

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands. Mitteilungsblatt der Bayer. Landesärztekammer und des Bayer. Ärzteverbandes
Geschäftsstelle: München, Kartstr. 26/II. Fernspr.: 57678 / Postcheckkonto Nürnberg 15376 / Bankkonto: Bayer. Staatsbank, Nürnberg, Offenes Depot 32926

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arzleistraße 4/II. Fernsprecher 58588 und 58589

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smellin, München 2 NW, Arzleistraße 4/II Ghs. / Fernsprecher: 596483 / Postcheckkonto: 1161 München

Nummer 1

München, den 6. Januar 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Zum Geleit! — Rückblick und Ausblick. — Das Denken und der Wandel im Geiste der Heilkunde und der völkische Gedanke. — Neues und Altes aus dem ärztlichen Recht. — Bekanntmachungen: Anordnung; Ausschuß aus der Kassenpraxis; Dienstesnachrichten. — Gesetzgebung: Gesundheitszeugnisse für die Gewährung von Ehestandsdarlehen. — Vereinstoben: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl; Bayerische Landesärztekammer, Abtlg. Unterstützungswesen. — Persönliches: Ministertalldirektor Dr. Walter Schutze 40 Jahre alt. — Verschiedenes: Numerus clausus für das Hochschulstudium; Erleichterungen in der Krankenversicherung; 24 Erbgesundheitsgerichte in Bayern. — Bücherschau.

Zum Geleit!

Neue Zeiten fordern neue Formen. Es hat mehr als symbolische Bedeutung, wenn die „Bayerische Ärztezeitung“ ihr Erscheinen eingestellt hat und heute an ihre Stelle das „Ärzteblatt für Bayern“ in anderem Gewande getreten ist.

Wer sich auch nur ein wenig im ärztlich-wirtschaftlichen Blätterwald Deutschlands auskannte, der wußte, daß all die bunten Blätter neben ein bißchen Landes- und Lokal- oder auch Kirchturmpolitik vielfach nur den Nachdruck von Artikeln enthielten und daß gute Originalarbeiten meist den bescheidensten Raum einnahmen. Die „Bayerische Ärztezeitung“, das sei hervorgehoben, machte eine offensichtliche Ausnahme und brachte in aner kennenswerter Weise neben den notwendigen, wirtschaftlichen Nachrichten häufig recht wertvolle Arbeiten aus der Feder der bayerischen Ärzte.

Spar samkeit auf allen Gebieten ist eine vordringliche Forderung und Einheitlichkeit auf dem besonderen Gebiet der ärztlichen Standespresse für die kommende, neue Organisationsform eine zwangsläufige Notwendigkeit, also konnte auch bei uns von Rationalisierungsmaßnahmen kein Abstand genommen werden.

Die neue Zielrichtung des Blattes liegt im Rahmen des klaren und maßgebenden Staatsgedankens. Zweifellos war es ein Merkmal der überwundenen parlamentarisch-liberalistischen Zeit, sich bisweilen allzusehr in breitangelegter, etwas selbstgefälliger Juristerei, in unsicheren Hypothesen und überflüssigen Epikrisen zu gefallen. „Vielerei aber nicht Viel“ schien ein unausgesprochener Grundsatz zu sein. Wir wolten und müssen wieder schlicht und einfach werden und haben deshalb auch auf dem Gebiet unserer Presse die Pflicht, nur das Wesentliche herauszustellen und alles füllende Rankenwerk bewußt zu beschneiden.

Der freien Meinungsäußerung sollen diese Blätter keineswegs verschlossen sein; ihre Hauptaufgabe aber besteht zunächst in der pünktlichen Bekanntgabe organisatorischer Verwaltungsmaßnahmen und in der Pflicht, die bayerischen Ärzte fortlaufend für unsere so vordringlichen Zeitprobleme und die besonderen Aufgaben des Arztes im dritten Reich zu interessieren. Man kann sich freilich noch nicht über die Inneneinrichtung eines Hauses unterhalten, wenn erst die — allerdings sicheren — Grundmauern erstellt sind. So wurde mit Absicht über organisatorische Sonderfragen in den letzten Monaten von uns nur das Allernotwendigste berichtet. Die bevorstehende völlige Umgestaltung der Organisation wird in Zukunft die Uebersicht über das 3. 3. noch reichlich verworrene Gebiet erleichtern.

Kleine Interessenpolitik hat im neuen Reiche auszuschalten. Schwer und verantwortungsvoll, aber auch schön und lohnend ist die Aufgabe, an der Vollendung unseres zuversichtlich begonnenen Aufbaues mitzuhelfen. In diesem Sinne bitten wir auch unsere bisherigen Mitarbeiter um ihre Unterstützung. Als Grundsatz für alle Beiträge muß, das ist eigentlich selbstverständlich, der § 13 des neuen Schriftleitergesetzes gelten: „Die Gegenstände, die sie behandeln, wahrhaft darzustellen und nach bestem Willen zu beurteilen.“

So möge denn die neue Zeitung im neuen Jahr und in aller Zukunft wertvolle Erkenntnisse vermitteln und — das sei mein besonderer Wunsch — nur günstige Nachrichten bringen!

Dr. Sperling.

Rückblick und Ausblick.

Die „Bayerische Aerztezeitung“ trat als „Bayerisches Aerztliches Korrespondenzblatt“ am 15. November 1897 ins Leben als „Organ zur Erörterung aller den Arzt interessierenden wissenschaftlichen und praktischen Fragen“, als Vertretung der Standesinteressen, herausgegeben und redigiert von Dr. med. Wacker, München; bald wurde es offizielles Organ vieler ärztlicher Bezirksvereine des Königreiches Bayern und erschien im Verlag von Seitz & Schauer. In der Einführung hieß es, daß ein Blatt notwendig sei, „das dem wechselseitigen publizistischen Verkehr der Aerzte dienen soll zur Besprechung aller allgemein interessierenden Standes-, Berufs- und wissenschaftlichen Fragen. Seine Hauptaufgabe soll darin bestehen, durch kurze Referate alles Wissenswerte, soweit es in den verschiedensten Journalen zerstreut behandelt wird, im Zusammenhang seinen Lesern zugänglich zu machen. Kurze Originalartikel, einerseits der täglichen Praxis entlehnt, andererseits Standesinteressen behandelnd, sollen den Inhalt vervollständigen“. Als Beilage erschienen Bädernachrichten. Aus dem Inhalt der ersten Nummer des ersten Jahrganges führen wir an: „Arzt und Staat.“ — „Berufsgenossenschaft und behandelnder Arzt.“ — „Ueber Zuchtthauskrankheiten.“ — „Ueber die therapeutische Anwendung des heißen Wassers.“ — „Die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs.“ — „Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung der Tabes dorsalis.“ — „Veränderungen an Haut und Eingeweiden nach Durchleuchtung mit X-Strahlen.“ — „Arzneimittelreferate.“

Dem Jahre 1899 ab zeichnete als Herausgeber der kgl. Hofstabsarzt Dr. Nabiling in München. Im zweiten Jahrgang des Blattes wurde ein „Entwurf einer Standesordnung für die Aerzte Bayerns“ lebhaft besprochen und die Schularztfrage angeschnitten.

Bald trat als Schriftleiter Herr Dr. Friedrich Bauer (München) hinzu.

Schon frühzeitig war das Blatt in den Verlag Otto Gmelin übergegangen. Im Jahre 1912 erschien das Blatt unter Mitwirkung vieler namhafter Kollegen, z. B. Geheimrat Prof. Kerschsteiner (München), Prof. Riedinger (Würzburg), Landesgewerbearzt Dr. Kaelsch, Prof. Hahmann (München) u. a.

Von 1920 an erschien das Blatt wöchentlich mit einem gelben Umschlage, als Schriftleiter zeichnete Dr. Schall.

Ab 1929 wurde das Blatt in „Bayerische Aerztezeitung“ umbenannt, als Herausgeber zeichnen jetzt Geheimrat Prof. Kerschsteiner, Geheimrat Stauder (Nürnberg), Sanitätsrat Dr. Schall. Es wird zum amtlichen Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes.

Die darin liegende Anerkennung der bisherigen Haltung des Blattes hat die beste Gewähr für dessen weitere Ausgestaltung im Dienste der bayerischen Ärzteschaft.

Im Jahre 1932 hat sich angesichts der Notlage der Ärzteschaft der Verlag im Einvernehmen mit der Schriftleitung entschlossen, eine wesentliche Ermäßigung des Bezugspreises durchzuführen und trotzdem den Umfang des Blattes zu erweitern. Als Anzeigenblatt wurde das sog. „Gelbe Blatt“ beigelegt.

Im 36. Jahrgang kam das Blatt als erstes ärztliches Standesblatt in Frakturschrift heraus.

Inzwischen war die Zahl der Bezieher unter der Schriftleitung von Dr. Schall auf das Zehnfache gestiegen. Alle Fragen, die den ärztlichen Stand bewegten, wurden von hervorragenden Sachkennern in dem Blatte behandelt. Ohne Ueberhebung darf gesagt werden, daß die „Bayerische Aerztezeitung“ mit in der ersten Linie der ärztlichen Standeszeitungen stand; sie hat auch im Auslande viel Anerkennung gefunden durch Abdruck ihrer Originalartikel usw.

Besonderer Dank gebührt dem Verleger Otto Gmelin für die persönliche Hingabe an das Blatt, dem er seine ganze Aufmerksamkeit und Kraft widmete.

Ab 1. Januar 1934 wird nun die gesamte deutsche ärztliche

Standespresse nach dem Willen des Reichsführers vereinheitlicht, so daß neben den beiden Spitzenblättern „Ziel und Weg“, Zeitschrift des Nationalsozialistischen Deutschen Aerztebundes, und dem „Deutschen Aerzteblatt“ nur noch 13 provinzielle Standeszeitschriften erscheinen werden. Diese Gliederung entspricht dem Aufbau der „Deutschen Arbeitsfront“, deren Aufteilung ebenfalls die 13-Gliederung zugrunde liegt. Den 13 Blättern fällt die Aufgabe zu, die Interessen der Landes- und Provinzstellen der K.D.D. und der Kammern zu vertreten, die in ihr Arbeitsgebiet fallen. Es wird Sache der Schriftleitungen sein, einer geistigen Uniformierung, auf die man aus der äußerlichen Vereinheitlichung schließen könnte, entgegenzuwirken, die alle Aerzteblätter in gleicher Form erscheinen läßt. Die kulturelle Eigenart der Länder soll erhalten bleiben. Denn durch sie allein sind die geistige Mannigfaltigkeit deutschen Lebens und der Fortschritt bedingt. Das ist der Wille des Führers. Gerade auch in Bayern wurde Darbildliches auf ärztlichem Gebiete geschaffen, so das Bayerische Aerztegesetz mit den ärztlichen Berufsgerichten, die Bayerische Aerzteversorgung, verschiedene sozialhygienische Einrichtungen wie Säuglingsfürsorge, das Amt des Landesgewerbearztes u. a. Ehrlicher geistiger Wettbewerb unter den ärztlichen Blättern soll neues Leben bringen.

Das „Aerzteblatt für Bayern“ soll dazu dienen, die Verbindung der Führung mit der Gesamtheit der Ärzteschaft aufrechtzuerhalten und die Anweisungen des Reichsführers weiterzuleiten. — Die „Bayerische Aerztezeitung“ war sicherlich ein geistiges Band, das alle Glieder der bayerischen ärztlichen Organisation umschloß und zusammenhielt. Viele bayerische Aerzte haben die „Bayerische Aerztezeitung“ lieb gewonnen und wollen die Mitarbeit der bayerischen Aerzte nicht missen. Auch das neue „Aerzteblatt für Bayern“ soll die Einigkeit und Geschlossenheit des Standes erhalten, wenn möglich noch steigern, sind wir doch alle nur Glieder einer großen Kette, die um so fester hält, je stärker die einzelnen Glieder zusammenhalten.

Oberster Grundsatz des neuen Blattes wird es auch künftig sein, nicht nur den Standesinteressen zu dienen, den Frieden zwischen Aerzten und Krankenkassen und allen sozialen Einrichtungen zu sichern, sondern auch den neuen schöpferischen Ideen, die die Zeit gebieterisch fordert, Bahn zu brechen. Damit erfüllen wir den Willen unseres Reichsführers im Interesse unseres Landes und des neuen Deutschland.

Heil Hitler!

Schall.

Das Denken und der Wandel im Geiste der Heilkunde und der völkische Gedanke.

(Nach einem auf der Versammlung oberfränkischer Aerzte in Bad Steben gehaltenen Vortrage.)

Von Bezirksarzt Dr. Siebert, Kranach.

Wir sprechen vom Geiste einer Zeit, vom Geiste eines Volkes, auch vom Geiste der Heilkunde, der ja nach Mephistopheles leicht zu fassen ist. Was versteht man darunter? Goethe gibt uns durch seinen Faust darauf schon eine völkstümliche Antwort, die freilich der augenblicklichen Stimmung Faustens entsprechend etwas einseitig ist:

Was ihr den Geist der Zeiten heißt,
Das ist im Grund der Herren eigner Geist,
In dem die Zeiten sich bespiegeln.

Unsere Seele ist aber kein ruhender Spiegel, in dem sich wie in den Manaden Leibnizens das ganze All widerspiegelt, und sie ist auch keine unregelmäßige Fläche, die die Strahlen nach allen Seiten zurückwerfen wollte.

Näher kommt man wohl der Wahrheit, wenn man die Dinge, so wie sie uns erscheinen, als ein Erzeugnis betrachtet, das aus der Verarbeitung der außenweltlichen Einflüsse durch unsere Seele entsteht. Unser Auge nimmt ja das Bild der Um-

gebung flächenhaft auf, wie ein Bild, unsere Seele aber formt daraus die räumliche Gestalt.

Unsere Seele greift aus der Fülle von Eindrücken, die sie von außen erfährt, bestimmte Gruppen heraus und formt sie zu einem Ganzen und macht daraus eine Gestalt . . .

Unser Ich, so wie es durch Anlage und äußere Einflüsse geworden ist, ist etwas vergleichsweise Besonderes, hat seine Eigenart. Die Eindrücke, die ihm von außen werden, sucht es an sein gegebenes und gewordenes Ich anzugliedern und sucht sich dabei, soweit es möglich ist, aus der Fülle der möglichen Eindrücke diejenigen heraus, die sich am glücklichsten dem Ich anschmiegen. Es ist nun die Frage, wie weit unsere Seele dabei willkürlich verfährt und wie weit sie Gesetzen folgt, die innerhalb und außerhalb des Menschen verankert sind.

Würden gar keine solchen Gesetze bestehen, so wäre nicht einzusehen, warum unser Leben nicht ein Gewühl von ununterscheidbaren Erscheinungen ist. Wir können aber die Ordnung unserer Erlebnisse verstehen, wenn wir übergreifliche (transzendente) Bedingungen annehmen, die in gleicher Weise die Gegenstände der Erkenntnis wie die Erkenntnis der Gegenstände betreffen.

Wir dürfen uns also versichert halten, daß die Gestalten oder die Ganzheiten, die wir aus den Eindrücken zusammenfassend herausnehmen und die uns als Geist der Zeiten, der Völker oder der Heilkunde erscheinen, nicht den flüchtigen Gebilden gleichen, die wir etwa in den Wolken zu sehen glauben, sondern daß bei deren Bildung unsere Einbildungskraft gewissen Gesetzen unterworfen ist, denen auch die Gegenstände der Erkenntnis folgen müssen.

Und wenn wir vom Geiste der Zeiten sprechen, so sprechen wir wohl von etwas in unserem Geiste Erschaffenen, aber nicht von einer ganz willkürlichen Bildung.

Mögen wir also bestimmte Zeiten betrachten oder bestimmte menschliche Betätigungsgebiete, etwa die Heilkunde, so greifen wir bestimmte Beobachtungen heraus und formen uns daraus ein Bild, das wir die Eigenart dieser Zeit benennen, wir gestalten vor unserem Auge ein mehr oder weniger einheitliches Gebilde.

Es kommt freilich dabei auch auf unsere Eigenart an, ob wir das überhaupt vermögen und wie die Gestalt wird, die wir auf diese Weise schaffen. Damit, daß wir den Gegenstand der Erkenntnis und die Erkenntnis des Gegenstandes unter ein Gesetz stellen, ist die Möglichkeit des Irrtums keineswegs ausgeschlossen, es ist nur gesagt, daß die Schaffung einer solchen Gestalt nicht notwendig falsch und ganz willkürlich ist.

Es mag vollständig dahingestellt bleiben, wie weit das Bild, das wir uns machen, richtig ist und den Gegenständen und den Vorgängen, wie sie wirklich sind und waren, nahe kommt, wie weit der Herren eigener Geist es ist, in dem die Zeiten sich bespiegeln, das Verfahren selbst ist berechtigt, schon deshalb, weil es kein anderes gibt, das wir anwenden könnten.

Es ist berechtigt, wenn uns etwa aus den Kirchenliedern und anderen Erzeugnissen der Zeit des Dreißigjährigen Krieges diese in ihrer ganzen, tragsamen, leidseligen Gottinnigkeit und Gottergebenheit entgegentritt; wenn uns aus Werken aus der Zeit des Rationalismus eine Nüchternheit ansieht, daß wir im Gedanken daran glauben, unter einer Schichte Staub zu versinken; wenn wir aus Sturm und Drang, aus Schiller und Sichte einen seelischen Schwung entnehmen; wenn wir in der Zeit der Reizbarkeit lächelnd hören, wie leicht damals den Männern die Tränen kamen und sie sich ihrer rühmten statt schämten.

Zum Teil in unseren eigenen Erlebenskreis fällt die Zeit des Gartenlaubenliberalismus und ihr Umschlag in die Simplizismusdemokratie und die Entstehung eines neuen Zeitgeistes nach dem Kriege.

Es sind bestimmte Gedankenzüge, die wir als kennzeichnend für solche Zeiten halten, die wir hervorheben und die uns als die hervorstechenden Züge im Antlitz der Zeit erscheinen. Das war

etwa die Glaubensstärke und die Ueberzeugungstreue der lutherischen Welt, der Gleichheitsgedanke der Vernünftigkeit, der Gedanke vom Geiste, der sich den Körper baut, des deutschen Idealismus, die Frömmigkeit, als Gefühl der schlechtthinnigen Abhängigkeit, der Zeit der Reizbarkeit. Und wollte jemand den Geist der Zeit der 80er und 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts kennenlernen, so würde ihm zu raten sein, Haackels Welträtsel, die Phasen der Kultur von Müller-Lyr und als Spätling die Geschlechtskunde von Magnus Hirschfeld zu lesen.

Zu dem Gesamtbild, das uns als Geist dieser Zeit entgegentritt, gehört auch das Bild, das sich diese Zeiten vom Geiste anderer Zeiten gemacht haben, und so ist etwa für den Gartenlaubenliberalismus und die Simplizismusdemokratie die Schiller- und Sichteferne bezeichnend, in der sie sich befunden haben.

Derartigen Gedankenügen, die wir als kennzeichnend im Gesichte einer Zeit wahrzunehmen glauben, eignet es nun aber, daß sie gleichsam ihr eigenes Leben haben und sich nach ihnen innerliegenden Gesetzen, mit Folgerichtigkeit und innerer Wucht viel weiter entwickeln, als sich ihre ersten und wohl auch viele spätere Anhänger träumen ließen. Sie sind eben nicht Erzeugnisse unserer Willkür, sondern entsprechen in etwas der Wirklichkeit.

Wieviele Männer, die für Renaissance und Humanismus schwärmten und in geheimen Gesellschaften dafür wirkten, daß die Geister aus dem Joche einer kirchlich gebundenen sittlichen und wissenschaftlichen Anschauung erlöst würden, ließen es sich wohl träumen, daß aus ihren Voraussetzungen sich einmal das Einzelmenschentum, die Lösung der Bande von Familie und Volk folgern würde?

Nun ist nichts so einleuchtend, als daß auch die Heilkunde ihr Antlitz ändert, je nach dem Geiste, der gerade einen Zeitraum beherrscht. Mit Stolz sieht der heutige Jünger der Heilkunde auf die Leistungen seiner Kunst in allen ihren Sächern, auf die Lehre sowohl, die sich fast in allen Stücken auf vielseitig gemachte Beobachtungen stützen kann, wie auf die Erfolge am Krankenbette. Und wenn er sich nun der Geschichte der Heilkunde zuwendet, so erstaunt er vielleicht über nichts so sehr als darüber, daß neben einer Lehre, die uns Heutigen einen so kümmerlichen, lückenhaften, willkürlichen und fehlerhaften Eindruck macht, das Handeln der Aerzte am Krankenbette doch überaus klug und anscheinend von einer reichen Erfahrung, gut verwandten Beobachtungen und reichem Wissen getragen war.

Heute sind die Aerzte mit dem Zustande der Heilkunde vielfach unzufrieden, und anscheinend sind viele Aerzte der Anschauung, daß zwar die forschende, zerlegende, arbeitende Richtung der vergangenen Zeit äußerlich große Fortschritte gebracht habe, daß uns heute aber etwas abgeht, was anscheinend den alten Aerzten trotz ihrer geringen Laboratoriumswissenschaft den Weg zur eigentlichen Heilkunde geebnet hat.

Man spricht jetzt gerne von der Krise in der Heilkunde. Von Krise spricht man, wenn man das Gefühl hat, daß sich etwas Bedeutsames ändert oder ändern soll; so soll nun der Geist der Heilkunde sich ändern.

Was kann das sein, was hier sich ändert oder neu kommen soll?

Man gebraucht heute bei Betrachtungen über die Heilkunde gern das Wort Intuition. Ein Fremdwort hat immer den Vorteil, daß sein Sinn nicht ganz klar ist und daß sich deshalb so mancherlei darunter denken läßt, was man in Wirklichkeit nicht klar durchdacht hat. Ich setze daneben gleich die häufig gehörte Forderung, der Arzt sollte auch Künstler sein, wobei wiederum nicht ganz klar ausgedrückt ist, was man denn hier unter Künstler versteht.

Wer heute irgend mit Naturheilkunde oder Homöopathie liebäugelt, ruft uns zu, wir sollten die Kranken und nicht die Krankheiten behandeln, und es wird uns mit großer Betonung etwas vorgehalten, was wir bisher gar nicht gewußt haben, daß wir zum Helfen und Heilen da sind.

Zu gleicher Zeit wird Sturm gegen die sozialen Einrichtungen und gegen die Fürsorgerei gelassen als Mittel, die in Wirklichkeit unser Volk innerlich zerlegen.

Ich darf als einfacher Arzt, der weder wissenschaftliche Größe noch Kassenlöwe ist, vielleicht ein Fragezeichen hinter alle diese Klagen setzen. Ich verfare dabei wie ein Kirchenbesucher, der von einer Predigt kommt, in der den Hörern ihre Sünden vorgehalten wurden, und sage, das weiß ich wohl, wieviel gegen das fünfte, sechste und siebente Gebot gesündigt wird, aber eine ganz so verkommene Menschheit, die sich im Sündenpfehl wölzt, sind wir doch noch nicht.

Das, was ich an so vielen Stimmen, die jetzt laut werden, verurteile, ist nicht das, daß sie auf Schäden hinweisen — man muß immer wieder gegen die Sünden der Menschen predigen —, sondern daß sie den Schein erwecken, daß sie etwas Neues sagen und daß sie ein Heilmittel dagegen hätten.

