangehörige“.

Vereinsbeiträge sind nur abzugsfähig, wenn die Zugehörigkeit zu dem Verein ausschließlich auf beruflichen Gründen beruht.

Vermittlerprovision ist abzugsfähig, wenn das Geschäft (z. B. Geldaufnahme) ausschließlich im Interesse der Praxis erfolgt.

Vermögensverwaltungskosten, z. B. Depatgebühren, sind abzugsfähig.

Verpflegungskosten für das Personal sind abzugsfähig.

Versicherung: Beiträge zu Versicherungen sind zum Teil als Betriebsausgaben, zum Teil als Sonderausgaben abzugsfähig. Als Betriebsausgaben sind abzugsfähig: 1. Anteile des Arbeitgebers an den Sozialversicherungen (Angestellten-, Arbeiter-, Arbeitslosen-, Invaliden-, Kranken- und Unfallversicherung); 2. Prämien zu Versicherungen für berufliche Zwecke, wie z. B. Brandversicherung, Diebstahlversicherung, Einbruchversicherung, Schadenversicherung, Teilhaberversicherung.

Als Sonderausgaben sind abzugsfähig: Beiträge zu einer Altersrentenversicherung, Aussteuerversicherung, Krankenversicherung, Lebensversicherung, Rentenversicherung, Studienversicherung, Unfallversicherung usw. Rückstellungen für Selbstversicherung sind nicht abzugsfähig (RStB. v. 21. 10. 31, RStBl. 1932 S. 290).

Versorgungskassen: Beiträge an — sind abzugsfähig.

Vertretungskosten sind abzugsfähig.

Verzugszinsen sind abzugsfähig.

Waisenkassenbeiträge sind abzugsfähig (als Sonderausgaben).

Wasserbenutzungsgebühren sind abzugsfähig.

Wertpapiere: Kasten für Aufbewahrung und Versicherung der — gegen Kursverluste sind abzugsfähig.

Wertzuwachssteuer siehe „Steuern“.

Winterhilfswerk: Spenden an das — sind nicht abzugsfähig (RStB. v. 23. 6. 33, RStBl. 1933 S. 811).

Wirtschaftsvertretungen: Beiträge an — sind abzugsfähig, sofern der Zweck der Wirtschaftsvertretungen nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet ist.

Witwenkassenbeiträge sind abzugsfähig (als Sonderausgaben).

Wohnung: Die Kasten der privaten Wohnung sind nicht abzugsfähig, auch dann nicht, wenn der Steuerpflichtige mit Rücksicht auf seine Praxis seine Wohnung in einer teureren Gegend genommen hat.

Zeitungen, Zeitschriften: Ausgaben für — sind abzugsfähig, sofern die — im beruflichen Interesse gehalten werden.

Zinsen für das in der Praxis angelegte Kapital sind nicht abzugsfähig, dagegen für im Interesse der Praxis aufgenommene Schulden.

Ziviler Luftschuß siehe „Luftschuß“.

Zälle sind abzugsfähig, sofern sie aus Anlaß beruflicher Vorgänge gezahlt werden.

Zuschläge wegen verspäteter Abgabe der Steuererklärungen sind abzugsfähig, wenn es sich um Betriebssteuern (z. B. Umsatz- und Gewerbesteuer) handelt, nicht dagegen, wenn es sich um Personalsteuern (z. B. Einkommensteuer) handelt.

Verschiedenes

Fürsorgepflicht und Fürsorgelast.

Trotz der starken Belebung des Arbeitsmarktes und der damit verbundenen Minderung der Arbeitslosigkeit nehmen die Wahlfahrtsausgaben nach immer einen erheblichen Raum in der kommunalen Finanzwirtschaft ein. Diese an sich verwunderliche Tatsache wird verständlich, wenn man sich einmal ein ungefähres Bild von dem Umfang der gesamten „öffentlichen Wahlfahrtspflege“ macht und dabei insbesondere die Frage aufwirft, welche öffentliche Stelle die Fürsorge durchführt und von wem die Lasten zu tragen sind.

Der Kreis der Wahlfahrtsaufgaben, die früher als „Armenfürsorge“ den Ortsarmen- und Landarmenverbänden ablagen, mußte in der Nachkriegszeit erheblich erweitert werden. Es gehören heute in der Hauptsache dazu: Die soziale Fürsorge für Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene, die Fürsorge für Renteneempfänger der Invaliden- und Angestelltenversicherung, soweit nicht Versicherungsträger einzutreten haben, die Kleinrentnerfürsorge, die Fürsorge für hilfsbedürftige Minderjährige, die Wochenfürsorge, die Flüchtlingsfürsorge und weiterhin die Armenfürsorge.