Ich habe in 14jähriger Tätigkeit in München wohl die Mehrzahl der dort wohnenden Größen der Heilkunde, ich nenne nur Siemssen, Joseph Bouer, Moritz, Fritz Müller, Klouhner, Karl Seitz, als Berater ans Krankenbett gebeten, ich kann nicht ernst bleiben bei dem Gedanken, daß diese Herren nur die Krankheiten und nicht die Kranken behandelt hätten. Und gehen wir in die tieferen Schichten. Ja, da habe ich noch den Schluß der Zeit mitgemacht, wo man die Mirtura ocida hektoliterweise verschrieben hat. Kein Mensch hat damals geglaubt, damit die Krankheit zu behandeln, sondern nur die Kranken.

Und wenn heute ein Kassenarzt so verrückt ist und ein unmöglich noch eigenem Gutdünken zusammengesetztes Einreibungsmittel verschreibt, in wieviel Fällen behandelt er wirklich, und zwar bewußt, die Krankheit und nicht vornehmlich den Kranken?

Und betrachten wir die seelische Behandlung, so habe ich doch den Eindruck, daß die Lehre vom Hypnotismus noch vor der Wende des Jahrhunderts eigentlich ausgebildet war und damit auch für andere seelische Behandlungsweisen der Weg gebahnt war. Ich kann dabei den Verdacht nicht unterdrücken, daß die Psychotherapie wesentlich für den weiblichen Teil der männlichen und weiblichen Bevölkerung von Nutzen ist.

Wenn man freilich sagt, jetzt soll einmal eine neue Zeitgewohnheit, auf deutsch Mode, kommen, so können die Herren recht haben, bisher ziehen sie sich in den meisten Fällen auf das Ärztkünstlertum zurück.

Und das haben wir eigentlich schon lange gewußt, daß es der eine Arzt mit den Kranken besser versteht als ein anderer.

Der Begriff des Ärztkünstlertums steckt auch hinter dem Gegensatz, den Liek so unglücklich wie möglich als den Gegensatz zwischen Mediziner und Arzt bezeichnet hat.

Liek vermengt unter dem Worte Mediziner zwei ganz verschiedene Dinge. Wenn er so den Professor geißelt, der aus dem Surunkel am hoch zu verehrenden Hinterteil einer reichen Bäckerfrau einen 3000-Mark-Fall macht, so hat er damit recht, denn das ist eine geschäftliche Niederträchtigkeit, von der ich freilich glaube, daß sie, wenn auch nicht in diesem Maße, gerne bei solchen Ärzten gefunden wird, die noch außen als Ärztkünstler erscheinen. Aber es hat das gar nichts zu tun mit der anderen Eigenart, die Liek unter dem Mediziner versteht, mit dem Monne, der im Kranken den wissenschaftlich zu bearbeitenden Fall sieht und der durch schwierige Laboratoriumsarbeit des Wesen der krankhaften Vorgänge zu erforschen sucht.

Aber wie geht denn nun die Heilkunde bei ihrer Tätigkeit vor? Die Frage geht letzten Endes darauf hinaus, soll sich nicht nur der Inhalt, denn dieser wechselt im Laufe der Entwicklung der Forschung, sowieso, sondern soll die Art unseres Denkens, soll das wissenschaftliche Verfahren sich ändern. Dem würde dann selbsttätig eine Änderung unseren heilkundlichen Handelns folgen.

* * *

Man hat der Naturforschung und besonders der Heilkunde den sogenannten induktiven Schluß zugeordnet, das Denken, das vom beobachteten Einzelfall zum Allgemeinen fortschreitet, das

aus der Beobachtung einer Reihe einzelner Erscheinungen und aus der Beobachtung, daß bestimmte Teile dieser Erscheinungen einander gleich sind, ein allgemeines Gesetz aufgestellt.

Und das wird ja wohl auch richtig bleiben müssen, daß Naturkunde und Heilkunde von der schlichten, einfachen, treuen Beobachtung der sinnlich gegebenen Erscheinungen ausgehen müssen.

Aber es ist fraglich, ob dieser vom einzelnen auf das Allgemeine gehende Schluß so ausschließlich von der Heilkunde angewandt werden soll, wie von mancher Seite verlangt wird, ja die neuzeitliche Denkforschung läßt es fraglich werden, ob er überhaupt allein angewandt werden kann. Um vom Besonderen auf das Allgemeine schließen zu können, muß eben das Allgemeine, wenn auch in noch so dunkler Form, schon meinem Bewußtsein vorliegen.

Es ist nun, wenn man so will, die Kunst des ärztlichen Gedankenganges, solche Allgemeinheiten zu finden, aus wenigen beobachteten Einzelercheinungen sich ein Allgemeines aufzubauen, zu dem noch eine weitere Reihe erst zu findender Besonderheiten gehören und wiederum durch kleine beobachtete Unterschiede sich aufmerksam machen zu lassen, daß eine Erscheinungsreihe nicht dem einen, sondern einem andern Allgemeinen zuzurechnen ist.

Es mag dafür zum Teil die Denkweise Goethes vorbildlich sein, der gerne noch dem Urphänomene, dem Urbild, suchte.

Es sei an das bekannt gewordene Gespräch zwischen Goethe und Schiller bei einem abendlichen Zusammensein erinnert, das der Beginn ihrer berühmten Freundschaft geworden ist. Goethe hatte Schiller seine Anschauung von der Urpflanze dargelegt und war erstont, als Schiller ihm antwortete: das sei eine Idee, aber keine Erfahrung.

Es darf das zusammengestellt werden mit einer frühlich gemeinten Erzählung aus einer Nummer der Münchener medizinischen Wochenschrift. Da beschreibt ein Arzt einen Krankheitsfall und schreibt zum Schluß, die Herren Kollegen werden sich wundern, daß ich einen Fall einer Lungenentzündung beschreibe, wie sie im Buche steht, da es aber in meiner langen Praxis der erste Fall einer Lungenentzündung ist, der verläuft, wie es im Buche steht, so glaube ich ihn doch einmal beschreiben zu müssen.

Also auch ein Krankheitsbild ist wie die Urpflanze ein Allgemeines, ein Urbild, das man in der Erfahrung nicht findet, sondern das auf Grund der Erfahrung sich der menschliche Geist bildet, ich möchte sagen als Leitbild.

Wie sehr wir solcher Leitbilder zu der sinnlichen Beobachtung bedürfen, das mag die Entdeckung des Erregers der Syphilis beweisen. Die Spirochaeta pallida läßt sich auch durch Färbeweisen darstellen, die schon lange vor ihrer Entdeckung angewandt wurden, und es ist anzunehmen, daß sie schon oft gewogen und aufmerksamen Forschern vor den Augen war, ohne gesehen worden zu sein; aber der Entdecker der Spirochaeta pallida hatte sein Auge vorher an leichter sichtbaren Spirochäten, die bei Tieren schmarozten, geübt, solche Gebilde zu finden.

Aber nicht das ist die Schwierigkeit, die uns besonders zu schaffen macht, daß in jeder Induktion ein Stück Deduktion und umgekehrt liegt, sondern sie liegt darin, daß es den meisten der Leitbilder zukommt, daß sie in sich unvereinbare Gegensätze zusammenschließen und in ihrer Weise überwinden.

Sieht man es scheinen, daß es die Aufgabe des menschlichen Geistes wäre, aus der sinnlich gegebenen Welt unvereinbare Widersprüche herauszufinden und dann in immer wiederholten Versuchen, mit unsagbarer Mühe noch einer höheren Einheit zu suchen, in der sich diese Widersprüche auflösen.

Wie auch der überlegende Geist die Welt betrachtet, er sucht ein ewiges Sein und findet ein unruhvolles Werden, er sucht die Einheit und findet die ungefaltete Vielheit, er sucht die Ewigkeit und findet den unaufhörlichen Wechsel.

In der reinen Luft griechischen Weistums da hießen die Gegensätze Sein und Werden. Das Sein des Parmenides stand dem „Alles ist im Flusse“ des Heraklites gegenüber; in den seelisch zerrissenen Zeiten des aufkommenden Christentums stellte

sich die unendlich kleine, nichtig erscheinende Seele des Menschen mit der Forderung des unendlichen Wertes der menschlichen Seele dem ungeheuren, sinnlos stetig wechselnden Treiben der Welt entgegen.

Sein und Werden, Einheit und Vielheit, unendliche Größe und unendliche Kleinheit, Gesetz und Freiheit, welchem dieser Begriffe wir uns auch hingeben wollen, so, wie wir ihn zu Ende denken, kommen wir zu einem Ergebnis, gegen das sich unsere Vernunft und unser Gefühl aufbäumt. Im ewigen, ruhenden Sein erfriert unser Herz, erlischt unsere Totfreude; wo alles ruht und alles schon vollendet ist, findet unser Wille keine Ziele mehr; und im ewigen geschlossen Werden, in der richtungslosen Veränderung, da geht unsere Seele unter wie ein kraftloser Schwimmer, der von der reißenden Strömung ergriffen wurde.

Im Vorpiel zu Goethes *Saust* ruft Gott den Engeln zu:
Das werdende, das ewig wirkt und strebt,
Umfaß Euch mit der Liebe holden Schranken,
Und was in schwankender Erscheinung schwebt,
Befestiget mit dauernden Gedanken!

Und im Prooemium sagt Goethe:
Und alles Drängen, alles Ringen,
Ist ewige Ruh in Gott, dem Herrn.

Ich wüßte keinen schöneren Ausdruck für die Sehnsucht des Menschen, diese Widersprüche und Gegensätze auszugleichen.

Aber sind diese Gegensätze nicht vielleicht erst von uns geschaffene? Sind wir nicht selbst voll dieses Widerspruches, ein vergänglicher Körper, ein schweifender Geist und doch im Innern die sich als Einheit und unveränderlich fühlende Seele mit dem Anspruch auf ewige Dauer?

Die Geschichte des Weistums zeigt uns, daß die Menschen immer wieder versuchen, das Geschehen in die Bewegung kleinster Teilchen aufzulösen, ob sie sie nun Atome, Kraftzentren oder Elektrone benennen oder im Gegensatz dazu alles zu einem geistigen Geschehen zu machen, ob sie die Welt zu unserer Vorstellung oder gar zu unserem beängstigenden Traume machen.

Bei all den Streitigkeiten, wie denn der Leib und die Seele zusammenhängen, wobei die einen den Leib zu einer Erscheinungsform der Seele, die andern die Seele zu einem gleichgültigen Sorbenspiel am Leibe machen wollten, wurde man endlich doch wieder darauf zurückgeführt, daß im Ich des Menschen, im kindlichen Ursprünglichen, wie im Besonnenen des Weisen das Ich ein ungeteiltes Ganzes ist.

Diesem Ich stehen aber in der Welt eine Reihe von Du gegenüber, von ichhaften Wesen, mit denen der Mensch eine gemeinsame Welt teilt. Mein Nebenmensch ist ein Ding in meiner Welt, und so nehme ich an, ich bin ein Ding in seiner Welt. Was ist das für eine gemeinsame Welt, die wir zusammen haben?

Ja, in gewissem Ausmaße breiten wir diese Anschauung so auch auf die Tiere aus, und wenn wir weiter gehen wollen, so ziehen wir die Pflanzenwelt und zuletzt das ganze Weltall mit herein.

Das ist ohne viel Schwärmerei wie unwillkürlich geschehen, daß wir eigentlich die Ichhaftigkeit auf die ganze Erscheinungswelt ausgedehnt haben. Schon die Alten haben ihren Atomen Liebe und Haß zugeschrieben und auch Haeckel sah sich gezwungen, von einer Atomseele zu sprechen, und wenn Leibniz die Welt aus über- und nebeneinander geordneten Monaden bestehen ließ, von denen jede einzelne das ganze Weltall in sich spiegelte, so hatten diese ein so reiches Innenleben, daß man sie füglich als ichhafte Wesen bezeichnen kann.

Daraus wird ersichtlich, daß wir, sowie wir uns ein Bild machen wollen, wie die genannten Gegensätze in einem höheren Begriffe vereinigt werden können, immer wieder auf das Beispiel unseres Ichs zurückgeführt werden. Wir sagen nicht mehr: die Welt ist unsere Vorstellung, sondern: die Welt ist unser Erlebnis.

Und weil sie unser Erlebnis ist, deshalb ist sie mit reichlichen Zutaten von uns versehen.

Und das Denken in Leitbildern ist doch eigentlich auch ein

solches schaffendes Wahrnehmen, das ein Bild vor Augen hat, das den Gegenstand zwar meint, aber niemals ganz dem Gegenstande gleicht, so wie er im Augenblicke sinnlich gegeben ist.

Jedes Krankheitsbild ist ein solches Leitbild, dessen augenblickliche Vertreter wir in der Erscheinungswelt suchen, ein Zusammensein von Ursachen- und Wirkungsketten, das uns erlaubt, mit einiger Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit von der beobachteten Erscheinung auf folgende, zu erwartende zu schließen.

Und wenn man sich auch vor allem in der Irrenheilkunde und bei den Hautkrankheiten entschlossen hat, in gewissen Fällen von der Aufstellung eines Krankheitsbildes abzugehen und sogenannte Symptomenkomplexe, das sind häufig zusammen auftretende Bündel von Erscheinungen, zu unterscheiden, so empfinden wir das als eine nur vorläufige Aufstellung, bis uns eine tiefere Kenntnis der Zusammenhänge erlaubt, auch hier wirkliche Krankheitsbilder zu schaffen.

Dabei will ich die Annahme eines unbewußten Denkens noch beiseite lassen, weil uns das zu Gedankengängen führt, die hier nicht weitergesponnen werden können. Man könnte ja — um ein Wort Konts zu gebrauchen — schwärmen und annehmen, daß der allgemeine Geist in den Seelen sich vereinzelt und dadurch gleichsam einen Teil der Wirklichkeit mit Bewußtseinslicht beleuchtet und daß irgendwie begnadeten Seelen durch den Geist die Fähigkeit gegeben wird, in der Wirklichkeit Zusammenhänge zu erfahren, die anderen Seelen fern bleiben.

Die künstlerischen Fähigkeiten der Menschen hat man immer als eine besondere Begabung erachtet.

* * *

Für unsere Betrachtung ist es von Wichtigkeit, sich darüber klar zu werden, daß ein großer Unterschied ist zwischen dem Künstlertum in der darstellenden Kunst und dem Künstlertum in der Wissenschaft und der Heilkunde.

Der darstellende Künstler, ob Bildhauer, Maler oder Dichter, schaut in seinem Inneren ein Gebilde und gestaltet das nach den Gesetzen seiner Kunst. Und wenn heute die Geschichtswissenschaft nachweist, daß die Jungfrau von Orleans ein hysterisches Frauenzimmer war und Don Carlos ein entartetes Büschchen, so berührt das die Wahrheit der Schillerschen Kunstwerke nicht.

Wenn aber ein Arzt eine Hysterika für eine Heilige hält und womöglich noch heiligt, so gibt es ein Unglück.

Ganz anders aber ist es in der Wissenschaft. Diese sucht die Uebereinstimmung ihrer Urteile mit der Wahrheit und der Wirklichkeit. Da hilft uns freilich eine gewisse Fähigkeit, die wir auch nicht so ohne weiteres gedanklich fest umschreiben können, mag man sie Intuition oder Eingebung, Erfüllung, Künstlertum nennen oder bloß sagen, der Mann hat einen guten Riecher.

Der eine, der durch die Landschaft geht, sieht reichlich die Blumen, die am Wege stehen, oder die Tiere, die sich in sichtbarer Nähe bewegen, der andere nicht, der eine findet unter dem Mikroskop die Gonokokken, der andere nicht, der eine kann sehen, der andere nicht.

Diese Fähigkeit, zwischen Beobachtungen die richtigen Verbindungen zu sehen, Möglichkeiten rasch im Kopfe zu erfassen und dann, von dieser Spur geleitet, weitere Beobachtungen zu machen, ist vielleicht das, was man bei der wissenschaftlichen Tätigkeit unter Künstlertum und Eingebung versteht, was nicht jeder hat und eine angeborene Fähigkeit ist. Niemann hat einmal in seinem Kollege gesagt: Es kommt darauf an, ob die Möglichkeiten zu denken, und er brauchte damals noch nicht hinzuzusetzen: und diese Möglichkeiten durch das entsprechende Wissen und Beobachtung zu Sicherheiten oder Wahrscheinlichkeiten zu ergänzen.

Mögen einzelne besonders begnadete Aerzte die Diagnose aus dem Handgelenke stellen können, wir gewöhnlichen Feld-, Wald- und Wiesenärzte werden doch besser dazu erzogen, zuerst genau zu untersuchen, dann sich ein möglichst richtiges Bild vom Krankheitsvorgang zu machen und dann mag man aus dem Schatze fremder und aus eigener Erfahrung und aus der gewandten Einfühlung in die durch den Kranken, seine Umstände

und Umgebung geschaffene Lage den richtigen Weg für die Behandlung finden. Ich möchte doch glauben, daß die vornehmlichste künstlerische Leistung des Naturforschers und Arztes in der Aufstellung solcher Leitbilder besteht, und seine wissenschaftliche Leistung liegt darin, daß er das Leitbild aus richtig beobachteten, wissenschaftlich geordneten Stoffmassen herausfindet und es mit wissenschaftlich haltbaren Gründen unterbaut.

Eine solche künstlerische Leistung war Hebras Aufstellung des Krankheitsbildes des Ekzems, war Haedels Aufstellung der Stammbäume der Entwicklung der Pflanzen- und Tierwelt und des biogenetischen Grundgesetzes für die Entwicklung der lebendigen Wesen. Aber auch Leibnizens Monadenlehre oder Hegels Lehre vom geistigen Dreischritt waren solche künstlerische Leistungen auf wissenschaftlicher Grundlage.

Oder, um ein Beispiel aus der Gegenwart zu nehmen, so ist die Einführung in die sogenannten Konstitutionsfragen durch die Bücher Krehshmers und anderer eine künstlerische Leistung, durch die den Ärzten eine neue Art zu sehen gelehrt wird. Freilich die etwa 60 Züge, die etwa der asthenischen Konstitution zugeschrieben werden, wird man niemals bei einem Menschen zusammen finden, denn die einzelnen Konstitutionsformen sind eben Leitbilder, die wir niemals so in der Wirklichkeit treffen, wie sie aufgestellt sind.

Oder, um etwas auf einem Seitenwege der Heilkunde liegendes zu bringen, die Rassenlehre und die Aufstellungen Günthers sind eine solche künstlerische Erfassung von Tatbeständen der Wirklichkeit, die sich nach Menschenvermögen nach der Wirklichkeit richtet, mag auch im Einzelnen noch soviel irrig und verbesserungsfähig sein.

Wir kleinen Geister freilich, wir müssen diese Gebilde nehmen, wie wir sie aus den Händen der schaffenden Geister bekommen, wir können hier und dort etwas daran herumbasteln, wir können das eine mit unserem Herzen aufnehmen und das andere aus unbegreiflichem Ingefühle ablehnen, und da wir nun einmal nachschaffende Geister sind, handeln wir mit diesen lebendigen Gebilden, als ob es tote Gegenstände wären, und müssen dann freilich oft beobachten, daß diese künstlerischen Bildungen mit der Aenderung der Zeiten und Umstände stillos geworden sind.

Heute können wir mit den vier Grundstoffen des Hippokrates, die sicher, möge die Lehre stammen von wem sie wolle, eine gewaltige und überragende und über die Jahrhunderte schauende Leistung waren, nicht mehr allzuviel anfangen.

Die Leitbilder sind eben nichts Feststehendes, das man wie Münzen von Hand zu Hand geben könnte. Ich habe es deshalb immer als etwas geistig Untergeordnetes empfunden, nach den sogenannten pathognomischen Zeichen zu suchen, d. h. nach den Zeichen, von denen eines genügt, um sicher die Krankheiten zu erkennen.

Die Leitbilder dürfen nicht zu Steckenpferden werden und nicht zu Tode geritten werden. Sie haben, wenn man so will, neben der platten Wahrheit, daß zweimal zwei vier ist, ihre besondere Wahrheit, wie die künstlerische Wahrheit ihre besondere Wahrheit ist. Die Leitbilder verlieren ihre Wahrheit in der Zeit, behalten aber ihre innere Wahrheit in der Ewigkeit.

Und wenn heute unser anatomisches und bakteriologisches Denken herabgesetzt wird und Schlagworte wie Bakteriologismus gebildet werden, so trifft man ja damit eine Reihe Steckenpferde, aber ich kann mich des Verdachtes nicht erwehren, daß die Kläger häufig ihre eigene Beschränktheit in andere hineinsehen. Die Zeit, wo man von dem einen unglücklichen Atemzuge sprach, der den gesunden Menschen tuberkulös macht, war doch in meiner frühesten ärztlichen Jugend schon überwunden und hat recht kurz gedauert. Und ich glaube nicht, daß es wirklich eine erkleckliche Zahl so einseitiger Aerzte gegeben hat, die nicht in der pathologisch-anatomischen Veränderung den Ausdruck eines krankhaften Geschehens gesehen hätten, dessen Gesetzmäßigkeit wir freilich einstweilen nur in der sichtbaren Form wahrnehmen können, sondern die die anatomische Veränderung für die Krankheit selbst hielten. Ich glaube auch nicht, daß wirklich viele Aerzte

so von Gott verlassen waren, daß sie nicht das $x+y+z$ der Pettenkofer'schen Lehre beachtet hätten.

Ist es also nicht vielleicht doch die Intuition, die uns fehlt und die den alten Aerzten einen von uns vielleicht widerwillig zugegebenen Vorteil verschaffte?

Ist die Intuition nicht das, was den Künstler und den Arzt-künstler ausmacht? Aber wie wir das auch wenden und drehen, am Schlusse bleibt Intuition immer ein Wort, mit dem wir ein Ich-weiß-nicht-was bezeichnen und wofür man vielleicht in früheren Zeiten den lieben Gott und seine Gnade gesetzt hätte.

Aber vielleicht läßt sich das, was wir mit dem Worte meinen, in einen größeren Zusammenhang versetzen.

Selbst in der Hochzeit des Materialismus mußte man zugeben, daß, wenn auch alles mit der mechanischen Erklärung stimmen würde, die erste Bewegungsursache uns doch unbekannt ist und die Entstehung der Empfindung und des Bewußtseins gehört zu den berühmten Welträtseln Du Bois-Reymonds. Und gehen wir nun zum Widerpiel, etwa zu Fichte, so hören wir da das erste, was man nicht begreifen, sondern sehen muß, ist eine Tathandlung, das Ich, das im Ich dem Ich das Nichticht entgegensetzt.

Gehen wir zu den Lebenskundlern, so sagen die uns: Ja, es tut uns herzlich leid, aber über die Entstehung des Lebens können wir nichts aussagen; wenn du durchaus eine Aussage machen willst, so kannst du ja sagen, es wäre von anderen Himmelskörpern auf die Erde gekommen, also vom Himmel herabgefallen. (Schluß folgt.)

Neues und Altes aus dem ärztlichen Recht.

Von Justizrat Dr. U. Schulz.

1. Kassenarzt-Vertrag.

Zum Zustandekommen eines Kassenarzt-Vertrages zwischen der Krankenkasse und dem Arzte ist die Mitwirkung des Vertragsausschusses vorgeschrieben (§ 368 k RVG.). Der Vertragsausschuß kann auf Antrag der Beteiligten selbst die Aufstellung des Vertrages vornehmen, er kann sich den von den Parteien vereinbarten Entwurf vorlegen lassen. Den Inhalt und den Wortlaut des Vertrages hat der Vertragsausschuß festzulegen. Kommt eine Einigung zwischen den Parteien und dem Vertragsausschuß nicht zustande, so hat auf Anruf das Schiedsamt zu entscheiden.

Irrig ist die Auffassung, daß dem Willen des Gesetzes schon entsprochen wäre, wenn die Parteien sich ohne Mitwirkung des Vertragsausschusses geeinigt haben. Der Vertragsausschuß muß nicht nur dann tätig werden, wenn die Parteien sich nicht einigen können, sondern auch dann, wenn sie in allen Punkten übereinstimmen.

Was sind nun die Folgen, wenn ein Vertrag zwischen Arzt und Kasse geschlossen wird ohne Mitwirkung des Vertragsausschusses? Die RVG. enthält keinen Ausspruch darüber, daß dann der Vertrag nichtig sei; man hat also die allgemein gültigen Gesetzesbestimmungen zu Rate zu ziehen, hier § 125 BGB., der bestimmt, daß ein Rechtsgeschäft, bei dessen Zustandekommen die durch Gesetz vorgeschriebenen Formen nicht eingehalten worden sind, nichtig ist.

2. Gemischte medizinisch-soziale Indikation.

A. Während einer Schwangerschaft stellt sich infolge dieses Zustandes eine Gefährdung für die Schwangere ein. Dieser Gefahr kann durch die Anwendung eines bestimmten Mittels oder einer bestimmten Behandlung ohne Unterbrechung der Schwangerschaft begegnet werden. Für die wirtschaftlichen Verhältnisse der schwangeren Frau ist aber dieses Mittel oder diese Behandlung unerschwinglich. Wenn diese drei Voraussetzungen zusammentreffen, ist die Unterbrechung der Schwangerschaft straffrei und statthaft.

B. An 13 Frauen wurden Eingriffe vorgenommen mit dem Ziele der Unfruchtbarmachung durch Sperrung der Keimwege. Die Frauen waren sämtlich mit der Vornahme des Eingriffs einverstanden. Das Reichsgericht steht auf dem Standpunkt, daß ein vom Arzt vorgenommener Eingriff nicht immer und ohne weiteres deshalb straflos ist, weil er zur Heilung bestimmt ist, oder, umgekehrt ausgedrückt, ein Eingriff kann, obwohl er zur Heilung bestimmt ist, trotzdem unter Umständen strafbar sein. Auch die Zustimmung des Patienten bedingt noch nicht immer die Straflosigkeit, denn dieser Einwilligung kann dort keine rechtliche Bedeutung beigemessen werden, wo es sich (wie hier) um eine Naturanlage handelt, die für das gesamte Wohl und für die Zukunft von Volk und Staat von so großer Wichtigkeit ist, daß der Einzelperson nicht vollkommen freie Verfügung darüber eingeräumt werden kann. Es darf dem einzelnen nicht freigestellt sein, über seine Zeugungsfähigkeit zu verfügen und sich hemmungslos geschlechtlich auszuleben. Daher kann ein solcher Eingriff nur dann rechtlich erlaubt sein, wenn er einem Willen entspringt, der mit dem Gemeinwohl vereinbar ist.

Ist die Sperrung der Keimwege zu Heilzwecken bestimmt, so kann die Einwilligung der Patientin den Eingriff rechtfertigen; ein Heilzweck wird auch dann als vorliegend angesehen, wenn der Entstehung einer Krankheit vorgebeugt werden oder eine Verschlimmerung verhindert werden soll. Andererseits müßte aber wegen der schweren Folgen eines solchen Eingriffs vom Gericht verlangt werden, daß, wenn durch weniger einschneidende Maßnahmen das gleiche Ziel erreicht werden kann, eben diese Heilmaßnahmen gewählt werden. Auch wäre ein genügender Grund nicht gegeben, wenn nur eine entfernte Möglichkeit vorläge, daß eine neue Schwangerschaft eine Gefahr für Leben und Gesundheit der Frau bringen würde, oder wenn die zu erwartende Gefahr ihrer Art nach nur geringfügig wäre. Es müßte mindestens die Gefahr einer wesentlichen Gesundheitsschädigung wahrscheinlich sein. Wenn aber der Arzt einen solchen Eingriff vornimmt auf Grund einer irrigen Beurteilung der Sachlage, so kann unter Umständen fahrlässige Körperverletzung angenommen werden.

Eine Sperrung der Keimwege aus rein sozialen Gründen darf nur erfolgen, wenn eine ernste Notlage der Familie vorliegt, also erheblich mehr als eine beengte Wirtschaftslage, wie sie in weiten Kreisen des Volkes besteht und immer bestanden hat.

In dem hier behandelten Falle hatte die Staatsanwaltschaft Revision zum Reichsgericht eingelegt, weil sie der Ansicht war, daß nicht eine Körperverletzung mittels eines gefährlichen Werkzeuges vorläge (§ 223a StGB., Gefängnisstrafe nicht unter zwei Monaten), sondern Körperverletzung mit der Folge des Verlustes der Zeugungsfähigkeit (§ 224, Zuchthaus bis zu 5 Jahren oder Gefängnis nicht unter 1 Jahr) oder gar Körperverletzung mit der beabsichtigten Folge des Verlustes der Zeugungsfähigkeit (§ 225, Zuchthaus von 2 bis zu 10 Jahren!). Das RG. nimmt „Verlust“ nicht nur dann an, wenn er mit Sicherheit dauernd ist, sondern auch dann, wenn er möglicherweise später durch einen neuen ärztlichen Eingriff wieder beseitigt werden kann. Es kennt also auch einen temporären Verlust. Die Verhandlung hat ergeben, daß die Angeklagten die Patientinnen zum mindesten auf eine längere und unbestimmte Zeit zur Empfängnis unfähig machen wollten. Dabei muß unterschieden werden, ob die Abbindung der Eileiter vollständig war oder ob sie von vornherein zu keinem absoluten Verschlus geführt hat, so daß die Möglichkeit der Vereinigung von Ei und Samenzelle noch — wenn auch in vermindertem Maß — fortbestanden hat. In letzterem Falle hat das RG. die Empfängnisfähigkeit der Patientin nicht als beseitigt angesehen, hat aber ein versuchtes Verbrechen angenommen, und zwar nach § 225 StGB.! Den Einwand der Angeklagten, daß sie durch eine Abbindung nur eine vorläufige und zeitweise Verhütung der Empfängnis angestrebt hätten, hat das RG. nicht gelten lassen, weil es unmöglich sei, die Wirkung einer bloßen Unterbindung des Eileiters auf eine bestimmte Zeitdauer abzustellen.

3. Vollendete Abtreibung.

Da das vollendete Verbrechen schwerer bestraft wird als das versuchte, ist es für den, den es angeht, wichtig zu wissen, wann das Delikt der Abtreibung als vollendet angesehen wird. Bei einer anscheinend von einer Kurpfuscherin vorgenommenen Abtreibung ist die Schwangere durch Eindringen der Luft durch die Gebärmutter und nachfolgende Lungenembolie gestorben. Die Tötung der Frucht ist möglicherweise gleichzeitig mit dem Tode der Mutter eingetreten. Die Verteidigung vertrat die Ansicht, daß nur Versuch vorliegen könnte, weil der Tod der Mutter den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Abtreibungshandlung der Angeklagten und der Tötung der Frucht unterbrochen habe. Das Reichsgericht bezeichnet diese Ansicht als fehlgehend, da die Abtreibungshandlung den Tod der Mutter verursacht und zugleich die Tötung der Frucht bewirkt habe. Damit sei der ursächliche Zusammenhang zwischen der auf die Abtreibung gerichteten Tätigkeit der Angeklagten und der Tötung der Frucht gegeben. Das, was den Fall von vielen anderen Fällen unterscheidet, liegt darin, daß die Schwangere die Tötung der Frucht nicht überlebt hat. Das Reichsgericht ist früher der Meinung gewesen, daß in einem solchen Fall nur Versuch vorliegen könnte. Jetzt aber ist das Reichsgericht entgegengesetzter Ansicht. Es ist richtig, daß durch den Wortlaut des § 218 StGB. die Auffassung, es liege nur Versuch vor, in diesem Falle nicht gestützt werden konnte, und auch der Sinn des Paragraphen kann nur ergeben, daß der werdende Mensch im Mutterleib geschützt werden soll, auch wenn die Abtreibung zugleich den Tod der Schwangeren verursacht hat.

4. Geständnispflicht des Arztes.

Ich will mit dieser Ueberschrift die Frage treffen, ob der Arzt oder der Naturheilkundige verpflichtet ist, den Patienten über die Art des festgestellten Leidens offen zu unterrichten, zumal wenn er besonders dazu aufgefordert wird. In dem hier behandelten Falle hatte der Angeklagte der Patientin mitgeteilt, sie habe Anlagen zu Krebs, es seien auch schon Krebsknurren vorhanden. Die Frau versiel in schwerste seelische Depression und mußte schließlich einer Heilanstalt überwiesen werden. Das Landgericht nahm fahrlässige Körperverletzung an: Bei der außerordentlichen Furcht vor Krebs in Laienkreisen und der weitverbreiteten Auffassung, daß er unbedingt tödlich und unheilbar sei, müßte der Arzt in solchen Fällen besonders schonend vorgehen und die sonst gebotene Offenheit gegenüber dem Patienten wesentlich einschränken, falls nicht besondere Umstände die Mitteilung der Wahrheit erheischten. Das Reichsgericht entschied, daß der Arzt das Bestehen eines Krebsleidens nicht regelmäßig verheimlichen dürfte. Der Patient habe vielmehr ein Recht auf Wahrheit, da er sich sonst nicht darüber entscheiden könnte, ob er sich überhaupt einer Heilbehandlung und eventuell welcher Art unterziehen sollte. Voller Aufklärung sei sowohl dann geboten, wenn sie zu Heilzwecken erforderlich erscheine, als auch dann, wenn der Patient und solange der Patient noch in der Lage sei, seine häuslichen und geschäftlichen Angelegenheiten zu ordnen. Nur ausnahmsweise könnte das seelische und körperliche Befinden des Kranken den Arzt von der Pflicht, die volle Wahrheit mitzuteilen, befreien. Das Reichsgericht ist der Ansicht, daß der behandelnde Naturheilkundige durch die schonungslose Aufklärung der schon vorher an hypochondrischen Angstzuständen und Krebsfurcht Leidenden den Ausbruch der Geisteskrankheit mit verursacht hat. Aus rechtlichen Gründen hat das Reichsgericht den Fall an die Vorinstanz zurückverwiesen, zumal deswegen, weil nicht festgestellt worden war, ob der Angeklagte die schon vorher vorliegenden, den Ausbruch einer Geisteskrankheit begünstigenden Umstände gekannt hat oder mit ihnen rechnen mußte.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß eine nicht verlangte Aufklärung für den Arzt nur dann geboten ist, wenn sie zur Unterstützung der Therapie notwendig ist, z. B. wenn eine besonders komplizierte oder gefährvolle Behandlung in Frage

kammt aber wenn die Heranziehung einer Autorität geraten erscheint. Wird aber eine Aufklärung gefordert, so darf sich ihr der Arzt nicht entziehen, außer wenn er etwa mit Sicherheit weiß, daß der Kranke, so er seinen nahen Tod erfährt, Selbstmord begehen oder einen körperlichen oder seelischen Schack erleiden wird, der Herzschlag oder geistige Erkrankung zur Folge haben kann. Maßgebend ist der Heilzweck einschließlich der möglichen Lebensverlängerung. Die Stellungnahme wird also häufig für den Arzt nicht ganz leicht sein. Vielleicht kann man folgende Regel aufstellen: Wird vom Patienten offene Aussprache gefordert, so ist sie im allgemeinen nicht zu verweigern und nur in seltenen Ausnahmefällen zu verweigern. Verlangt umgekehrt der Patient gar keine Aufklärung, so ist sie nicht aufzudrängen, nur besonders gelagerte Fälle können dann eine schonende Bekanntgabe des Zustandes dem Arzte zur Pflicht machen.

(Ausführliches über die behandelten Fälle in Nr. 37/1933 der Juristischen Wochenschrift.)

Bekanntmachungen

Anordnung.

Ich halte es für eine Ehrenpflicht der deutschen Aerzte, den Opfern des Krieges ihre besondere Fürsorge zuteil werden zu lassen und bitte deshalb die Kollegen, die Schwerkriegsbeschädigten in der Sprechstunde bevorzugt in Behandlung zu nehmen, sofern es der Zustand der übrigen wartenden Kranken gestattet. Ich empfehle ferner, im Wartezimmer einen Anschlag anzubringen, in dem darauf hingewiesen wird, daß die Kriegsbeschädigten bevorzugt vor den anderen Kranken versorgt werden.

Berlin, 19. Dezember 1933.

Dr. Wagner.

Ausschluß aus der Kassenpraxis.

San.-Rat Dr. L. in S. wurde durch Entschließung des zuständigen Amtsleiters auf Grund des § 43 VO. in Verbindung mit § 8 der Satzungen des KVD. auf die Dauer von zwei Jahren aus der Kassenpraxis ausgeschlossen, weil er sich in erheblicher Weise gegen seine Pflichten als Kassenarzt verfehlt hat.

Die Entscheidung hat am 19. Dezember 1933 Rechtskraft erlangt.

Dr. Sperling,

Amtsleiter der Landesstelle Bayern
der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands.

Dienstesnachrichten.

Bezirksärztlicher Dienst.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Staatsregierung mit Wirkung vom 1. Januar 1934 an die Bezirksärzte Dr. Guido Blümm in Santhafen, Dr. Eugen Grab in Grafenau, Dr. Alais Hahn in Kirchheimbolanden zu Bezirksärzten der Befoldungsgruppe A 2 d an ihren derzeitigen Dienstarten in etatmäßiger Weise befördert.

Vom gleichen Zeitpunkt an wird der praktische Arzt Dr. Leonhard Krämer in Uffenheim unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Bezirksarzt in Uffenheim in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Die Stelle eines Hilfsarztes des Landgerichtsarztes in Hof wird sich demnächst erledigen. Bewerbungs- (Vorsekungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 10. Januar 1934 einzureichen. Bewerber, welche die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst mit Erfolg abgelegt haben, erhalten den Vorzug.

Gesetzgebung

Entschl. d. Staatsmin. d. Inn. v. 23. 11. 33 Nr. 4063 ba 8 über die Gesundheitszeugnisse für die Gewährung von Ehestandsdarlehen.

An die Regierungen, Kammern des Innern, die Bezirksverwaltungsbehörden, die Bezirksärzte und die Gemeindebehörden.

Die mit der Ausstellung von Gesundheitszeugnissen für die Gewährung von Ehestandsdarlehen befaßten Amtsärzte sind für die Ausfüllung von Buchstabe A des Prüfungsbogens für die Eheeignung bisher im wesentlichen auf die Angaben der zu untersuchenden Person angewiesen. Hierbei gelingt es unter Umständen nicht, zutreffende und erschöpfende Auskunft über die in Frage kommenden Verhältnisse zu erhalten. Dadurch wird der Zweck des Gesetzes, Eheschließungen zu fördern, die im Interesse der Volksgeundheit liegen, gefährdet. Die Gemeindebehörden werden daher angewiesen, den betreffenden Aerzten auf Ansuchen vertraulich mitzuteilen, ob und welche für die Frage der Eheeignung belangreichen Tatsachen ihnen hinsichtlich der zu untersuchenden Personen bekannt sind. In Frage kommen insbesondere Angaben über das Auftreten von Trunksucht, Geisteskrankheiten, Epilepsie und anderen vererblichen geistigen und körperlichen Gebrechen bei dem zu Untersuchenden, seinen Eltern und nächsten Verwandten.

Vereinsleben

Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

1. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) läßt darauf hinweisen, daß die Einsendung der Krankenscheine an die Kasse innerhalb der ersten Tage nach der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfeleistung laut § 15 des Kassenärztlichen Gesamtvertrages erfolgen muß.

2. Da die Arztkosten sowohl in der Fürsorge (Wohlfahrtsämter) als auch bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse München (Stadt) den vertraglich vereinbarten Etat überschritten haben, werden die Herren Kollegen wiederholt darauf hingewiesen, nur das unbedingt Notwendige in der einfachsten Form verschreiben zu wollen.

3. Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet: Dr. Hans Weiß, praktischer Arzt mit Geburtshilfe, Rosenheimer Straße 59.

J. A.: Dr. Schall.

Bayrische Landesärztekammer, Abtlg. Unterstützungswesen.

5. Verzeichnis der Weihnachtspenden (zugleich Quittung).

11.—16. Dezember 1933.

Uebertrag: 4509 M.; Dr. Sperling, München, 10 M.; Dr. Jandas, Harburg, 5 M.; Bez.-Arzt Dr. Schiller, Eggenfelden, 10 M.; Oberreg.-Rat Dr. Glauning, Augsburg, 10 M.; Obermed.-Rat Dr. Bauer, Freising, 5 M.; Dr. Lauter, Treussen, 10 M.; Geh.-Rat Dr. Dörfler, Weißenburg, 20 M.; San.-Rat Dr. Leich, Eschenau, 12 M.; Aerztl.-wirtschaftl. Verein Reuulm-Günzburg-Krumbach 50 M.; Aerztl. Bezirksverein Riesbach 100 M.; Dr. Dörfler, Scheßlitz, 20 M.; San.-Rat Dr. Beckmann, Aub, 20 M.; Dr. Echerer, München, 5 M.; San.-Rat Dr. Fuld, München, 10 M.; Obermed.-Rat Dr. Weber, Kelheim, 5 M.; San.-Rat Dr. Weinig, Schwabach, 10 M.; Dr. Reinisch, Endorf, 10 M.; Dr. W. Schreiner, Simbach, 10 M.; Dr. Hanninger, Rürnberg, 10 M.; Dr. Hopf, Wendelstein, 10 M.; Dr. Bergrath, Würzburg, 10 M.; Dr. Hilpert, Sremsdorf, 10 M.; Dr. Düring, Schwabach, 10 M.; Kassenarztl. Vereinigung Gerolzhofen 100 M.; Dr. Grünwald, München, 10 M.; Dr. Renner, Wallenfels 5 M.; Dr. Maßen, München, 5 M.; Dr. Stappner, Niederviehbach, 20 M.; San.-Rat Dr. Merz, Rosenheim, 15 M.; San.-Rat Dr. Neger, München, 20 M.; San.-Rat Dr. Noell, München, 20 M.; Dr. Theilhaber, München, 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Fuchsberger, Tirschenreuth, 20 M.; Dr. Rummel, Nürnberg, 10 M.; Obermed.-Rat Dr. Grahl, Kempten, 10 M.; Aerztl. Verrechnungsstelle Unterfranken-Rord 50 M.; Dr. Hausladen, München, 10 M.; Obermed.-Rat Dr. Seiderer,

München, 15 M.; Dr. Lilli Salzberger, München, 10 M.; San.-Rat Dr. Heilmayer, Rottenbuch, 5 M.; San.-Rat Dr. Mayer, Scheyern, 10 M.; San.-Rat Dr. Weber, Oberschneiding, 20 M.; Dr. Lampe, München, 20 M.; Dr. Stamm, Landsbut, 10 M.; Dr. Sturm, Velden, 15 M.; Dr. Heller, München, 10 M.; Dr. Eichinger, Rennertshausen, 5 M.; Dr. von Ebner, München, 10 M.; Dr. Reisch, Obernsees, 12 M.; Dr. Hummel, Nürnberg, 10 M.; Dr. Roß, Pittersdorf, 10 M.; San.-Rat Dr. Kirchgeßner, Würzburg, 10 M.; San.-Rat Dr. Röhl, München, 15 M.; San.-Rat Harder, Neuburg a. K., 10 M.; Dr. Angerer, Bayreuth, 20 M.; San.-Rat Dr. Dirnhöfer, Laubertzell, 10 M.; Dr. Reiser, Neustadt a. K., 5 M.; Obermed.-Rat Dr. Mahr, Bad Kissingen, 10 M.; Dr. Schmid, Altötting, 15 M.; Dr. Dahl, Würzburg, 20 M.; San.-Rat Dr. Stark, Fürth, 10 M.; Dr. Althaus, München, 10 M.; Dr. Bever, Kempten, 10 M.; Dr. Schwab, Schwabmünchen, 20 M.; Aerzt. Verrechnungsstelle Waldfischbach, 50 M. Summa: 5613 M.

6. Verzeichnis der Weihnachtsspenden (zugleich Quittung).

17.—25. Dezember 1933.

Uebertrag: 5613 M.; Dr. Hahlaue, München, 10 M.; Dr. Grimm, Landau (Pf.), 20 M.; Dr. Wurm, Haag, 20 M.; Dr. Sperl, Nennslingen, 10 M.; Dr. Müller, Titting, 20 M.; Dr. G. in T., 3 M.; Dr. Müller, Bogen, 10 M.; Dr. Stebich, Regensburg, 10 M.; Dr. Schnall, Pfarrkirchen, 10 M.; Dr. Ajam, Murnau, 15 M.; Dr. Ruhwandl, München, 10 M.; San.-Rat Dr. Brod, Würzburg, 10 M.; Dr. Schmitz, Abbach, 5 M.; Medizinische Fakultät der Universität München 1000 M.; Dr. Hoffmann, München, 10 M.; Dr. Baumann, Fürth, 10 M.; San.-Rat Dr. Brunner, München, 20 M.; San.-Rat Dr. Petri, München, 10 M.; Dr. Raum, Nördlingen, 25 M.; Dr. Sepp, Dietmannsried, 10 M.; Dr. Kassel, Martinshöhe, 10 M.; San.-Rat Dr. Purpus, Zirndorf, 20 M.; Dr. Mähleisen, Rosenheim, 10 M.; Dr. Baumann, München, 10 M.; Dr. Sedlmair, Altenstadt, 5 M.; Dr. Grahl, Schwabmünchen, 10 M.; Obermed.-Rat Dr. Graßler, Berchtesgaden, 10 M.; Dr. Illig, München, 20 M.; Geh.-Rat Dr. Rommel, München, 10 M.; Dr. Eyrich, Prien, 10 M.; Dr. Medicus, Gunzenhausen, 10 M.; Dr. Kellerer, Walschenfeld, 10 M.; Dr. Rebl, Wörth a. d. D. (von Herrn Geh.-Rat Dr. Kerscheneimer, München, abgelehntes Honorar), 30 M.; Dr. Heckel, Windsbach, 10 M.; San.-Rat Dr. Rosenberger, Würzburg, 10 M.; Aerzt.-wirtschaftl. Verein Gemünden-Lohr 200 M.; Aerzt. Bezirksverein Deggendorf 300 M.; Ungenannt, Kissingen, 15 M.; Dr. Gottsmann jr., Würzburg, 30 M.; Dr. Cetto, München, 10 M.; Dr. Braunersreuther, Nürnberg, 10 M.; Summa: 7601 M.

Wir danken hiermit herzlich allen Spendern!

Bayern. Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen, München,
Postfachkonto Nr. 6080 Amt Nürnberg.

Persönliches

Ministerialdirektor Dr. Walter Schulze 40 Jahre alt.