Voraussetzung für das Eingreifen der Fürsorgebehörde ist in allen Fällen Hilfsbedürftigkeit. Als Hilfsbedürftige sind nur diejenigen anzusehen, die den nötigen Lebensbedarf für sich und ihre unterhaltsberechtigten Angehörigen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln beschaffen können und ihn auch nicht von anderer Seite, insbesondere von Angehörigen, erhalten. Unsere nationalsozialistische Lebensauffassung fordert, daß in erster Linie der engere Familienverband für leistungsschwache Angehörige eintritt. Erst wenn hierdurch eine Schädigung des Gesamtwahls zu befürchten ist, fall die ausgleichende öffentliche Hand helfend eingreift.

Die Art und das Maß der öffentlichen Fürsorge ist durch Reichsgrundzüge festgelegt. Diese Bestimmungen verhindern einerseits eine Verschwendung öffentlicher Mittel und sorgen auf der anderen Seite dafür, daß notwendige Fürsorgemaßnahmen auch tatsächlich in einem dem gefunden Volksempfinden entsprechenden Mindestumfange durchgeführt werden.

Zu Trägern der öffentlichen Fürsorge hat die für das ganze Reich geltende Fürsorgepflichtverordnung von 1924 die Landes- und Bezirksfürsorgeverbände bestimmt und es hierbei den einzelnen Ländern überlassen, die Einrichtung der Fürsorgeverbände, die Verteilung der Fürsorgeaufgaben und die Deckung des Fürsorgeaufwandes im Rahmen der Reichsvorschriften selbst zu regeln. Im allgemeinen haben die Länder die Stadt- und Landkreise zu Bezirksfürsorgeverbänden erklärt. Nur in Bayern, Württemberg und Baden bilden auch die mittelbaren Gemeinden besondere Bezirksfürsorgeverbände (Ortsfürsorgeverbände), denen in der Regel die Aufgaben der Armenfürsorge obliegen. In besonderen Fällen kann Gemeinden und engeren Gemeindeverbänden von mehr als 3000 Einwohnern auf Antrag die Durchführung von Fürsorgeaufgaben übertragen werden, auf einigen Fürsorgegebieten (Kriegsbeschädigtenfürsorge, Kleinrentnerhilfe u. dgl.), jedoch nur bei einer Einwohnerzahl von mehr als 10000. Zu Landesfürsorgeverbänden sind entweder die Länder selbst oder — in größeren Ländern — überbezirkliche Gebietskörperschaften, wie z. B. in Preußen die Provinzialverbände, in Bayern die Kreise, bestimmt worden.

Grundsätzlich liegt die Fürsorgepflicht bei demjenigen Bezirksfürsorgeverband, in dessen Bezirk der Hilfsbedürftige seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Wurde die Fürsorge aus besonderen Gründen (z. B. bei Reisenden) vorläufig von einem anderen Bezirksfürsorgeverband ausgeübt, so ist dieser erstattungsberech-

tigt. Nur wenn ein gewöhnlicher Aufenthalt des Unterstützten nicht vorhanden oder nicht zu ermitteln ist, hat der Landesfürsorgeverband einzutreten.

Die Hilfe der öffentlichen Fürsorge kann in „offener“ Form durch Geld- und Sachleistungen oder als „geschlossene“ Anstaltspflege erfolgen. Die Anstaltsunterbringung insbesondere von Geisteskranken, Epileptischen, Siechen, Taubstummen, Blinden, Krüppeln u. ä. wird als sog. außerordentliche Armenpflege von den Landesfürsorgeverbänden durchgeführt, weil die Unterhaltung entsprechender Anstalten durch die kleineren Bezirksfürsorgeverbände untunlich ist. Falls Bezirksfürsorgeverbände für die in Anstaltspflege untergebrachten Hilfsbedürftigen einzustehen haben, sind dem Landesfürsorgeverband die entstandenen Selbstkosten zu erstatten mit Ausnahme der von ihm selbst zu tragenden Verwaltungskosten für die Anstalten.