Am 1. Januar feierte Herr Ministerialdirektor Dr. Schulze, Kommissar für das Gesundheitswesen in Bayern, seinen 40. Geburtstag. Dr. Walter Schulze ist gebürtiger Mittelfranke. Sowohl im Felde als auch in den Wirren der Novemberrevolution bewährte er sich als tapferer Kämpfer, der jederzeit bereit ist, sein Leben für sein Vaterland zu opfern. Von Anfang an war er ein treuer Anhänger der Bewegung Adolf Hitlers, den er in schlimmster Zeit persönlich schützte, und Mitbegründer des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes. Er organisierte die Bewegung in der Pfalz, wurde Stadtrat in Speyer und 1932 Mitglied des Bayerischen Landtags. Zu Beginn der nationalen Revolution machte ihn der bayerische Innenminister zu seinem Adjutanten und gleichzeitig zum Kommissar für das Gesundheitswesen in Bayern. Als solcher hat er in der kurzen Zeit seiner amtlichen Tätigkeit schon Vieles und Vorbildliches auf diesem Gebiete geschaffen: die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, die Staatsmedizinische Akademie in München, Fürsorgeeinrichtungen für Mutter und Kind und vieles mehr. Zum ersten Male ist ein Arzt an die Spitze des gesamten Gesundheitswesens eines deutschen Landes berufen worden, was überall Nachahmung findet. Dr. Walter Schulze ist das Vorbild eines tapferen Kämpfers und zugleich eines liebenswürdigen, klugen und gerechten Mannes. Solche Männer braucht das neue Deutschland. Wir wünschen dem jungen bayerischen Gesundheitskommissar noch viele Jahre Schaffenskraft und Schaffensfreude im Interesse unseres Standes und unseres lieben deutschen Vaterlandes.

Verschiedenes

Numerus clausus für das Hochschulstudium.

Der Reichsminister des Innern hat die Zahl der Aditurierten, denen im Jahre 1934 die Hochschulreise zuerkannt wird, auf 15 000 begrenzt. Die Hochschulreise soll nur denjenigen Aditurierten zugesprochen werden, die geeignet erscheinen, den Beforderungen, durch die Hochschule gesteckten Anforderungen nach ihrer geistigen und körperlichen Reife, nach ihrem Charakterwert und ihrer nationalen Zuverlässigkeit zu genügen. Die Richtzahl von 15 000 verteilt sich auf Bayern mit 1670.

Erleichterungen in der Krankenversicherung.

Als die Reichsregierung im Frühjahr 1933 die Herabsetzung der Krankenkassengebühr beschloß, wurde in Aussicht genommen, bei fortschreitender Ordnung in der Krankenversicherung weitere Erleichterungen für die Versicherten, namentlich auf dem Gebiete des Arzneikostenanteils eintreten zu lassen. Der Reichsarbeitsminister hat nunmehr versuchsweise auf ein halbes Jahr den vom Versicherten zu tragenden Arzneikostenanteil von 50 Pf. auf 25 Pf. herabgesetzt. Er hat ferner für denselben Zeitraum bestimmt, daß die Krankenkassen für die Familienangehörigen der Versicherten die Kosten der Arznei und kleineren Heilmittel bis zu 50 v. H. wiedererstatte können.

24 Erbgesundheitsgerichte in Bayern.

Die bayerische Vollzugsverordnung zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Vom 1. Januar 1934 an werden in folgenden 24 bayerischen Städten Erbgesundheitsgerichte errichtet: Amberg, Ansbach, Aschaffenburg, Augsburg, Bamberg, Bayreuth, Coburg, Deggendorf, Eichstätt, Erlangen, Frankenthal, Günzburg, Hof, Kempten, Landsbut, München, Passau, Regensburg, Rosenheim, Schweinfurt, Straubing, Weiden, Würzburg und Zweibrücken.

Zum Vollzug des Reichsgesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses hat das Staatsministerium der Justiz und das Staatsministerium des Innern eine Verordnung veröffentlicht, deren wichtigste Bestimmungen folgendermaßen lauten:

Vom 1. Januar 1934 an werden die oben aufgeführten Erbgesundheitsgerichte errichtet. Vom gleichen Zeitpunkt an wird bei jedem Oberlandesgericht für dessen Bezirk ein Erbgesundheitsobergericht errichtet. Die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Erbgesundheits- und -ad-gerichte ernannt erstmals das Staatsministerium der Justiz. Die Ernennung gilt für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 1934, längstens jedoch für die Dauer des Hauptamtes. Künftig bestellt die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der zuständigen Landgerichtspräsident bzw. der Oberlandesgerichtspräsident. Die Bestellung der weiteren Mitglieder und ihrer Vertreter erfolgt ebenfalls durch den zuständigen Landgerichts- bzw. Oberlandesgerichtspräsidenten. Die Abteilung für das Gesundheitswesen im Staatsministerium des Innern ist unmittelbar um einen Vorschlag zu ersuchen. Von dem Vorschlag kann nur mit Genehmigung des Staatsministeriums der Justiz abgewichen werden. Für die erstmalige Bestellung werden die Vorschlagslisten den zuständigen Stellen demnächst zugehen. Die beamteten ärztlichen Mitglieder und ihre Vertreter sind auf die Dauer ihres Hauptamtes, die anderen ärztlichen Mitglieder und ihre Vertreter auf die Dauer eines Jahres zu bestellen. Die nichtbeamteten Mitglieder und ihre Vertreter sind bei der erstmaligen Ausübung ihrer Tätigkeit durch Handschlag auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Aufgabe zu verpflichten.

Zuständiger Amtsarzt ist der Bezirksarzt, in dessen Amtsbezirk der Unfruchtbarzumachende seinen Wohnsitz oder seinen

Aufenthaltsart hat. Die Obliegenheiten der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts bzw. -obergerichts besorgt die Geschäftsstelle des Gerichtes, bei dem es errichtet ist. Die Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichtes hat am Schlusse eines jeden Kalenderhalbjahres für das abgelaufene Halbjahr dem Staatsministerium der Justiz zu berichten, wieviele Anträge auf Unsruchtbarmachung eingegangen sind, in wievielen Fällen das Erbgesundheitsgericht die Unsruchtbarmachung angeordnet hat und wieviele Beschlüsse endgültig geworden sind.

Bücherschau

Bosses Wirtschaftsbücher für 1934 sind erschienen.

Damit liegt nunmehr bereits der 55./53. Jahrgang dieser beliebten, billigen Hilfsmittel für den Haushalt vor. Zu den langjährig bewährten Ausgaben für Beamte und Angestellte und deren Frauen, die in zahlreichen Familien seit Jahrzehnten, in Einzelfällen sogar seit über 50 Jahren fortlaufend geführt werden und Tausenden von Haushaltungen unentbehrlich geworden sind, gibt der Verlag (Hubert & Co. G. m. b. H. in Göttingen, Postfach 77) jetzt auch eine allgemeine Parallelausgabe und ein Schul-Lernheft für Haushaltungs-, Berufs- und Frauenschulen erstmalig heraus, so daß nunmehr folgende fünf Ausgaben zur Verfügung stehen:

Teil I für die Hand des Hausherrn, 112 Seiten, Din A 4, Preis 2.50 RM. Wa. = **Bosse's Allgemeines Wirtschaftsbuch für Deutsche Ehemänner** (Allgemeine Ausgabe) und Wb. = **Bosse's Wirtschaftsbuch für Deutsche Beamte und Angestellte**.

Teil II für den engeren Wirkungskreis der Hausfrau, 48 Seiten, Din A 4, Preis 1.20 RM. Waf. = **Bosse's Allgemeines Wirtschaftsbuch für Deutsche Hausfrauen** (Allgemeine Ausgabe) und Wf. = **Bosse's Wirtschaftsbuch für Deutsche Beamten- und Angestelltenfrauen**, ferner ein **Schul-Lernheft zu Bosse's Wirtschaftsbüchern** (Ws.), 16 Seiten, Din A 4, Preis 50 Rpf.

Dieser sehr begrüßenswerte weitere Ausbau des in seiner Anpassungsfähigkeit an die Besonderheiten verschiedenster Haushaltungen unübertrefflichen Werkes wird gewiß zu seiner immer weiteren Verbreitung wesentlich beitragen. Teil I und II gehören zusammen und ergänzen einander. Nur für ganz kleine Haushaltungen genügt allenfalls Teil II allein.

Wir können die Anschaffung der Bücher trotz oder vielmehr gerade bei Knappheit der Geldmittel nur durchaus empfehlen. Vor allem sollte jedes junge Ehepaar sich mit ihnen vertraut machen. Dadurch könnten zahlreiche Klippen und Schwierigkeiten selbständiger Haushaltsführung überwunden werden.

Gefunde Mütter — schöne Kinder. Große Mutterkraft durch natürliche Lebens- und Heilweise. Von Dr. med. Hans Graaz. Mit vielen Abbildungen. Falken-Verlag, Berlin-Lichterfelde. Kart. RM. 1.80.

Was die Natur zweckmäßig, aber blind und unbarmherzig tut, müssen wir Menschen versuchen, aus der Erkenntnis wahlbedacht und gütig zu tun. In unserem unzulänglichen Können wird aber häufig Güte zur Verweichlichung, Wohlbedachttheit zur Ueberklugheit. So entstehen die Gefahren des verkünstelten Lebens. In dem Bemühen, die Gefahren der Natur zu vermeiden, vermeiden wir sie selbst zu sehr.

Davon ausgehend zeigt das Buch auf der Grundlage natürlicher Lebens- und Heilweise, wie sowohl die Gefahren eines blinden Naturgeschehens als auch die der Verkünstelung vermeidbar sind.

Klar und leichtverständlich werden in diesem Sinne Vererbung, negative und positive Auslese, Gattenwahl nach den Gesichtspunkten der Gesundheit, Begabung und Rasse behandelt. Anschließend folgt ein reicher Schatz ärztlicher Erfahrungen und praktischer Ratschläge für naturgemäße Leitung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett; Pflege, Ernährung und Erziehung des Kindes. Wertvolle Anregungen für sinngemäße Auswertung der Familiengeschichte, des Mutters einer Ahnentafel und ein Merkblatt für das heranwachsende Kind beschließen die Schrift, die eine Fülle lebenswarmer Bilder ergänzt.

Alles in allem: Ein Buch, das nicht nur geeignet ist, der jungen Frau frohe Zuversicht zu geben, sondern ihr auch wertvoller Berater und Helfer zu sein.

Handbuch der Naturheilkunde auf wissenschaftlicher Grundlage. Von Dr. med. Alfred Brauchle. Mit 1 farbigen und 12 einfarbigen Tafeln sowie zahlreichen Abbildungen im Text. Philipp Neclan jun., Verlag, Leipzig. In Ganzleinen RM. 12.—, geh. RM. 10.—.

Die Naturheilkunde, ursprünglich das alleinige Arbeitsgebiet von Laien, zieht immer mehr die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich. Nicht zuletzt hat es Eindruck gemacht, daß Mussolini auf dem Nationalen Aerztetkongreß nachdrücklich empfahl, die Aerzte möchten sich mehr mit dem Naturheilverfahren beschäftigen. Die Schwierigkeit für den Arzt, zur Naturheilkunde zu kommen, bestand bisher nur darin,

daß es wirklich brauchbare Bücher, gegen die sich das ärztliche Empfinden nicht sofort widersetzt hätte, bisher nicht gegeben hat. Diesem Mangel ist abgeholfen seit es ein „Handbuch der Naturheilkunde auf wissenschaftlicher Grundlage“ von Dr. med. Alfred Brauchle gibt. Dr. Brauchle hat eine vielseitige und langdauernde wissenschaftliche Ausbildung gehabt. Er war zuerst längere Zeit Assistent an einem allopathisch-chirurgischen geburtsärztlichen Krankenhaus einer süddeutschen Stadt, dann vier Jahre Assistent an der Berliner Universitätsklinik für Wasserheilverfahren und ist im fünften Jahre nun leitender Arzt des Ersten Deutschen Naturheilkrankenhauses, Berlin-Mahlow, in dem er mit dem ganzen Einsatz seiner Persönlichkeit versucht, eine Brücke zu schlagen zwischen der wissenschaftlichen Medizin und der Volksheilkunde.

Die Methoden einer wissenschaftlichen Naturheilkunde und die damit gemachten Erfahrungen unterbreitet Dr. Brauchle in seinem Handbuch seinen Kollegen. — Dr. med. Bircher-Benner (Zürich), der weltberühmte Diätetiker, schreibt über das Handbuch Brauchles: „In diesem Handbuch vereinen sich Wissenschaft, praktisches Können und ärztliche Erfahrung. Es ist die mit Wärme geschriebene, von der Lebenspraxis durchdrungene Einführung in das wissenschaftliche Naturheilverfahren.“

Das fast 800 Seiten starke Werk zerfällt in zwei Abschnitte: Allgemeine und spezielle Naturheilkunde. Im allgemeinen Teil wird gesprochen über die Selbststeuerung im Organismus, über Reize und Reaktionen, über die einzelnen Lebensreize in ihrer Wirkksamkeit und Anwendungsform, über körperliche und seelische Gleichgewichtstörungen, Vorbeugung durch naturgemäße Lebensweise und die Allgemeinbehandlung, über die Geschichte der Naturheilkraft und der Naturbewegung. Im speziellen Teil werden alle Krankheiten und Leiden nach ihrer Herkunft, ihren Erscheinungsformen und der wissenschaftlich naturärztlichen Behandlungsweise dargestellt. 88 ausführliche, durch Jahre hindurch in ihrem Verlauf verfallte Krankengeschichten bringen zum erstenmal einen Beweis für die Leistungsfähigkeit der Naturheilmethode, der jedem Arzt ermöglicht, kritisch Stellung zu nehmen und die therapeutischen Möglichkeiten der Naturheilkunde zu erkennen. Dr. Brauchle ist alles andere als ein Sanatiker. Er sieht seine Aufgabe als Dienst am Volk und als Dienst an der Ärzteschaft. Er will zu seinem Teil mitwirken, die Krisis in der Medizin zu überwinden und die ärztlichen Methoden wieder volksnah zu machen. Man kann das Handbuch von Dr. Brauchle als „wertvollen Markstein auf dem Wege zu einer glücklichen ärztlichen Zukunft“ betrachten. Jeder Arzt, der einigermaßen dazu imstande ist, sollte dieses wertvolle Buch anschaffen. Es ist ein Standardwerk.

Die Bekämpfung der Kriminalität vom bevölkerungspolitischen, rasseanthropologischen und erbbiologischen Standpunkt. Von Schütt u. Diernstein. Fischers med. Buchhandlung, Leipzig 1933. RM. 1.20.

Zwei Vorträge, die auf der Deutschen Medizinalltagung 1933 abgehalten wurden und nicht nur für den Gerichtsarzt, sondern auch für jeden Amts-, Fürsorge- und Kommunalarzt zur Dervollständigung staatsmedizinischer Zielsetzung nachdrücklich empfohlen werden müssen. Jeder Mediziner, dem eine Einfühlung in die bisherigen Denkformen juristischen Formalismus unmöglich war, wird sich freuen über die offene Sprache, mit welcher im ersten Vortrag auf strafrechtlichem Gebiete bestimmte Reformvorschläge gemacht werden. Sehr interessante Ausblicke eröffnet die Betrachtung des Verbrecherproblems vom rasseanthropologischen Standpunkt im Zusammenhang mit der Blutgruppenforschung. Der zweite Vortrag von Diernstein gibt eine klare Uebersicht über die Verhältnisse in Bayern und das auf kriminalbiologischem Gebiet schon Geleistete. Die Methodik der sozialen Prognose (psychologischer, soziologischer Fragebogen, Heimatberichte), ihre Brauchbarkeit, Zuverlässigkeit, sowie die Auswertung auf die strafrechtliche Behandlung der Verbrecher werden ausführlich besprochen. Beide Autoren vereinen sich in der gemeinsamen Forderung nach verbesserter erbbiologischer Bestandsaufnahme der Bevölkerung, von der die Verbrecheruntersuchungen nur einen Teil darstellen. Von dieser biologisch scharf differenzierbaren Gruppe der Kriminellen läßt sich der Gedanke einer Ausdehnung über weitere Gruppen von Minderwertigen (Asoziale, Fürsorge- und Hilsschüler) auf Höherwertige (SA., SS., Stahlhelm, Arbeitsdienst) weiterverfolgen. Eine ganz wesentliche Vorbedingung für diese Registrierungsarbeit würde die Einführung eines Reichsgesundheitsbogens sein, der — nach der erbbiologischen Seite erweitert — von Diernstein im vorläufigen Entwurf bereits ausgearbeitet ist und zur Erörterung gestellt werden könnte. Th. Fürst.

Schriftleitung: Dr. H. Schöll, München. — Anzeigen: Hans Engerer, München. Auflage 5500.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »Calcio-Coramin Tabletten« der Firma Ciba-Aktiengesellschaft, Berlin-Wilmersdorf, Saalfelderstrasse 10/11, ferner ein Prospekt betr. »Risin-Risinetten« der Pharmaz. Industrie K.G. in Wiesbaden, bei. Wir empfehlen diese Beilagen der Beachtung unserer Leser.

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands. Mitteilungsblatt der Bayer. Landesärztekammer und des Bayer. Ärzteverbandes
Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26/II. Fernspr.: 52 6 78 / Postfachkonto Nürnberg 15 376 / Bankkonto: Bayer. Staatsbank, Nürnberg, Offenes Depot 32 926

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstraße 4/II, Fernsprecher 58 5 88 und 58 5 89

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 NW, Arcisstraße 4/II Ghs. / Fernsprecher: 596 483 / Postfachkonto: 1161 München
Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Aannahme: Ala Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler R.-G., Daube & Co. G.m.b.H. München, Berlin u. Sülz.

Nummer 2

München, den 13. Januar 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Das Denken und der Wandel im Geiste der Heilkunde und der völkische Gedanke. — Der Arzt im Arbeitsdienstlager. — Die Versorgung mit ärztlicher Hilfe in der Krankenversicherung. — Spar- und Prämiengedanke in der Sozialversicherung. — Krankenkassenfragen in Frankreich. — Zur Sozialisierung des ärztlichen Berufes. — Erfassung der Infektionsquellen. — Die Kirche im Dienste der Rassenhygiene. — Persönliches: Vertriebensarztwesen. — Bekanntmachungen: Lupusbekämpfung; Bayerische Landesärztekammer; Staatsministerium des Innern; Oberversicherungsamt Würzburg. — Dienstesnachrichten: Kreis-Heil- und Pflegeanstalten. — Vereinsleben: Fürsorge für Mutter und Kind; Sterbefälle des Ärztlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land. — Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl; Bayerische Landesärztekammer, Abtlig. Unterstützungswesen. — Verschiedenes: Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung. — Bücherchau.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Das Denken und der Wandel im Geiste der Heilkunde und der völkische Gedanke.

(Nach einem auf der Versammlung oberfränkischer Ärzte in Bad Steben gehaltenen Vortrage.)

Von Bezirksarzt Dr. Siebert, Kronach.

(Fortsetzung statt Schluß.)

Gehen wir nun zu den neuzeitlichen Gelehrten, den Erbforschern, so sagen uns diese, wir nehmen eine Vererbung erworbener Eigenschaften nicht an, da aber doch Veränderungen der erblichen Anlagen vorkommen, so haben wir, um nicht zu sagen, der liebe Gott macht so etwas, die schönen Worte Mutation und Idiokinese erfunden. Gehen wir zurück zu den Physikern, so hört man dort ganz unverständliche Dinge von scheinbarer Materie, die sich so schnell bewegt, wie es die wirkliche gar nicht kann. Man ist zu der Annahme eines Gefüges von Beziehungen gekommen, in denen die Erscheinungen stehen, und berührt sich da anscheinend ganz nahe mit dem Weistum, das als das Feststehende die möglichen Gegenstände, das Netz der Beziehungen aufstellt, in das die Empfindungen eingegliedert werden müssen, um daraus die wirklichen Gegenstände aufbauen zu können. Die Leitbilder, von denen vorhin gehandelt wurde, sind ja auch im Grunde solche Gefüge von Beziehungen, nur daß sie anscheinend ordnend auf Vorgänge einwirken. Sie sind auch nur mögliche Gegenstände, denen im Gegensatz zu den wirklichen die Zeitlosigkeit zukommt oder die Vergänglichkeit abgeht.

Das Ekzem Hebras wird immer bleiben als die Zusammenfassung einer Abwicklung einer Reihe von Erscheinungen, von der Rötung aufsteigend zum Bläschen und abfallend zur Schuppung, ob nun neuere Hautärzte die künstlich erzeugte Hautentzündung abspalten und eine andere Sicht der Beziehungen, in denen diese Erscheinungen zueinander stehen, für glücklicher halten, und es wird ein möglicher Gegenstand bleiben, wenn es auch einmal keine Menschen mehr gibt, die Ekzeme haben, und keine Ärzte, die sie als solche erkennen.

Aber es ist da doch eine vielleicht lehrreiche Reihe aufzustellen. Oben mag Sichte stehen, der den Kern des Weltgeschehens

in der Tat handlung sieht, und die Physiker, die bei unvorstellbaren und nur mehr noch denkbaren Erscheinungen angekommen sind. Vorstellungen, die uns so schwer werden, weil es zeitlose Erscheinungen sein sollen, die wir aber mit den Bildern der Zeitlichkeit erfassen müssen, weshalb Mißverständnisse und falsche, um nicht zu sagen boshafte Ausdeutungen, so leicht sind. Da mag man auch den alten Haackel dazustellen, der sich den Kopf zerbrochen hat über die pyknische Materie und die elastisch zusammenhängende, galertige Materie, über Materie und Äther. Dann mögen die Lebenskundler folgen, die sagen: Ja, da ist etwas Neues hereingekommen, das ist das Leben, das ist etwas, was sich den physikalischen Vorstellungen nicht mehr beugt. Ich erinnere an das Kolleg des alten Voit, der bei Versuchen, physiologische Vorgänge physikalisch zu erklären, gerne sagte: So einfach ist's nicht, ich sage nicht, daß eine mystische Lebenskraft das macht, ich sage nur, die Organisation macht's. Und nun kommt wieder etwas Neues, in gewisser Beziehung Störendes, von dem uns die Erbforscher erzählen, das ist die Idiokinese. Und reihen wir nun vielleicht noch die neuen deutschen Mystiker an, die sagen, das ist Schwärmerei, wenn man glaubt, daß die Seele in Gott aufgehen oder Gott in die Seele sich hineinbegeben solle, sondern die Gottheit ist ein Werdestrom, der auch im Menschen wirkt, der alte Böhme hat ihn das Fünkeln genannt. In der Seele des Menschen treten mitunter neue Dinge auf und kommen ins Bewußtsein, häufig haben aber die Leute, bei denen das auftritt, das Gefühl, daß das aus dem Unbewußten gekommen ist, wie eben Keimveränderungen bei der Keimmasse auftreten und erblich bleiben.

Vielleicht ist es nicht zu kühn, die Intuition an das Ende der geistigen Kette zu setzen, wo an der stofflichen die Idiokinese steht.

Die Idiokinese stellt man sich bekanntlich richtungslos vor, es gibt nützliche, die dem betroffenen Wesen im Daseinskampf helfen, und viel häufiger solche, die schädlich sind. So gibt es vielleicht auch recht viele Intuitionen, man kann auch Einfälle sagen, die wenig nützlich sind, und gelegentlich solche, die einen weiten Blick in weite geistige Gefilde eröffnen. Mit dieser Darstellung glaube ich aber nicht etwa erreicht zu haben, daß es fortan unangänglich ist, statt Intuition doch lieber gleich die Gnade Gottes zu setzen, und ich glaube, auch nicht erklärt zu haben, warum es Kollegen gibt, die besser Diagnosen stellen wie ich und

große Aerzte geworden sind, was mir die mangelnde Intuition versagt hat.

Nun wirken aber Leitbilder aus anderen Gebieten auch auf die Heilkunde herein. Ich erinnere da an die Naturheilkunde und die Wasserheilkunde. Das unter dem Gesichtspunkte einer bestimmten geschichtlichen Zeit gebildete Leitbild hatte seine ihm eignende Wahrheit. Es war einmal notwendig, einer in Vernünftigkeit erstarrten, weltfremd gewordenen Welt die freie Natur wieder in ihren unschätzbaren Werten vor Augen zu halten. Rousseau hatte für seine Zeit eine zeitliche Berechtigung, obgleich der Satz, die Natur ist vollkommen überall, wo der Mensch nicht hinkommt mit seiner Qual, so einseitig war wie die Welt, die damit getroffen werden sollte.

Ich setze gleich die Homöopathie nebendran. Auch sie war in ihrer Zeit eine zum mindesten als künstlerische Schöpfung Erstaunen erweckende Sache. Beide hatten in ihrer Zeit ihre Wahrheit und ihre Vertreter glaubten sich und konnten in ihrer Zeit glauben, sich nach der Wahrheit zu richten, wie das auch mit der früheren Elementenlehre der Alten der Fall war.

Heute aber ist es gerade der Kern des Kampfes der Vertreter dieser Richtungen gegen die sog. Schulmedizin, daß sie ihre überkommenen Leitbilder nicht an der Wahrheit prüfen wollen. Was sie an der Schulmedizin bekämpfen, ist das, was diese mit allen Wissenschaften gemein hat, das wissenschaftliche Verfahren, die Richtung aller ihrer Behauptungen nach der Wahrheit.

Die heutige Heilkunde nimmt etwa aus der früheren Humoralpathologie den Aderlaß und den Blutegel herüber, sie nimmt aus dem Schatze der naturheilkundlichen Mittel die Wasseranwendungen herüber und es lassen sich Aerzte von Bier belehren und glauben bei Furunkulose mit Jodschwefel und bei Keuchhusten mit Naphthalin Erfolge zu haben. Freilich wenden diese Aerzte dann noch lange nicht Homöopathie an, sondern sie verfahren nach Bier.

Denn die Grundsätze, nach denen sie verfahren, entnehmen sie eben der Erfahrung und nicht dem Leitbilde der Homöopathie oder der Naturheilkunde oder der Humoralpathologie.

Diese Leitbilder gehören der Geschichte an, haben dort ihre Wahrheit, aber können heute keine Geltung mehr beanspruchen.

Ein Zeichen, daß man die Art des ärztlichen Denkens gar nicht verstanden hat, ist es, wenn man der Homöopathie die Allopathie entgegensetzt. Wenn auch die Homöopathen ein Mittel deshalb anwenden, weil es angeblich dieselben Erscheinungen zeitigt, die die Krankheit darbietet, so verschreiben doch die anderen Aerzte nicht ihre Mittel, weil sie andere Erscheinungen hervorrufen können als die der Krankheit eignen.

Auf demselben Denkfehler beruht es, wenn man die heutigen Vorstellungen über die Bedeutung der Stoffe im Blutwasser mit der Humoralpathologie und die Erzeugung der Giftfestigkeit durch Einimpfung von Krankheitserregern gern mit Isopathie benennen will, denn diese Vorstellungen entsprangen einer ganz anderen Erfahrungsphase und ganz anderen lehrhaften Vorstellungen. Eine Fledermaus ist deshalb kein Vogel, weil sie auch fliegt.

Aber vielleicht ist das Neue, das nun in der Heilkunde kommen soll, darin gelegen, daß nun nicht nur für die Krankheitserkenntnis in den Krankheitsbildern gewisse Leitbilder aufgestellt werden, sondern daß das nun auch für die Behandlung geschehen soll.

Und tatsächlich ist doch wohl die Homöopathie ein solcher Versuch gewesen, nur zeigt freilich die Art, wie die Jünger der Homöopathie selbst wesentliche Züge aus dem Bilde entfernt haben, daß dieses Bild der Beobachtung an den tatsächlichen Vorgängen nicht standgehalten hat. Auch der Naturheilkunde im Weiteren und der Wasserheilkunde im Engeren liegt ein Leitbild zugrunde, das zurück bis auf die Rousseauzeit geht, zu der Vor-

stellung von der reinen, unverderbten Natur, die für jede Krankheit, nur nicht für den Tod, ein Kräutlein wachsen läßt.

In gewisser Beziehung hat Ehrlich ein solches Leitbild aufgestellt, wenigstens für die ansteckenden Krankheiten, in der *Therapia magna sterilisans* und dem Wunsche, mit einem *Ictus therapeuticus* eine Krankheit heilen zu können.

Aber dieses Verfahren, für die Behandlung Leitbilder aufstellen zu wollen, muß daran scheitern, daß wir eben gerade nicht Krankheiten, sondern kranke Menschen behandeln, daß wir in der Behandlung uns von den gegebenen Verhältnissen leiten lassen müssen, daß die Behandlung in gewisser Hinsicht viel Tatsachen näher sein muß als die Erkenntnis der Krankheit und sich die verschiedenen im Augenblick zu befriedigenden Bedürfnisse gegenseitig zu viele Zugeständnisse machen müsse bis hinab zu den Zugeständnissen an die Leere des Geldbeutels des Kranken. Da ist es denn erstaunlich, daß gerade dort sich außerhalb des Verfahrens der Wissenschaft Schulen bilden, wo nach Lage der Dinge Leitbilder nicht aufgestellt werden können, die ihre Jünger an gewisse Leitbilder binden wollen, während die soviel verkehrte Schulmedizin gerade hier ihren Schülern Freiheit des Handelns nach der jeweiligen Erfahrung läßt. Wenn der sogenannte Schulmediziner Widel und kalte Güsse und Kräuteraufgüsse verschreibt, ja, wenn er auch Mittel in homöopathischer Form verschreibt, so handelt er nicht wider den Geist der sogenannten Schulmedizin, wenn aber der Jünger der Naturheilkunde etwa Digitalis oder Morphinum in den Gaben verschreibt wie die wissenschaftliche Heilkunde, so ist es sehr klug und verantwortungsbewußt von ihm, daß er das tut, aber im Sinne seiner Schule handelt er nicht folgerichtig.

Welchen Sinn kann unter diesen Umständen der Ruf, die Aerzte sollen die Kranken und nicht die Krankheiten behandeln, noch haben, wenn er nicht gemeint ist als der Rat, den der weiße Kliniker seinen in den Beruf hinausgehenden Schülern mitgibt, und wenn er nicht die Aufforderung bedeuten soll: Beobachtet genau, nehmt alle Erscheinungen nach Möglichkeit wahr, arbeitet treu und habt ein Herz für eure Kranken.

Wollen wir uns doch vor den großen Worten hüten und die Sachen schlicht und einfach betrachten.

Ich setze den doch nicht so ganz seltenen Fall, daß zu einem Kassenarzt, sagen wir etwa in die Nachmittagsprechstunde von 2 bis 4 Uhr, zehn Kranke mit Bronchitis kommen. Sie wollen sich alle nicht ausziehen, nicht weil sie von früherer kassenärztlicher Untersuchung her gewöhnt sind, nicht untersucht zu werden, sondern weil sie glauben, nur einen Husten zu haben und allenfalls den Namen Bronchitis für ihre Krankheit schon selbst bereit haben.

Gut, der Arzt untersucht aber doch, er wird wahrscheinlich allen zehn das ihm geläufige Mittel für solche Fälle aufschreiben, also etwa Emsersalz mit Milch, d. h., da er für die Kasse aufschreibt, doppelthohlenjaures Natron, den Kräftigeren unter ihnen wird er vielleicht einen feuchten Widel des abends verordnen, wenn etwa ein schwächlich gebautes Mädchen darunter ist mit Lähmung der Gefäße der Unterarme nach früherer Erfrierung, mit rundem Rücken, hängenden Schultern und langem, dünnem Brustkorb, so wird er vielleicht eine heiße Setzauflage, das alte, beliebte Talgtüchlein, anwenden lassen, und bei Kranken, die recht krampfhaften Husten haben, wird er vielleicht sich gleich entschließen, ein reizstillendes Mittel zu geben. Die Fiebernden wird er gleich arbeitsunfähig schreiben, die Nichtfiebernden wird er erst dann arbeitsunfähig schreiben, wenn sie es verlangen, da man doch nicht weiß, wie sich eine Bronchitis entwickeln wird, nach dem Grundsatz, daß man eine Gefahr, die man selbst ruhig auf sich nehmen würde, deshalb noch nicht andere laufen lassen darf. Von anderen Unterschieden

sei ganz abgesehen, daß etwa in einem Falle der Arzt zugleich einen schwachen Herzmuskel findet und danach seine Behandlung einrichtet.

Aber was heißt nun in diesen Fällen die Kranken und nicht die Krankheit behandeln?

Wenn etwa ein Handlungsreisender unter den Kranken war, wird der Arzt ihm sagen, diese Arznei habe ich vor einigen Tagen dem Herrn Baron von Meyer gegeben, der hatte ganz dieselben Erscheinungen wie Sie und ist durch meine Arznei, die mein Geheimnis ist, schon am Tage vorher gesund worden. Oder er wird zu einem ängstlichen Weiblein sagen: Habe keine Angst, für diesmal stirbst noch nicht!

Was heißt es denn, zehn Menschen — ob ich nun eine halbe Stunde oder zehn Stunden für sie Zeit habe —, so kennenzulernen, daß ich sagen kann, ich behandle den Menschen und nicht die Krankheit?

Und selbst wenn ich den Menschen noch so gut kenne, ist es vielleicht nicht doch noch notwendiger, daß ich mir ein Bild über die krankhaften Vorgänge in seinem Körper mache, das freilich nach meinen wissenschaftlichen Anschauungen gestaltet sein wird.

Diese Behandlung der Kranken, nicht der Krankheiten, ist abhängig von der Zeit, die der Arzt auf den einzelnen Kranken verwenden kann, sie ist aber, seien wir offen, abhängig von der Stimmung, in der er sich gerade befindet. Aber da ist doch eines auffällig.

Diese, sagen wir einmal, menschliche Behandlung, muß notwendig abnehmen mit der Zahl der Kranken, die in der Zeiteinheit behandelt werden müssen, die Kranken scheinen aber nicht sehr viel darauf zu geben, sonst könnten nicht Aerzte einen Zulauf haben, der ihre Arbeitsfähigkeit, wenn sie wirklich richtig behandeln und untersuchen wollten, weit übersteigt, von den Kurpfuschern, bei denen ja die Tageszahl der beglückten Kranken oft eine drei-, wenn nicht vierstellige Zahl darstellt, ganz zu schweigen.

* * *

Man hat nun in neuerer Zeit der Heilkunde den Vorwurf gemacht, daß sie sich mitunter die Naturwissenschaft vom kranken Menschen genannt hat. Dieser Vorwurf ist nur unter bestimmten Bedingungen richtig. Kein Mensch wird nicht wünschen wollen, daß die Heilkunde bei ihren Beobachtungen und Versuchen und ihren Schlüssen sich der strengen Arbeitsweise der Wissenschaft bediene und nicht den Menschen als in der Schöpfung gegebene Erscheinung betrachte.

Aber freilich, die Naturwissenschaft befaßt sich mit unwirklichen Gegenständen. Wenn z. B. ein Forscher herausbringen will, wieviel tausendstel Gramm eines Stoffes eine Maus von 30 Gramm Gewicht töten können, so schwebt ihm die Maus einer bestimmten Art vor, er bildet sich eine Vorstellung von der Maus, deren sämtliche Vertreter von 30 Gramm Gewicht ihm dann als gleich erscheinen. Mit Recht hat man deshalb die Naturkunde die Lehre von den immer wiederkehrenden Ereignissen genannt, die Art Maus bleibt und die vielen Mäuse kommen und gehen, aber diese Art Maus ist eben ein unwirklicher Gegenstand. Und auch der Arzt, wenn er sich ein Urteil bilden will, wieviel Morphium er gegebenen Falles verabreichen darf, wann er einem Herzkranken Singerhut geben soll, was er mit einem feuchten Wickel denn für Veränderungen im Körper hervorrufen will, muß sich mehr oder minder klar ein Durchschnittsbild von dem Menschen machen, dem Vertreter der Gattung Mensch. Erst dann, wenn er rein nach Art der Naturkunde sich in solchen Dingen eine Grundlage geschaffen hat, die für den unwirklichen Gegenstand Mensch gilt, kann er sich an den wirklichen Menschen heranwagen, an den einzelnen Menschen, und hier nun je nach Eigenart des Falles dies und das ändern.

Nicht das darf man der Heilkunde vorwerfen, daß sie die Naturwissenschaft vom kranken Menschen sein will, sondern höchstens das, daß sie sich über die Grenzen der Naturwissenschaft nicht im klaren geblieben ist und den Menschen nur als das immer wiederkehrende gleiche Ereignis in der allgemeinen Menschheit genommen hat.

(Schluß folgt.)

Der Arzt im Arbeitsdienstlager.

Der Leiter des Teildienstamtes in der Reichsleitung des Arbeitsdienstes, Generalarzt Dr. Schuster, hat sich über die Mitwirkung der Aerzteschaft an der Erziehungsarbeit im Deutschen Arbeitsdienst geäußert. Wichtige Maßnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Verhältnisse im Arbeitsdienst seien im Gange. Durch Einführung einheitlicher Richtlinien für die Untersuchung auf Tauglichkeit werde die Forderung nach sorgfältiger Auslese bei den Einstellungsuntersuchungen Erfüllung finden. Hauptamtlich tätige Gauärzte würden in Zukunft, so wie bereits bisher in einzelnen Gauen, überall über die ärztliche Versorgung ihres Dienstbereiches wachen und insbesondere der Förderung der hygienischen Verhältnisse in den Unterkünften ihre Aufmerksamkeit zuwenden.

Einer Lösung bedürfe noch die Frage der Einstellung besonderer Lagerärzte. Neben der Untersuchung und laufenden Versorgung der Kranken trage der Lagerarzt die Verantwortung für die gedeihliche Entwicklung der für unseren Staat so wertvollen heranwachsenden Jugend. Viele unserer Jungens ständen noch mitten in der körperlichen Entwicklung und seien schwere körperliche Arbeit wenig oder unzureichend gewohnt. Bei ihnen könne plötzliche Ueberlastung mit körperlichen Anforderungen zu Gesundheitsschäden führen, die unter Umständen kaum wieder gutzumachen seien. Unter ärztlicher Aufsicht werde man sie erst nach und nach an solche Arbeit gewöhnen müssen. Dazu komme die Notwendigkeit einer dauernden sachgemäßen ärztlichen Ueberwachung sämtlicher Arbeitsdienstwilligen während ihrer ganzen Dienstzeit.

Als Erzieher der Jugend sei der Lagerarzt verpflichtet, die Arbeitsdienstwilligen zu ordnungsmäßiger Körperpflege anzuhalten, ihnen die Gefahren der Geschlechtskrankheiten und des Alkoholmißbrauches vor Augen zu führen und sportliche Uebertreibungen zu verhüten. Auch bei der Einführung der Jugend in die Gebiete der Rassenkunde und Erbbiologie habe der Lagerarzt ein Wort mitzureden. Nicht zu vergessen seien schließlich die Aufgaben als Berater in Ernährungs- und Bekleidungsfragen.

Gegenwärtig wird noch die lagermäßige Betreuung des Arbeitsdienstes durch Aerzte im freien Berufe mit übernommen. Da ein Lager im Durchschnitt rund 200 Arbeitsdienstwillige enthält und der günstige Gesundheitszustand im Arbeitsdienst eine Krankenziffer von mehr als 2 Proz. als unwahrscheinlich erscheinen läßt, könne man nicht damit rechnen, daß für jedes Arbeitsdienstlager ein hauptamtlicher Lagerarzt eingestellt würde. Dagegen läßt sich eine Ausbaumaßnahme auf diesem Gebiet vielleicht durch Zusammenfassung von Lagern erreichen.

Die Versorgung mit ärztlicher Hilfe in der Krankenversicherung.

Die 6. Generalversammlung der Internationalen Zentralstelle von Verbänden der Krankenkassen und Hilfsvereine (Genf), die im September 1933 in Paris tagte, hat sich vor allem mit dem Problem der Versorgung der Versicherten mit ärztlicher Hilfe beschäftigt. Im Namen von 40 Spitzenverbänden und zentralen Anstalten, denen 24 Millionen Versicherte in 17 Staaten angehören, wurde eine Entschliebung gefaßt, in

der das Bekenntnis zum Grundsatz der Pflichtversicherung zum Ausdruck gebracht wird. Sie hebt die hervorragende Bedeutung der Sozialversicherung gerade in Krisenzeiten hervor und spricht sich gegen jede Einschränkung wesentlicher Versicherungsleistungen aus, die derzeit nur ein Mindestmaß an wirtschaftlichem und gesundheitlichem Schutz darstellen. Die Konferenz tritt dafür ein, daß die Versicherten eine ausreichende kurative und präventive ärztliche Behandlung kostenlos erhalten sollen, abgesehen von einem eventuellen, durch die Gesetzgebung auferlegten Beitrag zu den Behandlungskosten, und steht in ihrer überwiegenden Mehrheit auf dem Standpunkt, daß die vollständige und wirtschaftlichste Deckung des Krankheitsrisikos am besten durch die Beistellung des ärztlichen Dienstes in natura erreicht wird.

Für die Zulassung zur Kassenpraxis wird eine besondere Ausbildung durch systematischen Unterricht oder durch Kurse verlangt mit Rücksicht auf die hohen und ganz speziellen Anforderungen, die an das Wissen des Kassenarztes gestellt werden müssen. In bezug auf das Arztsystem hält die Konferenz den Zeitpunkt noch nicht für gegeben, um einheitliche Regeln hierfür aufzustellen, doch hält eine große Zahl der angeschlossenen Verbände jenes System für das beste, das den Kassen die Bestimmung der zuzulassenden Ärzte überläßt. Die Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten sieht die Konferenz in den zwischen den beiderseitigen Spitzenvereinigungen abzuschließenden Gesamtverträgen, die den lokalen Bedürfnissen anzupassen sind. Wo solche Verträge nicht zustande kommen, können statt ärztlicher Versorgung Barleistungen gewährt werden.

Nach Festlegung von Bestimmungen über die kassenärztliche Tätigkeit, Kontrolle, Wirtschaftlichkeit in der Behandlung, Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit usw. und Betonung der Notwendigkeit, Richtlinien hierüber aufzustellen, befaßte sich die Generalversammlung auch mit dem ärztlichen Berufsgeheimnis. Bei aller Anerkennung des Standpunktes, daß auch dem Kassenpatienten die Wohltat des ärztlichen Berufsgeheimnisses gewahrt werden müsse, hält es die Konferenz doch für wünschenswert, daß in allen Ländern Mittel und Wege gefunden werden, um den Versicherungsträgern die zur Krankheitsbekämpfung unerläßliche Kenntnis der Diagnose zu verschaffen, die nur in Zeichen oder Zahlen angegeben werden soll. Die Verschwiegenheitspflicht müßte jedenfalls auch auf die Beamten und die übrigen Kassenorgane ausgedehnt und eine Übertretung derselben mit aller Strenge geahndet werden.

Spar- und Prämiengedanke in der Sozialversicherung.

Das Reichsarbeitsministerium hat am 29. November 1953 an die Krankenkassen Spitzenverbände folgenden Erlaß gerichtet:

„Es ist wiederholt angeregt worden, in der sozialen Krankenversicherung — ähnlich wie es zum Teil in der privaten Krankenversicherung geschehen ist — die Rückerstattung eines Teiles der Versicherungsbeiträge an den Versicherten für den Fall vorzusehen, daß er innerhalb einer bestimmten Zeit, z. B. eines Geschäftsjahres, die Leistungen der Krankenkasse nicht in Anspruch genommen hat. Man hofft, daß eine solche Regelung einen starken Ansporn bilden werde, die Leistungen der Krankenkassen nur im Falle wirklicher Not in Anspruch zu nehmen.“

Es ist umstritten, ob und in welchem Umfange eine solche Regelung den gewünschten Erfolg haben werde; eine Klärung wird letzten Endes nur möglich sein, wenn man diesen Gedanken in geeigneten Fällen versuchsweise durchführt. Ich würde bereit sein, die erforderlichen gesetzlichen Unterlagen dafür zu schaffen, wenn eine Anzahl von Krankenkassen bereit

sein sollten, einen derartigen Versuch zu unternehmen. Ich bitte daher, bei den Ihnen angeschlossenen Kassen festzustellen, ob eine Neigung zu einem solchen Versuch besteht.“

Dieser Erlaß ist auch den Regierungen der Länder (Sozialministerien) zugegangen. Stellenweise sind die Versicherungsämter aufgefordert worden, sich mit den Krankenkassen in Verbindung zu setzen, um festzustellen, ob und welche Kassen gegebenenfalls bereit wären, einen Versuch im Sinne des vorstehenden Erlasses durchzuführen.

Krankenkassenfürsorge in Frankreich.

Auf dem 22. Congrès Confédéral, der kürzlich in Paris abgehalten wurde, gab es eine lange Debatte über Krankenkassenfragen. Zahlreiche Vorschläge und Wünsche wurden vorgebracht, und das Resultat war eine umfangreiche Resolution, von der hier einiges, was auch uns interessiert, wiedergegeben werden möge. Es wurde u. a. gefordert, daß der jetzt bestehende Unterschied zwischen den Leistungen der Krankenkassen einerseits und den Zahlungsverpflichtungen der Versicherten andererseits teilweise oder ganz überbrückt werden solle. Zwischen dem Privat-honorartarif der Ärzte und dem Kassentarif sei ein großer, zuweilen allzu großer Unterschied, für den in manchen Fällen der Kassenpatient aufkommen müsse. Eine bereits erschienene Verordnung habe zwar einige Tarifposten der Kassen erhöht, aber diese Erhöhung sei unzureichend. Vielmehr sollten sämtliche Tarifposten der Kassen erhöht werden. Parallel damit müsse freilich auch eine entsprechende Anpassung der privaten Honorartarife gehen. Das finanzielle Gleichgewicht der Krankenkassen dürfe nicht auf Kosten und zum Schaden der Krankenkassenmitglieder hergestellt werden; vielmehr sollten die Kasseneinnahmen besser verwendet, überflüssige Ausgaben vermieden und Mißbräuche eingestellt werden. Überflüssige Medikation und Verschreibung pharmazeutischer Spezialitäten sei zu vermeiden. Ferner sollten die Kassen das Recht bekommen, eigene Apotheken zu führen. Zum letzten Punkt wäre zu bemerken, daß man sich nicht wundern darf, wenn nun in Frankreich die Forderung erhoben wird, den Krankenkassen zur Entlastung ihres Budgets die Berechtigung zu verleihen, daß sie eigene Apotheken halten dürfen.

Zur Sozialisierung des ärztlichen Berufes.

In Dänemark wird, wie „Berlingske Tidende“ meldet, im Gesundheitsamt der Gedanke erwogen, den ärztlichen Beruf zu sozialisieren und die Ärzte in den Beamtenstand überzuführen. Zu diesem Zwecke würden Gesundheitsbezirke mit festbesoldeten Ärzten eingerichtet und die Krankenbehandlung in je einem großen Krankenhaus zentralisiert werden. Der ärztliche Dienst würde sich in der Weise abspielen, daß er von allen Ärzten des Bezirkes in Schichten geleistet wird, die einander abwechseln. Die dänischen Ärzte, vor allem die in freier Praxis stehenden, sollen sich mit aller Schärfe gegen derartige Pläne ausgesprochen haben.

Erfassung der Ansteckungsquellen.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten weist in einem Aufruf an die deutschen Ärzte darauf hin, daß neben einer rationellen Behandlung zur Eindämmung der Neuerkrankungen kein Mittel so bedeutungsvoll sei wie die Erfassung der Ansteckungsquellen.