Die Landes- und die Bezirksfürsorgeverbände sind befugt, ihren Fürsorgeaufwand nach den Vorschriften des Kommunalabgabenrechtes auf die Glieder des Verbandes unterzuverteilen. Kreisangehörige Gemeinden haben den Bezirksfürsorgeverbänden nach näherer ministerieller Anordnung mindestens 50 Proz. des in ihrem Bereich entstehenden sachlichen Aufwandes (offene Fürsorge) zu erstatten. Bei besonders notleidenden Gemeinden kann dieser Anteil auf 25 Proz. herabgesetzt werden (Fürsorgenotausgleich). Von den Kosten der außerordentlichen Anstaltsfürsorge (ausschließlich der für Minderjährige) fallen den in örtlicher Beziehung zu den Unterstützten stehenden Gemeinden 30 Proz. zur Last. Der Rest ist durch sonstige allgemeine Einnahmen der Fürsorgebehörden, insbesondere aus den Zuweisungen auf Grund der Finanzausgleichsgegebung zu decken.

Eine gewisse Minderung des öffentlichen Fürsorgeaufwandes

Schnelle und bequeme Zubereitung der Sauermilch

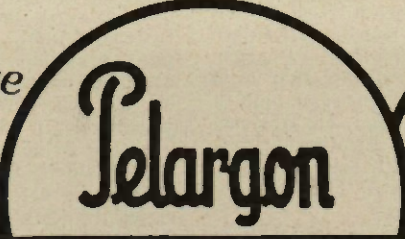
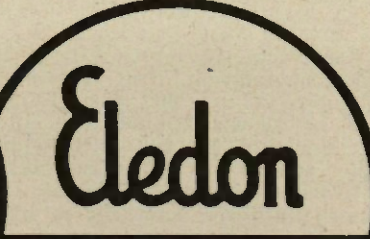
einwandfreie, gleichmäßige
Zusammensetzung
gewährleisten:

Hergestellt im
bayerischen Allgäu

Literatur durch

**DEUTSCHE A. G. FÜR
NESTLE ERZEUGNISSE**

Verkaufszentrale Berlin-Tempelhoft

	
Milchsäure-Vollmilchpulver ohne Kohlehydratzusatz	Buttermilch in Pulverform ohne Kohlehydratzusatz
unter ständiger Kontrolle der Universitäts- Kinderklinik in München	unter ständiger Kontrolle der Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säug- lings- und Kleinkinder- sterblichkeit
zur Bereitung hochwertiger leichtverdaulicher Säuglings- und Kleinkindermilch in jeder gewünschten Konzentration	als Heilmahrung bei Durchfällen, Ruhr und ruhrartigen Er- krankungen, zur Zwiemilch- ernährung frühgeborener Säuglinge, als Diätetikum bei Ekzemen usw.

tritt durch das Rückgriffsrecht auf etwaige eigene Einnahmen des Hilfsbedürftigen (Renten, Unterhaltsansprüche) und durch seine Heranziehung zu Arbeitsleistungen ein. Nach Behebung der Hilfsbedürftigkeit soll ferner der Unterstützte in der Regel die aufgewendeten Fürsorgekosten erstatten. Der Erfahsanspruch soll jedoch erst nach einiger Zeit und in tragbaren Grenzen geltend gemacht, bei kinderreichen und über 60 Jahre alten Unterstützten von dem Rückforderungsrecht überhaupt Abstand genommen werden. Mit erheblichen Rückschlüssen wird daher sobald nicht zu rechnen sein.

Merkblatt über deutsche Kräuterteemischungen.

Das Reichsgesundheitsamt hat ein Merkblatt über deutsche Kräuterteemischungen für den Haushalt herausgegeben. Es soll allen denen ein Berater sein, die sich selbst Kräuterteemischungen nach eigenem Geschmack sammeln und mischen wollen. Es handelt sich nicht um Arzneitee, sondern um ein Getränk, das nach Aussehen und Geschmack geeignet ist, an Stelle des aus dem Auslande eingeführten Tees getrunken zu werden. Wer sich nicht selbst mit der Herstellung von Kräutertees befassen will, sei auf die käuflichen sogenannten „deutschen Tees“ aufmerksam gemacht. Aussehen und Geschmack dieser Kräutertees sind in den letzten Jahren durch zweckdienliche Behandlung der verwendeten Pflanzenteile wesentlich verbessert worden. Sie kosten etwa nur ein Drittel des Preises von schwarzem Tee einer mittleren Güteklasse.

Bücherschau

Einführung in die Hygiene und Seuchenlehre. Von Prof. Heinz Zeiß und Prof. Ernst Rodenwaldt. Verlag Ferdinand Enke, Stuttgart 1936. Brosch. RM. 7.—, geb. RM. 8.50.