Treupel'sche

Tabletten

das Original-Antidolorosum und Antipyreticum nach Prof. Dr. Treupel

Rasche Wirkung bei Schmerzzuständen u. fieberhaften Erkrankungen jeder Art
Keine Nebenerschütterungen, keine Gewöhnung. Auch anstelle stark wirkender
Narkotika und Schlafmittel

Nur in Apotheken gegen ärztliches Rezept erhältlich



CHEMISCH
PHARMAZEUTISCHE
A. G.
HAB HOMBURG



Das säuretilgende, diuretische, antikatarrhalische
rein natürliche Heilwasser.

Aus der Chirurgischen Universitätsklinik Berlin:

„Es ist interferometrisch beim Fachinger Wasser neben
der allgemein günstigen Wirkung eine **deutliche Heil-
wirkung** für bestimmte abgegrenzte Krankheitsbilder
zu erkennen“

(Veröffentlichungen der Zentralstelle für Balneologie und der Arbeitsgemeinschaft
für wissenschaftliche Heilquellenforschung Nr. 6, 1931)

Aufgenommen im Arzneiverordnungsbuch
der Deutschen Arzneimittelkommission 1932.

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw.

Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten durch das Fachinger Zentralbüro, Berlin 238 W 8, Wilhelmstrasse 55.

Ärztjournal wird auf Wunsch kostenlos zugesandt.



Bei
Tussis, Pertussis,
akuten und chron.
Bronchitiden,
Bronchialasthma,
Grippe

VON SCHNELLER
ZUVERLÄSSIGER
WIRKUNG

PERTUSSIN

DAS ORIGINAL-
THYMIAN-PRÄPARAT

PERTUSSIN-BALSAM

zum Einreiben auf
Brust, Hals und Rücken.

E. TAESCHNER CHEMISCH-PHARMA-
ZEUTISCHE FABRIK
POTSDAM

Wollen Sie Arzneikosten sparen?

Dann

Ribbeck-Syrup

Sirup. Thymo-Guajacol. c. Calcio „Ribbeck“

Das altbewährte, **kassenübliche** Expectorans

30% Preisvorteil

gegen ähnliche rezepturmäßige Zubereitungen

Orig.-Flasche mit 185 g RM. 1.30

Preis:	Originell. Inhalt 185 g	Goppel-(Spar)-Packg. Inhalt 370 g
ohne Zusatz ..	RM 1.30	RM 2.35
cum Arsen ..	RM 1.30	RM 2.35
cum Codein ..	RM 1.60	RM 2.89

Keinerlei Laienpropaganda

Vereinigte Laboratorien Ludovica-Ludwig Sell
München 2 SO.

Die Liebe und das Verantwortungsgefühl für unser Volk werde es jedem Arzt zu einer selbstverständlichen Pflicht machen, alles aufzubieten, um die Ansteckungsherde aufzudecken und für die Allgemeinheit ungefährlich zu machen. Der Arzt werde bei der Feststellung des Ansteckungsherdes heute auch auf geringere Widerstände stoßen als vor der nationalen Revolution, wenn er den Erkrankten auf seine Pflichten gegen das Gemeinwohl hinweise.

Die Kirche im Dienste der Rassenhygiene.

Der Landeskirchenrat in Eisenach hat nach Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Rassenwesen vom Landesbischof D. Reichardt verfaßte Richtlinien herausgegeben, deren Absatz 11 lautet: „Um die Bestrebungen der Rassenhygiene zu fördern, soll der Pfarrer, wo immer es ihm möglich ist, die ein Verlöbniß Schließenden auf die Bedeutung der Erbgesundheit aufmerksam machen. Er soll bei den Eltern der Verlobten darauf hinwirken, daß sich die Verlobten vor der Hochzeit Erbgesundheitszeugnisse beschaffen. Er soll sich an der staatlichen Arbeit bei der erbdiagnostischen Bestandsaufnahme willig beteiligen und soll die Anlegung von Ahnen- und Sippschaftstafeln fördern.“

Persönliches

Vertrauensarztwesen.

Der Leiter der vertrauensärztlichen Abteilung an der Allgemeinen Ortskrankenkasse München (Stadt), Mainstraße 43/47, Herr Dr. med. E. Stadler, ist vom Reichskommissar für die Orts- und Landkrankenkassen, Herrn Frey, mit der Neuorganisation des Vertrauensarztwesens in Bayern beauftragt worden. Herrn Dr. Stadler wurde auch vom „Reichsverband Deutscher Vertrauensärzte“ die Landesleitung Bayern übertragen.

Bekanntmachungen

Lupusbekämpfung.

Unter Bezugnahme auf den im „Deutschen Aerzteblatt“ 1933, Heft 16, veröffentlichten Aufruf des Reichsführers der Deutschen Ärzteschaft an alle Aerzte zur Mitarbeit in der Lupusbekämpfung werden auch die bayerischen Kollegen gebeten, dem Beauftragten für die Lupusbekämpfung im Bezirk Bayern (Prof. Zieler, Univ.-Hautklinik Würzburg) behilflich zu sein.

Die umgehende Erledigung der Umfrage des Beauftragten für die Lupusbekämpfung im Bezirk Bayern ist für jeden Kollegen ärztliche Pflicht an der Arbeit für die Volksgesundheit.

Dr. Sperling.

Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

Wir weisen auf die Verordnung des Bayer. Staatsministeriums des Innern über das Deutsche Arzneibuch 6, Ausgabe vom 23. Dezember 1933, hin. Danach muß vom 1. Januar 1934 ab in den ärztlichen Hausapotheken ein Stück der amtlichen Ausgabe des „1. und 2. Nachtrags zum Deutschen Arzneibuch 6, Ausgabe 1926“ vorhanden sein.

Dieser 2. Nachtrag ist zusammen mit dem 1. Nachtrag in amtlicher Buchausgabe bei

R. v. Deckers Verlag, G. Schenk, Berlin
erschienen. Der Ladenpreis des im Umschlag gehefteten Stückes beträgt 40 Pfennig.
Dr. Riedel.

Staatsministerium des Innern.

München, 30. Dez. 1933.

An alle Bezirksärzte und die Bezirksverwaltungsbehörden
(durch die Regierungen).

Betreff: Reichszählung der Geschlechtskranken.

Der Herr Reichsminister des Innern hat für die Zeit vom 15. Januar bis einschließlich 14. Februar 1934 eine Reichszählung der Geschlechtskranken nach dem Muster derjenigen vom Jahre 1927 vorgesehen.

Für die Auswahl dieser Zeitspanne waren folgende Erwägungen maßgebend: Die Zählung soll vor dem Erlaß einer in baldige Aussicht genommenen Novelle zum Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten stattfinden; ferner ist ein Monat zu wählen, in dem die Erkrankungshäufigkeit dem Jahreszwölftel entspricht. Da erfahrungsgemäß in einigen Gegenden Deutschlands das Karnevalstreiben zu einer Vermehrung der außerehelichen geschlechtlichen Beziehungen und damit zu einer Zunahme venerischer Neuerkrankungen führt, soll die Erhebung vor Fastnacht 1934 (20. Februar) abgeschlossen sein.

Wie bei der letztmaligen Zählung im Jahre 1927 fallen auch diesmal wieder sämtliche in dem Erhebungszeitraum erstmalig bei einem Arzt oder in einer Heilanstalt zur Behandlung kommenden Geschlechtskranken (an Tripper, weichem Schanker und Syphilis Erkrankte und die an hierdurch bedingten Folgezuständen Leidenden) gezählt werden (Zugang). Die Technik der Erhebung soll sich der Durchführung der damaligen Zählung in jeder Hinsicht (auch bezüglich der Drucksachen) anschließen.

Zur Eintragung der Geschlechtskranken werden den Ärzten und Heilanstalten Listenabdrucke unmittelbar vom Reichsgesundheitsamt zugestellt werden. Nach Eingang der ausgefüllten Verzeichnisse wird die Aufbereitung der Zählung zentral erfolgen. Für die bayerischen Verwaltungsbezirke sollen die zuständigen Bezirksärzte das Amt eines Bezirkszählleiters übernehmen, da sie auf Grund ihrer Kenntnis der örtlichen Verhältnisse am besten in der Lage sind, für die Beschaffung eines lückenlosen und einwandfreien Erhebungsmaterials Sorge zu tragen. Den Bezirkszählleitern wird daher obliegen:

1. eine Versendungsliste der zu ihrem Bezirk gehörenden Aerzte und Heilanstalten aufzustellen,
2. an diese die vom Reichsgesundheitsamt zu liefernden Zähl-drucksachen zu versenden,
3. an Hand der Versendungsliste die Eingänge zu kontrollieren und sie an das Reichsgesundheitsamt zurückzusenden.

Die erforderlichen Formblätter werden den Amtsärzten durch das Reichsgesundheitsamt im allgemeinen unmittelbar zugehen.

Der für jeden Verwaltungsbezirk erforderliche Bedarf an Drucksachen wird vom Reichsgesundheitsamt nach entsprechenden Unterlagen bestimmt werden. Bei den Gemeinden mit über 200 000 Einwohnern (München, Nürnberg) werden die Drucksachen zur Beschleunigung der Versendung und Entlastung der Bezirkszählleiter an die Aerzte und Heilanstalten, deren Anschriften dem Reichsmedizinischen Kalender entnommen werden, vom Reichsgesundheitsamt unmittelbar geschickt werden, während die Bezirkszählleiter dieser Städte nur die Versendungslisten zu ihrer eigenen Kontrolle und dazu einen weiteren Vorrat an Zählpapieren vom Reichsgesundheitsamt erhalten werden.

Zur Sicherstellung der ordnungsmäßigen Durchführung der geplanten Maßnahmen weise ich die Herren Bezirksärzte auf die bevorstehende Erhebung hin und ordne an, daß sie das amtliche Verzeichnis der in ihrem Bezirk praktizierenden Aerzte sofort auf seine Richtigkeit prüfen und gegebenenfalls ergänzen, damit sie die Zählpapiere unverzüglich nach ihrem Eintreffen versenden können.

Da die Arbeiten für die örtliche Leitung der Zählung zum großen Teil in schematischer Weise erledigt werden können, wird es sich in geeigneten Fällen empfehlen, soweit es der Dienstbetrieb gestattet, etwa notwendige Bürohilfskräfte bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zur zeitweiligen Unterstützung zu erbitten.

Die gleiche Erhebung wird auch im Reichsheer und in der Reichsmarine durchgeführt werden, daher scheiden die von den Sanitätsoffizieren und von den bei der Reichswehr vertraglich verpflichteten Zivilärzten behandelten Fälle von Geschlechtskranken, soweit sie Angehörige des Heeres oder der Marine betreffen, für die allgemeine Zählung aus. Die vom Bezirksarzt durchzuführende Erhebung erstreckt sich somit auf die vorgenannten Aerzte, soweit sie nicht eine Privatpraxis ausüben, nicht.

Das gleiche gilt für die Angehörigen der Schutzpolizei. Der Erfolg der Zählung könnte beeinträchtigt werden, wenn sich die Tagespresse in auffallender Weise mit der Angelegenheit beschäftigen würde, da ängstliche Personen aus Furcht vor Indiskretion geneigt sein könnten, bei geschlechtlichen Erkrankungen die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe in der Erhebungszeit zu vermeiden. Deshalb hat jeder Hinweis auf die Zählung durch die Tagespresse zu unterbleiben.

J. D.: Dr. Kollmann.

Das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Würzburg hat im Wege der schriftlichen Abstimmung gemäß § 14 Satz 4 mit 6 der Schiedsamtordnung folgenden Beschluß gefaßt:

Mit sofortiger Wirksamkeit wird auf Grund des § 27 Ziffer 2 der Zulassungsordnung (Restzulassung der am 1. Oktober 1931 in einem Arztregister Unterfrankens eingetragenen gewesen, vor dem 1. Oktober 1928 approbierten und nicht zugelassenen Aerzte) für den Verteilungsbezirk 1 (Mittelmain) zugelassen:

Dr. Paul Stuhl in Aub. b. Ochsenfurt, für Allgemeinpraxis.

Gegen diesen Beschluß ist gemäß §§ 368p und 368r RVO. und § 15 ZulO. binnen einem Monat die Revision zum Bayer. Landeschiedsamt in München, Ludwigstraße 14, zulässig. Das Rechtsmittel steht jedem beteiligten Arzt sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und jedem am Mantelvertrag beteiligten Kassenverband zu.

Die Rechtsmittelfrist beginnt mit dem Ende der Aushangsfrist, die sich auf die Zeit vom 22. mit 29. Dezember 1933 erstreckt. Jeder zur Einlegung der Revision Berechtigte kann binnen zwei Wochen nach dem Ende der Aushangsfrist die Erteilung einer Ausfertigung mit Gründen gegen Erstattung der dadurch entstehenden Kosten beantragen. Die Ausfertigung wird mittels eingeschriebenen Briefes zugestellt. Die Rechtsmittelfrist beginnt in diesem Falle erst mit der Zustellung der Ausfertigung.

Zugleich beschließt das Schiedsamt gemäß § 47 Abs. III der Schiedsamtordnung, daß Dr. Stuhl im Falle der Einlegung einer Revision berechtigt ist, die Kassenpraxis unter den gleichen Bedingungen wie Kassenärzte vorläufig auszuüben.

Würzburg, den 21. Dezember 1933.

Schiedsamt beim Oberversicherungsamt.
Der Vorsitzende: Zierl.

Das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Würzburg hat in seiner Sitzung am Donnerstag, dem 23. November 1933, die außerordentliche Zulassung des Dr. Heinrich Stader, prakt. Arzt in Obereisenheim, zurückgestellt, bis der erforderliche Nachweis der Voraussetzung des § 27 Ziffer 1b ZulO. erbracht ist.

Nachdem die Unterlagen hierfür nunmehr vorliegen, wird

Dr. Heinrich Stader in Obereisenheim, für Allgemeinpraxis, auf Grund des § 27 Ziffer 1b ZulO. mit sofortiger Wirksamkeit für den Verteilungsbezirk 1 (Mittelmain) zur Kassenpraxis zugelassen.

Gegen diesen Beschluß ist gemäß §§ 368p und 368r RVO. und § 15 ZulO. binnen einem Monat die Revision zum Bayer. Landeschiedsamt in München, Ludwigstraße 14, zulässig. Das Rechtsmittel steht jedem beteiligten Arzt sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und jedem am Mantelvertrag beteiligten Kassenverband zu.

Die Rechtsmittelfrist beginnt mit dem Ende der Aushangsfrist, die sich auf die Zeit vom 28. Dezember 1933 bis 4. Januar 1934 erstreckt. Jeder zur Einlegung der Revision Berechtigte kann binnen zwei Wochen nach dem Ende der Aushangsfrist die Erteilung einer Ausfertigung mit Gründen gegen Erstattung der dadurch entstehenden Kosten beantragen. Die Ausfertigung wird mittels eingeschriebenen Briefes zugestellt. Die Rechtsmittelfrist beginnt in diesem Falle erst mit der Zustellung der Ausfertigung.

Zugleich beschließt das Schiedsamt gemäß § 47 Abs. 3 der Schiedsamtordnung, daß Dr. Stader im Falle der Einlegung einer Revision berechtigt ist, die Kassenpraxis unter den gleichen Bedingungen wie Kassenärzte vorläufig auszuüben.

Würzburg, den 28. Dezember 1933.

Schiedsamt beim Oberversicherungsamt.
Der Vorsitzende: Zierl.

Dienstesnachrichten.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat mit Entschliebung vom 29. Dezember 1933 auf Vorschlag der Bayerischen Staatsregierung den mit Titel und Rang eines Medizinalrats I. Klasse ausgestatteten Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, Dr. Hubert Schuch, mit Wirkung vom 1. Januar 1934 an zum Medizinalrat I. Klasse bei dieser Anstalt in etatmäßiger Weise befördert.

Vereinsleben

Fürsorge für Mutter und Kind.

In der am 18. Dezember 1933 im Künstlerhaus-Festsaal abgehaltenen 11. Jahrestagung der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz und der 25. Jahrfeier des Bayerischen Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkindersfürsorge sprach der Vorsitzende des Landesverbandes, Geh. Medizinalrat Dr. Joseph Meier, auch über die Vergangenheit und die Zukunft des Säuglings- und Kleinkinderschutzes.

Er führte dazu aus, daß die angebrochene neue Zeit für das deutsche Volk auch den alten Kämpfen für das gesundheitliche Wohl des Volkes und für einen gesunden deutschen Nachwuchs die Erfüllung ihrer Wünsche verspricht. Die Jubiläumstagung falle damit auf einen bedeutungsvollen Zeitpunkt. Heute hat der Staat selbst mit starker Hand die Führung im Gesundheitswesen ergriffen. Was oft in mühevoller Kleinarbeit in einer den Fürsorgebestrebungen nicht immer verständnisvoll gegenüberstehenden Zeit zu erkämpfen versucht wurde, nämlich gesunde Kinder zu erhalten, ihre Entwicklung zu überwachen, den kostbarsten Besitz des deutschen Volkes vor den Gefahren der Umwelt zu schützen und zur besten Entfaltung zu bringen, das hat der neue Staat nun zu einer seiner vornehmsten Aufgaben gemacht. Die Fürsorgeverbände haben nun erst recht die Pflicht, mit allem, was sie haben und können, sich unter die neue Führung zu stellen und sich einzureihen in die großzügigen Unternehmungen der Regierung zur Förderung der Volksgesundheit. Erst allein auf sich gestellt, dann mit dem Staat und jetzt unter seiner Führung will der Landesverband seinem alten Ziele zustreben, unserem Volk gesunde Kinder zu erhalten, die einst als Männer und Frauen dem deutschen Volkstum Kraft und

Bestand geben sollen. An diesem gesunden Aufbau mitzuwirken soll allen Pflicht und Ehre sein.

Einen weiteren Vortrag hielt Ministerialrat Dr. Bartels (Berlin) über die Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind in der Reichszentrale für Gesundheitsführung beim Reichsministerium des Innern. Der Redner vertrat den Standpunkt, daß die Sorge für Mutter und Kind eine Angelegenheit der ganzen Nation sein müsse und daß es nicht mehr Mitleid zu nennen sei, wenn erblich Minderwertige mit allen Mitteln des Staates und der ärztlichen Wissenschaft aufgezogen werden, indes gesunde Mütter und Kinder in den kümmerlichsten Verhältnissen lebten. Die Aufgabe müsse weiter gesteckt werden, es gelte nicht nur zu schützen vor der Umwelt, sondern aus dem Menschen alles herauszuholen, daß er befähigt werde, der Umwelt standzuhalten, daß der normale Zustand nicht verschlechtert werde. Der Redner wandte sich auch gegen die Ueberspezialisierung der Ärzteschaft und gegen die Einschätzung der ärztlichen Arbeit als Gewerbebetrieb.

Geheimrat Prof. Dr. von Pfaundler (München) behandelte in einem Vortrag das Thema „Natürliche Auslese beim Früh-tod“, in dem er das frühzeitige Absterben nicht allein vom individuellen, sondern auch vom stammesgeschichtlichen oder Rassenstandpunkt aus betrachtete. Hofrat Ernst Meier (Berlin) sprach schließlich noch über die biologische Gesundheitsstatistik im Dienste der Gesundheitsführung für Mutter und Kind. Der Vortragende stellte dabei aus den Statistiken fest, daß die Häufigkeit der Totgeburten und der Sterbefälle in der ersten Lebenswoche in verschiedener Umwelt nicht unterschiedlich ist, daß dagegen die Sterblichkeit im späteren Säuglingsalter deutlich mit der Umwelt in Zusammenhang steht.

*

Im Zusammenhang mit der Tagung stand auch der Vortrag, den Dr. med. W. Groß, der Leiter des Aufklärungsamtes für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege (Berlin) am Abend im großen Hörsaal der Universität über das Thema „Arzt, Erzieher und Volk“ hielt. Der Vortragende befaßte sich in eineinhalb-stündiger freier, fesselnder Rede mit den geistigen und ethischen Auswirkungen der nationalen Revolution, mit dem Werden des deutschen Volkes, das nun als das Gesamtergebnis des Erlebnisses eines jeden einzelnen geschaffen wurde. In diesem Sinne sei das Volk nicht mehr ein Haufen einzelner, sondern ein lebendiges Erlebnis unserer unerhörten Zeit, in der die Volkwerdung der Deutschen vor sich geht.

Sterbekasse des Ärztlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land.

Herr Sanitätsrat Dr. Benno Schmidbauer, München-Perlach, Sebastian-Bauer-Straße 8, ist gestorben. Das Sterbegehalt wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassierer der Vereine in Oberbayern-Land, 5 M. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Bezirkssparkasse Trostberg, Post-scheckkonto Nr. 5997, unter Benützung des gelben Aufklebers, mit der Mitteilung: 5 M. für x Mitglieder für 115. Sterbefall.

Dr. Hellmann, Trostberg, Aerztl. Kreissekretär.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. In Nr. 52 der „Bayerischen Aerztezeitung“ sind in der Veröffentlichung der Röntgenkommission zwei Druckfehler unterlaufen. Es muß heißen: „als maximales Filmformat für Struma und Trachea 13/18 einfach (nicht geteilt), für Nebenhöhlen- und Ohrenerkrankung 13/18 einfach (nicht geteilt).“

2. Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet: Herr Dr. Ottmar Oeschgen, Sacharzt für Nerven- und Gemüts-leiden, Wolfratshäuser Straße 13/0. J. A.: Dr. Scholl.

Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.

7. Verzeichnis der Weihnachtsspenden (zugleich Quittung).

24. Dezember 1933 bis 2. Januar 1934.

Uebersicht 7601 M.; Aerztlicher Bezirksverein weßl. Oberpfalz 100 M.; Bezirksarzt Dr. Illing, Traunstein, 10 M.; Dr. Winkler, Kirchenlaibach, 15 M.; Dr. Jaeger, München, 10 M.; SR. Dr. Haugg, Bittenwiesen, 10 M.; Dr. Zimmermann, München, 10 M.; Dr. Giulini, Kempten, 10 M.; Verein der Kassenärzte, Ingolstadt, 100 M.; Dr. Hartinger, Pfeffenhausen, 10 M.; Dr. Haselmaier, München, 10 M.; Dr. Glaser, Erding, 10 M.; OMR. Dr. Redenbacher, Kempten, 20 M.; Geh.-Rat Dr. Herd, Bamberg, 10 M.; Aerztl. Bezirksverein Bamberg 300 M.; Dr. Hoefl, Apfeldorf, 10 M.; Dr. Belling, Marktbreit, 10 M.; Summe 8246 Mark.

Wir danken hiermit herzlich allen Spendern!

Bayer. Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen, München, Post-scheckkonto Nr. 6080 Amt Nürnberg.

Verschiedenes

Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung.

Die 7. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung findet am 16. und 17. April 1934 in Bad Kissingen statt. — Thema: Thrombose und Embolie. — Anmeldungen bis 1. März an Prof. Koch, Bad Nauheim.

Bücherschau

Instinkt und Entwicklung. Von Prof. Dr. R. Demoll (München). J. F. Lehmanns Verlag, München 1933. Kart. RM. 2.— Lwd. RM. 3.—

Demolls Buch bietet unendlich viel Wissenswertes und Neues aus dem Leben der Tiere; denn eine viel größere Rolle als im menschlichen Leben spielt der Instinkt ja im Dasein der Tiere, und zwar kann man beobachten, daß der Instinkt um so wichtiger wird, je mehr man in der Tierwelt von höheren zu niederen Tieren hinabgeht. Bei den Insekten ist der Instinkt ausschließlicher Lebensinhalt, der Impuls ihres ganzen Tuns; deswegen hat der Verf. seinen Untersuchungen meist Tatsachen aus dem Leben der Insekten zugrunde gelegt. Wir erfahren von den Grabwespen, die ihre Beuteleiere betäuben und dabei eine regelrechte Gehirnmassage vornehmen, von der „fremddienstlichen Zweckmäßigkeit“ in dem Zusammenleben zwischen Parasit und Wirtstier, auch was der Schmaröcker alles unternimmt, um sich ein behagliches, feindsicheres Haus zu bauen, und wie der Wirt diese Schädigungen durch den Parasiten auf sich nimmt. Deutlich wird uns das Wesen des Instinktes auch bei der Biene, die als ausgeschlüpfte Arbeitsbiene erst im Stock bleibt, um als Brutpflegerin die Larven zu füttern, dann Baubiene wird, später Wache am Flugloch übernimmt und schließlich als Sammelbiene ausfliegt. Obwohl die Biene anatomisch ihre Entwicklung beendet hat und gleich als Sammelbiene ausfliegen könnte, macht sie noch eine anscheinend überflüssige Entwicklung durch; der Entwicklungsvorgang ist also durch den Instinkt bedingt. Wir stehen hier vor dem Rätsel des Lebens selbst, vor den Gesetzen einer noch unerforschten Weltordnung; Demolls Buch ist nicht nur für den Sachmann wegen der hier erstmalig niedergelegten neuen Auffassung über den Instinkt von besonderer Bedeutung, sondern es bietet vor allem dem nicht wissenschaftlich vorgebildeten Leser und Naturfreund in seiner anregend gehaltenen Form Einblick in ein Stück Natur, das uns zur Bewunderung zwingt.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Hans Engerer, München. Auflage 5500.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. „Der konzentrische Angriff bei Erkältungskrankheiten — Silargetten - Coffeylin“ der Firma Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden, bei, den wir der besonderen Beachtung unserer Leser empfehlen.

Ärzteblatt

für Bayern

vormalis Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands. Mitteilungsblatt der Bayer. Landesärztekammer und des Bayer. Ärzteverbandes.
Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26/II. Fernspr.: 57 678 / Postfachkonto Nürnberg 15 376 / Bankkonto: Bayer. Staatsbank, Nürnberg, Offenes Depot 32 926

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstraße 4/II. Fernsprecher 58 588 und 58 589

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 NW, Arcisstraße 4/II Ghs. / Fernsprecher: 596 483 / Postfachkonto: 1161 München
Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Aannahme: Ala Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G., Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin u. Sfilalen.

Nummer 3

München, den 20. Januar 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Natürliche Auslese beim Frühtod. — Das Denken und der Wandel im Geiste der Heilskunde und der völkische Gedanke. — Der Geburtenrückgang eine Gefahr für die Sozialversicherung. — Erbfhof und Ärztrechnung. — Der Totenschein — eine erbbiologische Urkunde. — Bekanntmachungen: Verfügung; Bayerischer Ärzteverband; An die Ärztlichen Bezirksvereine in Bayern; Anordnungen und Bekanntmachungen des Reichsführers; Befragung von Medizinalpraktikanten- und Assistenzarztsstellen. — Rechtsprechung: Entscheidungen des Reichsschiedsgerichts betr. Ruhen der Zulassung. — Vereinsleben: Lehrgang für behördlich durch den Aufsicht nicht erfasste Ärzte; Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl. — Persönliches. — Verschiedenes: Erhöhter Mitgliederstand in der privaten Krankenversicherung.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Natürliche Auslese beim Frühtod.

Aus dem Referat des Herrn Geh.-Rat Prof. Dr. v. Pfaundler, München, auf der XI. Tagung der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz, München, 18. Dezember 1933.

Jedes frühzeitige Absterben nicht allein vom individuellen, sondern auch vom stammesgeschichtlichen oder Rassenstandpunkte aus zu betrachten, ist eine Forderung der Zeit. Mehr als bisher hat daher die Frage Bedeutung gewonnen, welchen Ursprung solches Absterben hat. In Betracht kommen — wie für jedes andere Geschehen in der belebten Welt — nur zwei Quellgebiete: die Erbwelt einerseits und die Umwelt andererseits; ein Drittes gibt es nicht. Die Bedeutung eines frühzeitigen Todes für die Stammesgeschichte zu beurteilen, ist nur möglich, wenn man weiß, in welchem Maße und in welcher Art die Erbwelt daran beteiligt war. Um unsere noch dürftigen Kenntnisse in diesem Punkte zu fördern, müssen wir den Begriff des Früh Todes weit fassen; denn nur eine Uebersicht über alles Sterben vor Ende des ersten Lebensjahres (mit Einschluß des Daseins im Mutterleibe) eröffnet biologisch neue Einblicke. Der Früh Tod in diesem Sinne ist ein Ereignis, dessen Häufigkeit jene einer Lebendgeburt übertrifft. Durchschnittlich erfolgt es zur Zeit im Deutschen Reiche in jeder halben Minute etwa einmal. Berühmte Todesursachen, wie etwa Lungentuberkulose oder Krebs während der ganzen übrigen Lebenszeit, erscheinen numerisch dagegen reine Bagatellen. Dieses Frühsterben vom Standpunkt der Bevölkerungspolitik, der nationalen Macht in Bausch und Bogen nur zu beklagen und dagegen jede Abwehr zu versuchen, wäre ein voreiliges Beginnen. Erst müssen wir über die Qualität der betroffenen Einzelwesen etwas erheben. Zu diesem Behufe ist jede der drei Hauptperioden des Früh Todes für sich ins Auge zu fassen. Die erste Periode umschließt die Zeit von der Zeugung bis zum siebten Schwangerschaftsmonat einschließlich, also die Zeit der Fehlgeburten. Zahlenmäßig überwiegt unter den Ursachen dieser heute die Abtreibung. Da der Frucht morder hier blind vollzogen wird, nämlich ohne Rücksicht auf die völlig unbekannte Beschaffenheit des betroffenen embryonalen Wesens nach Erscheinungsbild und Erbbild, möchte man meinen, daß die Ausschaltung an der durch-

schnittlichen Beschaffenheit der Nachkommenschaft der überlebenden Embryonen nichts ändern könne. Ganz so ist es aber nicht. Es kommt nämlich u. a. in Betracht, daß die Mentalität der um Abtreibung bemühten Erzeuger und damit wohl auch die der ihr verfallenden Früchte im Durchschnitt eine andere ist als jene der ein ungestörtes Austragen wünschenden Eltern. Auf diesem indirekten oder „parapersonalen“ Wege kann eine Selektion eintreten, die nach den intellektuellen Eigenschaften eher ungünstig, nach den sittlichen Qualitäten und wohl überwiegend günstig wirken kann. Keineswegs aber werden wir uns deshalb — auch wenn es feststände — mit der Abtreibung einverstanden finden. Die zweite, eine Fülle interessanter Fragen stellende Form des Früh Todes dieser Periode, ist die spontane Fehlgeburt. Von den namhaftesten Embryonalpathologen wurde erhoben, daß die spontanen Abgänge (der ersten zehn Lebenswochen) beim Menschen überwiegend, ja in manchen Reihen ausschließlich Mißbildungen oder Vorstufen von solchen erkennen lassen. Freilich müssen die Embryonen hiernach allein noch keineswegs alle als Empfänger oder aber als Ueberträger fehlerhaften Erbgutes erachtet werden; denn im Mutterleibe wirkende, rein umweltliche Schäden vermögen auf dieser Entwicklungsstufe aus günstig veranlagten Individuen Monstren zu machen und der Eingriff könnte allenfalls auch nur an den Körperzellen, nicht aber an den Keimzellen und deren Erbmasse erfolgen. Dennoch wird man schon mit Rücksicht auf die im Erhaltungsfalle zu erwartende durchaus negative Lebensbilanz solcher Wesen ihr Ausscheiden nicht beklagen. Dazu kommt nun aber eine besondere Sachlage, die aus dem Geschlechtsverhältnis der Fehlgeburten erhellt. Eine natürliche vorgeburtliche Absterbeordnung für jedes Geschlecht gesondert aufzustellen, ist wegen der hierbei notwendigen Ausschaltung der Abtreibungen, ferner wegen der schwierigen Erhebung frühesten Abgänge überhaupt und besonders ihres Geschlechtes zwar eine von Hindernissen strotzende und daher bisher noch unerfüllte Aufgabe. Aber unter gewissen Voraussetzungen und mit manchem Vorbehalte läßt sich aus einer solchen hier erstmalig versuchten Erhebung folgendes erschließen: Es werden beim Menschen fast 150 Knaben auf 100 Mädchen gezeugt. Das Absterben der letzteren erfolgt im Mutterleibe annähernd gleichmäßig und ungefähr im Ausmaße des späteren Säuglingsalters, jenes der Knaben aber anfangs um ein Vielfaches vermehrt. Das Leben in der Gebärmutter

wird danach stark androktan (männermärend) und die Ursache für so einseitiges Absterben kann schlechterdings nicht rein umweltbedingt sein, sondern muß mit den Besonderheiten der männlichen Erbmasse zusammenhängen. Es liegt die Annahme nahe, daß hier rezessive geschlechtsgebundene Letalfaktoren am Werke sind; das würde heißen, daß echte Erbkrankheiten die Uebersterblichkeit (und damit die große Masse der spontanen Fehlgeburten überhaupt) verschulden, die nur die Knaben zu befallen vermögen — und zwar aus genau denselben Gründen, aus denen z. B. die bekannte Bluterkrankheit nur im männlichen Geschlechte auftritt. Daß diese Auffassung gewisse Schwierigkeiten findet und daß daneben auch eine andere möglich ist, ändert nichts an dem für die Rasse haben Selektionswerte dieser vorgeburtlichen Sterblichkeit. Sie reinigt von minderwertigen Erbgutelementen den Stamm, der andernfalls rasch dem Untergange geweiht wäre. Die hohe Knabenübersterblichkeit verschwindet mit vorrückender Entwicklung in dem Maße, als die Träger der nachteiligen Anlagen ausgemerzt wurden.

Die Sterbefälle kurz vor, während und gleich nach der Geburt, also Tatgeburten und Säuglingsfrühsterblichkeit können oder müssen kurz als „perinatales Sterben“ zusammengefaßt und gemeinsam betrachtet werden. Die Todesursachen sind zwar in dieser zweiten großen Hauptperiode des Frühstades sehr vielgestaltig, aber doch fast durchweg auf einen gemeinsamen Kenner zu bringen. Es handelt sich um die Schwierigkeiten und Gefahren der Ablösung des Kindes vom mütterlichen Organismus, des Ueberganges von der ursprünglichen zur äußeren Daseinsform des ersten, dem nun gegenüber der Außenwelt der Letztere nicht mehr als Puffer, als Mittler, gewissermaßen als Hauswirt, Arzt, Apotheker und Schutzmann dient. Der Schein, daß die hier etwa zur Wirkung kommenden Schadensmomente rein umweltliche wären, trügt aber. Eine stärkere Wurzel steigt in Wahrheit vielmehr aus der Erbwelt empor — ob es sich nun um Einbettungsfehler, um Schwangerschaftsvergiftung, um vorzeitige Austossung, um Anomalien von Becken, Gebärmutter, Mutterkuchen handelt, um Erstickung oder letzten Endes um die Zange des Geburtshelfers. Sofern hier der mütterliche Genotypus (Erbbild) im Spiele ist, kommt die schon oben besagte den Stamm fördernde parapersonelle Auslese in Betracht. Daß daneben aber auch der kindliche Genotypus wirksam wird, erkennt man wieder aus den Geschlechtsunterschieden der Sterblichkeit, die gleich dieser selbst in der perinatalen Periode eine steile Zacke bis etwa zur Höhe jener im fünften Sätkalmanat aufweist. Nur zum kleinen Teile kann die Knabenübersterblichkeit in dieser Zeit phänotypisch bedingt sein (Kopf- und Rumpfmäßig). Hauptsächlich muß dafür eine geschlechtsgebundene, erbkonstitutionelle Resistenzschwäche wenig spezifischer Natur (Subletal-Faktoren) den Ausschlag geben. Der sonst triumphale Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit konnte bekanntlich in diesem Frantabschnitte wenig erfolgreich vortragen werden — begreiflicherweise —, stand doch hier überwiegend ein anderer, ein schwererer und nur mit anderen Waffen angreifbarer Gegner, nämlich das mütterliche und das kindliche Erbbild. Der Mißerfolg wird uns nicht mehr verwundern — angesichts des unleugbaren indirekten oder direkten Selektionswertes solchen Absterbens aber auch nicht mehr in solchem Maße betrüben.

Was endlich den Säugling anlangt, muß zunächst wieder die Frage gestellt werden, ob er (mehr) an seinem Erbgute oder (mehr) an seiner Umwelt stirbt. Darüber härt man höchst Widersprechendes. Alle Statistiken der Welt bezeugen, daß mehr illegitime, mehr verwahrloste, mehr extremen Temperaturen ausgesetzte, mehr Armen- und mehr Flaschenkinder sterben als legitime, gut gepflegte Brustkinder Wohlhabender. Hieraus hat

man geschlossen, das für den Säuglingstod „Ausschlaggebende“ seien durchaus äußere Schäden und deshalb könne der Säuglingstod Auslesewert für die Nachkommen nicht haben. Von anderer Seite wurde dargetan, daß bei der überwiegenden Zahl der im ersten Jahre Sterbenden abweichende Körperverfassungen (Konstitutionsanomalien) vorliegen. Auch beweise schon die unbestreitbare Tatsache, daß auf gleiche Ernährung das eine Kind mit gutem Gedeihen, das andere mit Nährschaden antwortet, die grundlegende Bedeutung der hereditären Anlagen. Weder der einen noch der anderen Auffassung können wir uns anschließen. Teils in den Beobachtungen, teils in den Erwägungen stecken Fehler, denen namentlich die leider da und dort noch immer herrschende Verwirrung über den Konstitutionsbegriff zugrunde liegt. Die nach unserer Meinung für den besagten Reaktionsunterschied und für den allfällig ungünstigen Ausgang maßgebenden Konstitutionsanomalien sind in Wahrheit vielfach nicht ererbt, sondern erworben, peristatischen Ursprunges und dann wirken die Säuglingstodesfälle allenfalls geradezu kontraselektarisch. Daneben gibt es allerdings andere Fälle, wo schon die besagten, die Körperverfassung ändernden Umweltschäden nur deshalb und dadurch wirksam werden konnten, weil ihnen ein abwegiger Genotypus Angriffspunkt und Breschen bot. Dieses Absterben hat einen gewissen begrenzten Selektionswert. Verschiedene Methoden können der Prüfung dienen, welcher der genannten Hergänge überwiegt und welches im Einzelfalle wie im Gesamtsterben der Anteil der beiden großen Ursachengruppen ist. So einmal die klinische und genealogische Analyse, ferner namentlich die Zwillingsforschung im Sinne von Siemens, Vershuer usw. Einigermassen ausreichendes Material, das geradezu eine ziffernmäßige Begrenzung des Erbweltanteils an bestimmten für den Säuglingstod ausschlaggebenden Krankheiten gestattet, liegt bisher freilich fast nur für die Rachitis vor. Endlich kommt auch hier wieder in Betracht die Erhebung über die Knabenübersterblichkeit (Lenz), die ähnliche Ergebnisse zeitigt wie im perinatalen Termin. Diese Uebersterblichkeit sowie die Mortalität überhaupt verläuft zwischen Konzeption und Ende des ersten Lebensjahres dreizackig; sie läßt nämlich in jeder unserer Hauptperioden je einen Gipfel und ein nachfolgendes Absinken erkennen. In der ersten Periode ist, wie bei den reinsten Erbubeln, ein peristatisches Schadensmoment überhaupt nicht erkennbar; es sterben gewissermaßen an der Forderung der Ontogenese selbst die nicht entwicklungsfähigen Keime ab und mit ihrem Verschwinden entsteht das erste Wellental. Die neue Anforderung der Ablösung vom mütterlichen Körper bringt den zweiten Gipfel durch das Ausscheiden der diesem Uebergange nicht gewachsenen Feten und Neugeborenen. Einem flachen zweiten Wellentale folgt die neue Exposition durch widernatürliche Lebensbedingungen und eine Ausscheidung jener wieder überwiegend männlichen Kinder, deren geringe Resistenz zur Ueberwindung nicht ausreicht. Dann senken sich beide Kurven für die ganzen folgenden kindlichen Altersperioden; das Geschlechtsverhältnis strebt der dem monogamen Verhalten entsprechenden Parität zu.

Ob es möglich und namentlich ob es wünschenswert sein wird, die beiden ersten Kurvengipfel erheblich zu senken, das darf bezweifelt werden. Die Säuglingssterblichkeit, die nach einem Gesetze von Mayr-Raesle-Lenz der männlichen Uebersterblichkeit im allgemeinen reziprok verläuft, konnte in weitem Ausmaße gesenkt werden. Grundsätzlich wäre davon Schaden für den Stamm ohne Zweifel möglich. In Wirklichkeit ist solcher nicht nur bisher unerwiesen (was an der Methodik liegen könnte); sondern unwahrscheinlich oder durch entgegenwirkende Einflüsse aufgehoben. Die erblichen Störungsbereitschaften, deren Vorkommen durch Senkung der Säuglingssterblichkeit eventuell

gefördert werden könnte, verhalten sich jedenfalls ganz anders als die neuerdings von der eugenischen Gesetzgebung betroffenen Erbübeler. Sie werden nur vorübergehend und nur unter ganz besonderen, zumeist vermeidbaren Bedingungen wirksam, sind also sehr umweltlabil; empirische Erbprognose — soweit geschaffen — ergibt geringere Uebertragungswahrscheinlichkeit. Rassenhygienisch vorteilhaft wirkt die Säuglingsfürsorge besonders durch Paraselektion auf psychischem Gebiete. Bei der für die Sterblichkeit in den breiten Schichten der Bevölkerung da und dort mitspielenden Mentalität von Indolenz, Sorglosigkeit, minderer Begabung, minderer Opfer- und Stillwilligkeit findet die Fürsorge keine Angriffspunkte. Sie nützt dem Stamme durch Vermittlung der Kreise, die sie nicht erfasst. Bei einer Kontrolle vom selektoriſchen Standpunkt aus wird die Säuglingsfürsorge ohne Zweifel weit besser abschneiden als so manche Einrichtung auf sozialem Gebiete.

Das Denken und der Wandel im Geiste der Heilkunde und der völkische Gedanke.

(Nach einem auf der Versammlung oberfränkischer Aerzte in Bad Steben gehaltenen Vortrage.)

(Schluß.)

Und wenn nun heute die Heilkunde in ganz anderer Weise sich mit dem neuen Staate vereint hat, wie es bisher der Fall war, so darf vielleicht gefragt werden, ob nicht in dem Verfahren der Heilkunde, wie es oben gezeigt wurde, daß sie aus peinlich genauester Beobachtung und sorgsamster Würdigung der Tatsachen aufsteigt zur Bildung gewisser Leitbilder, die Ursachen dafür liegen, daß wir heute es erleben, daß eine neue Weltanschauung nicht so sehr befruchtend auf die Heilkunde wirkt, als von ihr sich Vorstellung zu ihrem Gebrauche nimmt.

Die Naturkunde weist über sich hinaus in das Reich der Geschichte, das von einmaligen Ereignissen handelt und dieses in das Reich der Frömmigkeit, das die einmaligen und ewigen Ereignisse vor unsere Seele führt. Goethe glaubte durch die innige Hingabe an die von ihm beobachteten Erscheinungen die Urerscheinung mit leiblichen Augen zu sehen, und er antwortete in dem vorhin angeführten Gespräche: Mir kann es recht sein, wenn ich Ideen sehe.

Und wenn nun die Lebenskunde und die Heilkunde sich Gedanken darüber machen, wie denn das Sinken der Geburtenzahl, wie die überdurchschnittliche Vermehrung der Minderwertigen, wie denn das Vorhandensein schlechter Erbanlagen in den Keimzellen einer großen Anzahl von Menschen sich auswirkt, so steht unwillkürlich vor ihren Augen ein Leitbild, eben jene Gruppe von irgendwie zusammengehörigen Menschen, denen die Auswirkungen der genannten Erscheinungen nicht gleichgültig sein können und die wir Volk nennen.

In einer allgemeinen gleichen Menschheit könnte es nur Erbgesundheitspflege geben, d. h. die Lehre, was der einzelne tun kann, um gesunde Nachkommen zu erhalten. Dafür könnten immer nur wirtschaftliche Gründe und solche der Zweckmäßigkeit und des Mitleids angeführt werden, aber keine wirklich sittlichen. Diese kommen erst in Frage, wenn es sich um die Stammespflege handelt. Die Lebenskunde und die Heilkunde hat ein Leitbild, das ist die Urerscheinung des Lebens, das ichhafte Wesen, das seine leibliche und seelische Gestalt erhalten will und dem wir deshalb den Selbsterhaltungstrieb zuschreiben und als Ausfluß dessen den Fortpflanzungstrieb, als Willen, den Selbsterhaltungstrieb auf die Nachkommenschaft auszudehnen und die gezogenen Grenzen von Raum und Zeit zu überwinden. Goethe würde von dieser Urerscheinung gesagt haben: Nach außen begrenzt, nach innen unendlich.

Ob wir unterhalb der Zelle noch kleinere Bausteine des Lebendigen annehmen wollen, mag hier beiseite gelassen werden. Die Zelle ist für uns jedenfalls ein selbständiges ichhaftes Wesen und hat aus einem Verbande von Zellen höhere Wesen, die höheren Pflanzen und Tiere, zusammengeſetzt, denen wir jedenfalls die Ichhaftigkeit nicht absprechen können. Sind wir Menschen doch selbst ein Zellenstaat und haben das Bild des Ichs nirgends anders her als aus unserem eigenen Ich.

Es taucht nun die Frage auf, ob nicht über uns Menschen ein höheres Ich in Bildung begriffen ist. Es gibt eine weis-tümliche Anschauung, nach der im menschlichen Bewußtsein das Gottheitliche selbst sich bewußt wird, und es wäre demnach die Frage aufzuwerfen, ob nicht im Bewußtsein dieses Wesens höherer Art, von dem wir Menschen mit unserem Bewußtsein nur ein Baustein sind, das Gottheitliche einer höheren und reicheren Art von Bewußtsein zustrebt, ob der Volksgeist nicht die Ahnung einer höheren Geistigkeit darstellt. Im Zellstaat sind die Körperzellen alle einmal zum Tode verurteilt, aber die Keimzellen haben eine Möglichkeit, in alle irdische Ewigkeit weiterzuleben. Dem Zustande des Zellstaates, daß alle Körperzellen der einen befruchteten Eizelle entstammen und so eine geburtliche Einheit bilden, entspricht in dem höheren Gebilde, das als völkischer Staat dem vorwärtsschauenden Auge vor-schwebt, die gemeinsame Abstammung aller Volksgenossen aus der dem Volke eignenden Erbmasse, in der sich nach Maßgabe des Gesetzes des Ahnenverlustes die Erblinien der früheren Geschlechter mannigfach verschlingen.

Von den Wegen, die zur Gestaltung des Leitbildes eines höheren lebendigen Gebildes hinführen, ist der zunächst betretbare die Behandlung der Fragen der Fortpflanzung, denn die Frage der Fortpflanzung ist gemeinsam mit der Blutsfrage. Daraus entwickelt sich eine Geschlechtskunde, die der von Magnus Hirschfeld entgegengesetzt ist, und durch Entwicklung der Begriffe Familie, Sippe, Stamm und Volk zu einer geschlechtlichen Sittlichkeit führt, die allein den Namen Sittlichkeit verdient und nicht bloß auf die Einhaltung von Sitten dringt.