Ein Buch, das unter Ärzten und Studenten seinen Leserkreis gewiß finden wird. Ohne ein Lehrbuch sein zu wollen, vermittelt es eine ausgezeichnete, sich flüssig lesende Einführung in das Gebiet der Hygiene und Seuchenlehre. Es entspringt einem Bedürfnis, die meist sehr trockenen mit Gedächtnisballast überladenen Darstellungen der Hygiene und Bakteriologie durch eine mehr beschreibende Darstellung abzulösen, die in erster Linie das Wissen um die Zusammenhänge zwischen Hygiene und Wirtschaft, Staat und Volk in den Vordergrund stellt. Für den Spezialisten existieren die Handbücher und Monographien. Es ist bedauerlich gewesen, daß der Hygieneunterricht bisher so wenig Gegenliebe bei den Studenten gefunden hat. Ein Wust von Zahlen, Maßen, Statistiken, altmodischen Untersuchungsmethoden ließ die Zusammenschau vor lauter Einzelwissen untergehen. Die Einzel-tatsachen wurden vergeffen, die Hörsäle blieben leer, man hatte nur den Wunsch, durch Taupunterricht das Examen zu bestehen. Dagegen wendet sich dieses verdienstvolle Buch, das vor allem auch dem praktischen Arzte zur Lektüre und zum Wiederlernen empfohlen sei. Es wäre m. E. sehr zu wünschen, wenn der erste Teil, die Hygiene, vielleicht etwas auf Kosten der Seuchenlehre eine Erweiterung erfahren könnte. Man vermißt eine Abhandlung über Kleidung, Heizung, Beleuchtung, Schulhygiene usw. und würde sich freuen, diese Gebiete in derselben großzügigen Weise dargestellt zu sehen.

Dr. Oechsner.

Deutscher Arztekalendar 1937. Verlag Urban u. Schwarzenberg, Berlin-Wien. Geb. RM. 3.60.

Der neue Jahrgang vermittelt wieder neues Wissen. Ueber „Heiltees und Teeverordnung“, über den „Aufbau des Gesundheitswesens“, die „Reichsärzteordnung“, das „Ehegesundheitsgesetz“, das „Sanitätswesen der Wehrmacht“ sind entsprechende Abschnitte neu hinzugekommen. Der Abschnitt „Fortschritte der Diagnostik und Therapie“ ist erweitert worden. Das Buch enthält alles, was der Kassenarzt und praktische Arzt auf dem Gebiete der Organisation und seiner Mitarbeit an den staatlichen Aufgaben, auf dem Gebiete der Rechtspflege, Erb- und Rassenlehre, des Steuerwesens usw. heutzutage unbedingt wissen muß. Wünschenswert wäre, daß das „Tagebuch“ dem Kalender lose beigeheftet würde, um den Gebrauch für die tägliche Praxis zu erleichtern, da der Kalender infolge seiner Reichhaltigkeit für die Mitnahme in der Tasche doch etwas zu voluminös ist.

Dr. Oechsner.

Der Kropf, seine Verhütung und Heilung. Von Dr. Gustav Riedlin. Verlag Emil Biehl, München.

Nach des Verfassers Ansicht handelt es sich beim Kropfleiden

um eine Stoffwechselförderung, die innig mit dem Salzhaushalt des Körpers verknüpft ist und durch entsprechende Diät und den Gebrauch von Heilkräutern am besten beeinflusst werden kann. Die Behandlung dieses Leidens muß Konstitutionsbehandlung sein. Als Ursache werden angegeben: falsche Bodenkultur, großer Kochsalzverbrauch und äppige Fleischernährung.

Das Heftchen vermittelt viele beherzigenswerte Ueberlegungen.

Dr. Oechsner.

Ueber den Brustkrebs. Ein Vortrag von Martin Weiser. Verlag Emil Pahl, Dresden 1936. Geb. 80 Rpsf.

Weiser kommt in diesem Vortrag, den er in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden gehalten hat, zu dem Schluß, daß die operative und Strahlenbehandlung des Krebses von keiner anderen Methode übertroffen wird, und daß auch im Lager der Naturheilkunde mit zwingender Notwendigkeit jener Mann kommen muß, der auf Grund solider Diagnose und auf Grund der Erfahrung die Ueberzeugung proklamiert, daß heutigentags in der Ausrottung des Krebses auf die chirurgische und Strahlendbehandlung nicht verzichtet werden kann.

Dr. Oechsner.

Pfälzer Volksheilkunde, ein Beitrag zur Volksheilkunde der Westmark. Von Dr. med. Fritz Heeger. Verlag Daniel Meininger, Reustadt a. d. Weinstraße 1936.

Der Verfasser hat es unternommen, eine Schilderung der Volksheilkunde in der Pfalz zu geben. Er macht uns mit sicherem Geschick mit dem medizinischen Brauchtum der Pfälzer Landschaft dekannt und mit den eigenartigen, lokalgefärbten Vorstellungen, die das pfälzische Volk seit Jahrhunderten über Gesundheit und Krankheit gemacht hat. Es ist dies ein lobenswertes Bemühen des Verfassers aus der Volksmedizin einer geschichtlichen Landschaft heraus einen Beitrag zu liefern, für eine künftige Darstellung einer Geographie der deutschen Volksheilkunde.

Dr. Oechsner.

Diagnose und Prognose aus dem Harn. Von Dr. M. Weiß. Verlag Weidmann & Co., Wien 1936. Kart. RM. 16.—, in Leinen RM. 18.—.

Jedesmal, wenn ich ein neues medizingeschichtliches Werk lese, verstärkt sich meine aus anderen Darlegungen gewonnene Ueberzeugung. Wohl ändern sich mit dem Wandel von allgemeinen Zeitanschauungen auch die Darstellungen über ein Sondergebiet und vertiefen sich bei verfeinerter Beobachtungsmöglichkeit auch die Erkenntnisse und naturgemäß die aus ihnen gezogenen Schlüsse für Alltagsbedürfnisse und Zwecke. Aber grundsätzlich bleibt die Sehnsucht nach Erkenntnis und Anwendung derselben sich gleich. Diesen Eindruck bestätigt mir auch das Buch von Dr. Weiß, Wien. Auf die Einzelheiten dieses ungemein fleißigen Werkes, welches der Belesenheit und Geschicklichkeit im Anordnen alle Ehre macht, ausführlich einzugehen, vermag die übliche, kurze Würdigung leider nicht. Ebenso wäre es unangebrachte Bedauernerei, auf das, was vor allem der kurze geschichtliche Einleitungsteil nicht erwähnt, lange hinzuweisen; denn das Gedotene ist so umfassend und groß angelegt, daß wir nur wünschen können, die weiteren Arbeitspläne des Verfassers, der sich seit 30 Jahren mit dem Stoffe beschäftigt, möchten reifen. Wenn er auch allzu descheiden ablehnt „ein Handbuch der Pathochemie des Harns“ zu bieten, so tun es seine 250 Seiten doch und bieten vor allem demjenigen Arzt, den großstädtische Einrichtungen nicht unterstützen, treffliche Winke, wie er mit verhältnismäßig billigen Apparaten die Harnschau durchführen und für eine rechtzeitige Erkennung von Gesundheitsstörungen verwenden kann. Zwar fällt das Wort „naturgemäße Heilweise“ nicht, aber sie steht sichtlich hinter allem Gesagten, besonders wenn praktische Schlussfolgerungen für die Alltagstätigkeit des Arztes als „Gesundheitsführers“ gezogen werden, da Dr. Weiß immer wieder die Notwendigkeit betont, „den Harn als Ganzes einer Betrachtung zu unterziehen und in das Krankheitsbild einzudauern“, wie es die oft ungeracht despötelte „Wasserschau“ vergangener Zeiten tut. Wenn wir Medizinalgeschichte so betreiben und technische Gegenwartserkenntnisse in der Weise denägen, daß sie unsere Diener, nicht unsere materialistischen Gebieter sind, dann verwirklichen wir das wahre Arztum, wie es einst Hippokrates vorgelebt hat und in unserer RDHK wieder gefordert wird. Daß dieser Geist auch jenseits der Reichsgrenzen wirkt, lehrt uns adermals dieses treffliche Werk, dem ich allerdings ein fremdwortärmeres Gewand gewünscht hätte, in sehr eindringlicher, beachtenswerter Weise.

Dr. August Jegel, Nürnberg.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Oechsner, Haar b. München, Telefon 475 224.

Redaktionschluss Mittwochabend der Woche vor Erscheinen. Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 BS, Bodoriarung 10. — Druck von Franz E. Seif, München, Rumsfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 25, Leopoldstraße 4. Derantwortlich für den Anzeigentel: Hans Rödinger, München. DR. 5347 (11. Df. 36.). Pl. 6.

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 3 Prospekte bei, und zwar:

1. „Tölzer Jodtabletten“ der Jodquellen AG., Bad Tölz.
2. „Leukoplast“ der Chem. Fabrik P. Beiersdorf, Hamburg.
3. „Andolor“ der Firma Lichtenheld, Meuselbach.