Notwendig mußte sich damit eine Betrachtung des Staates aufdrängen, die in ihm, selbstverständlich unter vielen anderen, eine Einrichtung der Brutpflege sieht und ihn in eine Reihe stellte mit den verschiedenen schöpfungsmäßigen Einrichtungen auf diesem Gebiete.

Ein Nebenergebnis war die besondere Fassung des Begriffes Entartung, die sich unter anderem und in ihren ersten Anzeichen und feinsten Verzweigungen als widervölkische Gesinnung ent-puppt. Wir halten ja auch den Vogel für entartet, der Eier legen wollte vor dem Nestbaue.

Die Behandlung der Fragen der Vererbung und Auslese mußte notwendig dem Beschauer und dem tätig Anteil nehmenden Geiste ein Zuchtziel vor Augen halten, das nicht wie bei den Tierzüchtern einige wenige Merkmale ins Auge fassen konnte, sondern neben der allgemeinen körperlichen und seelischen Tüchtigkeit auch die Eigenart, d. h. die Zugehörigkeit zu einem besonderen Menschenschlage, zu einem besonderen Volkstume als notwendig erkannte. Damit wird freilich der sogenannten Germanenlehre eine Schranke gesetzt, als es sich nicht darum handelt, daß irgendwelche Großtaten irgendwo von Leuten nordisch-sälscher Rasse geschaffen werden, sondern darum, daß das deutsche Volk durch die Leute dieses Schlages zu besonderen Leistungen befähigt werde.

Die Fragen der Binnenwanderung und der inneren Bevölkerungsverchiebung haben erst durch den Hintergedanken, daß das in einem abgrenzbaren Volkskörper, der dadurch nützlich oder schädlich verändert werden kann, ihren besonderen Wert bekommen.

Die Aerzte waren durch die Eigenart ihres Arbeitsgebietes der vielleicht am meisten dem Geiste der Aufklärungszeit verhaftete Beruf. Die Zeit der Vernünftigkeit gilt uns heute als eine geistig überwundene Zeit. Aber das eine werden die Aerzte aus der Zeit der Aufklärung herübernehmen müssen, die genaue, unbestechliche Beobachtung an den zu diesem Zwecke zergliedernden Erscheinungen. Das Gesetz der Schwerkraft hat ja auch ein Sichte nicht geleugnet.

Um so mehr ist es nun ein Beweis für die innere Folgerichtigkeit der Entwicklung, daß nun die Betrachtungsweise der Heilkunde zu gefügigen Gedanken die Bausteine lieferte. Das wuchshafte Denken ist lebenskundliches Denken. Und hier wird neben die Aufklärung und sie überhöhend der deutsche Idealismus treten, der dem Begriffe der Freiheit seine Gürtung gab und sie vom bloßen Freisein trennte, der die Würde des Menschen zum Mittelpunkt der Sittlichkeit machte, daß der Mensch niemals nur Mittel, sondern immer auch Zweck sein müsse, und der damit gerade jetzt dem völkischen Staate die Aufgabe stellt, die Würde und Freiheit des Menschen durch den völkischen Staat zu erhalten, zu festigen und zu mehren.

Denn gerade durch den Blutszusammenhang ist der völkische Staat das Gebilde, in dem für den Menschen sowohl Ziel und Zweck seines Handelns vereint sind, wie sich der einzelne als Mittel, auf dessen pflichtgemäßes Handeln es ankommt, ihm eingliedert fühlt.

Wenn es der Sinn der heutigen Umänderung im Geiste der Heilkunde ist, daß sie wieder über das reine Beobachten und Beurteilen hinaus geht, mehr Mut zu gefügigen Gedankengängen und zur Aufstellung von Leitbildern hat, und wenn sie damit schon insofern stolz auf die heutige geistige Bewegung in Deutschland sein kann, als sie ihr gemessen Teil dazu beigetragen hat, so darf sie doch nicht von der Grundlage abgehen, daß sie ihr Denken und Handeln an der Wahrheit prüft. Sie kann nicht so stolz sein, zu sagen: Mein Weg ist die Wahrheit, aber er sei die Wahrheit.

Der Geburtenrückgang eine Gefahr für die Sozialversicherung.

In Kreisen der Deutschen Arbeitsfront wird neuerdings mit stichhaltigem Material auf den engen Zusammenhang von Geburtenstand und Sozialpolitik hingewiesen. In der von Albert Müller verfaßten Betrachtung heißt es, daß der neue Staat zwar kein Wohlfahrtsstaat sei, daß er es aber als maßgebendes Prinzip anerkenne, jeglicher Leistung zur Anerkennung zu verhelfen. Daher gelte es, jede nur denkbare Gefahr von dem gigantischen Sozialversicherungswerk abzuwehren und die schwer erkämpften Rechte und Ansprüche der Arbeitssopfer an die Sozialversicherung zu wahren. Durch das Sanierungsgesetz des Kabinetts Hitler sei bereits Vorsoorge in dieser Regierung getroffen.

Das Gespenst des Geburtenrückganges bleibt aber eine schleichende Gefahr auch für die Sozialversicherung. Die bei dem mangelnden Geburtenstande drohende Vergreisung des deutschen Volkes ist erster Totengraber der Sozialversicherung.

Wenn im Jahre 1880 in Deutschland auf 1000 gebärfähige Ehefrauen noch 307 Lebendgeburten kamen, so belief sich die entsprechende Zahl im vergangenen Jahre nur noch auf 100,7. Im Jahre 1932 wurden nur noch 975 000 Lebendgeburten gezählt gegen nahezu drei Millionen im Jahre 1880. Im Durchschnitt der letzten fünf Jahre sind in Deutschland 40 Proz. aller Ehen kinderlos gewesen, 33 Proz. hatten ein oder höchstens zwei Kinder, während nur 2 Proz. aller Ehen mehr als drei Kinder hatten.

Der reichsdeutsche Geburtenüberschuß war bereits im letzten Jahr um 200 000 geringer als der des polnischen Staates,

obwohl der polnische Staat nur die Hälfte der deutschen Einwohnerzahl zählt.

Das hat zur Folge, daß der Anteil der Greise in Deutschland immer stärker wird und daß also die Belastung der Sozialversicherung immer erheblicher werden muß, ohne daß genügend junger Nachwuchs im Arbeitsprozeß als Beitragszahler vorhanden ist. Die deutsche Invalidenversicherung hat bereits in den letzten Jahren erhebliche Beitragserhöhungen und Leistungssenkungen aufgewiesen. In der Zeitspanne von 1913 bis 1931 ist nämlich die Anzahl der Versicherten um rund eine Million zurückgegangen. Die bevölkerungspolitische Aufklärungsaktion darf auch diese Zusammenhänge nicht übersehen.

Erbhof und Arztrechnung.

Von Rechtsanwalt Dr. Hans Götz II, Stuttgart.

Der Inhaber eines Erbhofes, der Bauer, ist gegen jede Zwangsvollstreckung wegen einer Geldforderung weitgehend geschützt. Zweck dieses Schutzes ist die Verhütung einer Ueberschuldung und die Erhaltung des Hofes im Besitz der angestammten Familie. Weitere Zwecke verfolgt dieser Schutz nicht. Er soll es insbesondere dem Bauern nicht ermöglichen und ermöglichen, sich begründeten Forderungen von Gläubigern zu entziehen und anerkannte Zahlungspflichten nicht zu erfüllen. Ein derartiger Mißbrauch des Vollstreckungsschutzes des Erbhofgesetzes durch den Hofbauern kann zur Folge haben, daß dem Bauern seine Ehrbarkeit abgesprochen, daß ihm die Verwaltung und Nutznießung des Hofes entzogen, ja, daß er sogar des Hofes entsetzt wird. Dies ist ausdrücklich in § 15 Abs. 2 des Reichserbhofgesetzes bestimmt, das diese Nachteile dem Bauern androht, der seinen Schuldverpflichtungen nicht nachkommt, obwohl ihm dies bei ordnungsmäßiger Wirtschaftsführung möglich wäre. Ein besonders strenger Maßstab zur Bezahlung ist anzulegen bei den Verpflichtungen des Hofbauern gegenüber seinem Arzt, der mit starker Verantwortung belastet ist, bei Nacht und Nebel, trotz Nässe und Kälte auf den Hof kommt und verpflichtet ist, seine ärztliche Kunst zur Verfügung zu stellen, ohne vorher nach Geld oder nach Sicherstellung seiner künftigen Forderungen zu fragen. Dieser Ehrenpflicht des Arztes steht die Ehrenpflicht des Bauern gegenüber, den Arzt, der für ihn tätig geworden ist, soweit er irgendwie kann, in erster Linie zu bezahlen. Der Bauer, der sich unter Mißbrauch des Vollstreckungsschutzes aus eigennützigen Gründen dieser Ehrenpflicht entzieht, verliert seine Ehrbarkeit und hat die schweren Folgen des Verlustes zu tragen. (Aerzteblatt für Württemberg und Baden Nr. 1, 1934.)

Der Totenschein — eine erbbiologische Urkunde.

Die medizinisch-statistische Abteilung des preussischen Statistischen Landesamtes hat die Aerzteschaft aufgefordert, nach Einführung des neuen, großen, internationalen Todesursachenverzeichnisses in Zukunft in den Totenscheinen die Todesursache genau anzugeben. Bei Neudruck der Totenscheine werden für die Todesursache künftig Unterfragen nach dem Grundleiden, den Begleitkrankheiten, den Folgekrankheiten und dem Leiden erscheinen, das den Tod unmittelbar herbeigeführt hat.

Der Aerzteschaft wird empfohlen, auch da, wo die Ausfertigung eines Totenscheines nicht gefordert wird, der Verstorbene aber in ärztlicher Behandlung war, dem zur Meldung Verpflichteten eine kurze schriftliche Angabe der Todesursache auszustellen, die für die Familie eines Verstorbenen von Bedeutung sein könne. Der vom Arzt ausgestellte Totenschein werde in Zukunft die Bedeutung einer erbbiologischen Urkunde haben. Die

amtliche deutsche Todesursachenstatistik sei nicht nur der wichtigste Gradmesser des Volksgesundheitszustandes, sondern dürfte in Zukunft mehr als bisher für zahlreiche Maßnahmen der Reichsregierung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, insbesondere auch für eugenische Zwecke, von wachsender Bedeutung sein.

Bekanntmachungen

Verfügung.

Zu meinem Stellvertreter ernenne ich Herrn Dr. Hans Riedel, München, Karlstraße 26/II.

Dr. Sperling,

Amtsleiter der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands,
Landesstelle Bayern.

Bekanntmachung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Wir haben im Frühjahr 1933 im Auftrag des Hartmannbundes an die einzelnen Aerzte Fragebogen über Wegegebühren zur Verteilung bringen lassen. Diese Fragebogen sollten auf Grund der Rechnungsergebnisse des Jahres 1933 von den einzelnen Aerzten ausgefüllt werden. Wir ersuchen nunmehr, diese Fragebogen unverzüglich beim Bayerischen Aerzteverband in München 2 NW, Karlstraße 26, einzureichen, damit sie gesammelt von uns an den Hartmannbund weitergegeben werden können.

Dr. Riedel.

An die Aerztlichen Bezirksvereine in Bayern.

Alle bayerischen Aerzte erhalten ab 1. Januar 1934 das amtliche Landesblatt „Das Aerzteblatt für Bayern“. Um den Bezug des Blattes sicherzustellen, werden deshalb alle Aerztlichen Bezirksvereine in Bayern ersucht, eine Liste ihrer sämtlichen Mitglieder (Name und Adresse) möglichst umgehend an den „Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin“, München 2 NW, Arcisstraße 4/II Gh., einzusenden. Der Verlag wird dann sofort die Zustellung an die bisher noch nicht belieferten Mitglieder vornehmen.

Dr. Riedel.

Anordnungen und Bekanntmachungen des Reichsführers.

Unter Bezugnahme auf die vor einiger Zeit in der Presse veröffentlichte Verfügung der Obersten Leitung der PD., daß in Zukunft die Mitglieder der Unterorganisationen der Partei, also auch des Aerztebundes, Parteigenossen sein müssen, gebe ich folgendes bekannt:

An der Organisation des NS. D. Aerztebundes ändert sich nichts. Mitglieder des Aerztebundes können, wie bisher, nur Parteigenossen werden. Sympathisierende werden gesondert geführt, bezahlen einen besonderen Beitrag und erhalten einen besonderen Ausweis.

München, den 8. Januar 1934.

Dr. Wagner.

Mir zugegangenen Meldungen entnehme ich, daß verschiedentlich versucht wurde, angestellte Aerzte zum Beitritt in die Arbeitsfront bzw. in den „Verband angestellter Aerzte und Apotheker“ (Väba) zu veranlassen mit der Begründung, es würden nur solche Aerzte in Zukunft zur Kassenpraxis zugelassen werden.

Unter Bezugnahme auf meine diesbezüglichen Bekanntmachungen in Nr. 2 und Nr. 25 des „Deutschen Aerzteblattes“ stelle ich nochmals folgendes fest:

Die Arbeitsfront hat ebenso wie der Väba mit ärztlichen Berufsangelegenheiten, also auch der Kassenzulassung, nichts zu tun. Es sind dies vielmehr Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. später der Reichsärztekammer, der auch alle angestellten Aerzte werden angehören müssen.

Die Mitgliedschaft bei der Väba ist freiwillig. Aus der Nichtmitgliedschaft erwachsen den angestellten Aerzten keinerlei berufliche Nachteile.

Nach einer Verfügung der Partei (Oberste Leitung der PD.) vom 2. Dezember 1933 haben im übrigen die Organisationen der Partei vor allen anderen Organisationen das Primat. Angestellte Aerzte, Apotheker, Tierärzte und Zahnärzte, die Parteigenossen sind, haben also in erster Linie dem Nationalsozialistischen Aerztebund anzugehören.

München, den 8. Januar 1934.

Dr. Wagner.

Vom Reichsminister für Volksaufklärung und Propaganda — Geschäftszeichen II 2594/28. 11. — erhalte ich folgende Mitteilung:

„Es wird gebeten, die Ihnen unterstehenden Organisationen der Heilpraktiker, Naturärzte, Lebensreformer usw. darauf hinzuweisen, daß eine Verquickung ihrer Werbung mit bevölkerungspolitischen Tendenzen nicht gestattet werden kann. Jede bevölkerungspolitische Aufklärung darf nur im engsten Einvernehmen mit der zuständigen Landes- oder Reichspropagandastelle meines Ministeriums und mit deren bevölkerungspolitischen Sachverständigen, die vom Reichsministerium des Innern oder vom Aufklärungsamt für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege bestätigt sind, durchgeführt werden, da sonst die große einheitliche Linie der bevölkerungspolitischen Aufklärung gefährdet ist.“

Ich ersuche meinerseits, die vom Reichsminister für Volksaufklärung und Propaganda aufgestellten Richtlinien einzuhalten.

München, den 9. Januar 1934.

Dr. Wagner.

In der letzten Zeit sind bei uns verschiedentlich Beschwerden eingegangen über die in Nürnberg erscheinende Zeitschrift „Volksgeundheit aus Blut und Boden“ und die Tätigkeit des „Kampfbundes für deutsche Gesundheits- und Rassenpflege“. Der Bund ist inzwischen aufgelöst und die Zeitung verboten worden.

Auch über die Zeitschrift „Deutsches Heilwesen“ (Herausgeber Dr. Hörmann), die den Aerzten und Angehörigen anderer Berufsgruppen teilweise durch Postwurfsendung zugeht, sind Beschwerden eingelaufen. Die Zeitschrift „Deutsches Heilwesen“ ist inzwischen eingegangen und mit der Zeitschrift „Volksgeundheitswacht“ (Herausgeber ebenfalls Dr. Hörmann) vereinigt worden.

Die Zeitschrift „Volksgeundheitswacht“ hat keinen parteiamtlichen Charakter, ist vielmehr ein reines Privatunternehmen Dr. Hörmanns.

München, den 9. Januar 1934.

Dr. Wagner.

Durch die Presse ging die Meldung, daß der Heilpraktikerbund Deutschlands für das Winterhilfswerk des Deutschen Volkes 450.000 Freibehandlungen gestiftet hat. Die Stiftung ist ohne mein Wissen, also ohne Wissen und Willen des Beauftragten der Reichsleitung für alle Fragen der Volksgeundheit erfolgt.

Dadurch, daß das Winterhilfswerk das Angebot abgelehnt hat, ist die Stiftung des Heilpraktikerbundes hinfällig geworden.

München, den 9. Januar 1934.

Dr. Wagner.

In der Zeit vom 15. Januar 1934 bis einschließlich 14. Februar 1934 findet auf Veranlassung des Reichsministe-

riums des Innern eine Reichszählung der Geschlechtskrankheiten nach dem Muster derjenigen vom Jahre 1927 statt. Dabei haben nach den Anweisungen des Reichsinnenministeriums jeder Arzt und jede Heilanstalt die zur Behandlung kommenden Geschlechtskrankheiten zu zählen. Das Gelingen der Reichszählung ist also von der gewissenhaften und bereitwilligen Mitarbeit aller Aerzte abhängig. Die im einzelnen erforderlichen Anweisungen und die auszufüllenden Vordrucke gehen den Aerzten von den amtlichen Stellen der Gesundheitsverwaltungen zu. Ich ersuche alle Kollegen, sich schon jetzt auf die Beteiligung an der Reichszählung einzurichten und an der Durchführung mit aller gebotenen Sorgfalt und Zuverlässigkeit mitzuwirken.

Berlin, den 9. Januar 1934.

Dr. Wagner.

Ende Dezember 1933 ist allen deutschen Aerzten von der Reichsfachschaft der pharmazeutischen Industrie eine Preisliste übersandt worden, in der eine sehr große Zahl der in Deutschland vorhandenen Arzneispezialitäten enthalten ist. Die Reichsfachschaft beabsichtigt, durch die Versendung dieser Preisliste den Arzt vor einer Ueberschreitung des Regelbetrages zu schützen. Da die Preisliste von einem hinreichend aufklärenden Schreiben nicht begleitet worden ist, könnte die Auffassung unter den Aerzten entstehen, daß sie berechtigt seien, alle in dem Verzeichnis aufgeführten Mittel in der Kassenpraxis zu verordnen. Tatsächlich besteht diese Möglichkeit aber nicht; denn es sind zahlreiche Mittel aufgeführt, die zu den Arzneimitteln im Sinne der Reichsversicherungsordnung nicht gehören und deshalb auch nicht verordnet werden dürfen. Es muß daher darauf aufmerksam gemacht werden, daß die Liste ausschließlich als eine Preisliste angesehen werden kann, daß es aber nicht etwa möglich ist, die sämtlichen in dem Verzeichnis aufgeführten Mittel in der Kassenpraxis zu verordnen. Es gelten bis zur Aenderung der auf diesem Gebiete geltenden Bestimmungen alle Vorschriften des kassenärztlichen Rechtes, der Verträge und der Reichsversicherungsordnung weiter.

Wenn in den „Veröffentlichungen der Reichsfachschaft der pharmazeutischen Industrie“ die Forderung erhoben wird, an der Aufstellung einheitlicher Richtlinien für die Rezeptprüfung mitzuwirken, in den Prüfungs- und Vertragsausschüssen der Aerzteschaft und im Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen beratend mitzuwirken, so stelle ich demgegenüber fest, daß eine Aenderung und Zusammenführung dieser Organe Angelegenheit der Aerzteschaft und der Krankenkassen ist und daß meinerseits nicht die Absicht besteht, irgendwelche Interessenten Gruppen in diese Neuordnung maßgebend einzuschalten.

Berlin, den 9. Januar 1934.

Dr. Wagner.

Nachdem die Neuordnung der ärztlichen Standespresse vom 1. Januar 1934 ab durchgeführt worden ist und die 13 von mir genehmigten provinziellen Standesblätter erscheinen, ersuche ich alle ärztlichen Standesvereine oder ärztliche Vereinigungen, soweit sie nicht einen rein wissenschaftlichen Zusammenschluß darstellen, jegliche Beziehungen mit nicht von mir genehmigten ärztlichen Standeszeitschriften abzubringen. Eine Veröffentlichung der für diese Vereinigungen notwendigen Terminkalender oder Nachrichten hat nur in dem für den Sitz der Vereinigung zuständigen amtlichen Standesblatt zu erfolgen.

Pg. Verlagsleiter Alfred Hoffmann, Berlin, habe ich mit der Durchführung aller die Herausgabe von ärztlichen Standesblättern angehenden Verordnungen beauftragt.

München, den 8. Januar 1934.

Dr. Wagner.

„Herr Dr. de Bary, Frankfurt a. M., will sich aus dem ärztlichen Standesleben gänzlich zurückziehen. Er scheidet deshalb auf seinen Wunsch aus dem Führerrat der deutschen Aerzteschaft aus.“

München, den 8. Januar 1934.

Dr. Wagner.

Entschl. d. Staatsmin. d. Inn. v. 15. Januar 1934 Nr. 5004 b 36 über Befegung von Medizinalpraktikanten- u. Assistenzarztsstellen.

An die Regierungen, K. d. L., die Bezirksärzte, die Bezirkskrankenhäuser, Privatkrankeanstalten und von Orden geleiteten Krankenanstalten.

Bei Vergebung von bezahlten Medizinalpraktikanten- und Assistenzarztsstellen an Krankenanstalten vorbezeichneter Art sind, annähernd gleiche Eignung vorausgesetzt, Bewerber, die schon seit dem 30. Januar 1932 Dienst in der SA., SS. oder im Stahlhelm geleistet haben, vorzugsweise zu berücksichtigen.

Rechtspredung

Entscheidungen des Reichsschiedsamts betr. Ruhen der Zulassung.

Das Ruhen der Zulassung kann von dem Schiedsamt nicht als Disziplinarmaßregel angeordnet werden. Soweit das Verhalten des Arztes nicht den dauernden Ausschluß aus der Kassenpraxis begründet, bleibt ein Einschreiten gegen ihn wegen Verfehlungen nur der Kassenärztlichen Vereinigung im Rahmen des § 43 der Vertragsordnung überlassen. Beschluß des Reichsschiedsamts vom 12. Oktober 1933 (RSch. 133/33).

Auf den Antrag der Ärztlichen Landeszentrale für Bayern vom 6. Juni 1933, den Dr. R. wegen Verstoßes gegen die guten Sitten (falsche Buchführung im Jahre 1928) aus der Kassenpraxis auszuschließen, hat das SchA. am 8. Juni 1933 beschlossen, daß die Zulassung des Dr. R. bis zum 31. Dezember 1934 ruht. Das SchA. hat zur Grundlage seiner Entscheidung Vorgänge aus dem Jahre 1928 gemacht, welche in den Jahren 1929 und 1931 Gegenstand der Aburteilung bei dem Vertragsausschuß für Aerzte und Krankenkassen und bei der Staatsanwaltschaft bzw. dem Landgericht K. gewesen sind. Auf Grund jener Vorgänge hat der Vertragsausschuß am 5. September 1929 „Verwarnungen und Geldstrafen im Gesamtbetrag von 2000 RM.“ gegen Dr. R. ausgesprochen, das Amtsgericht K. hat am 8. Mai 1931 den Dr. R. freigesprochen. Das SchA. hat in den Gründen seines Beschlusses dahin Stellung genommen, daß ein wichtiger Grund zum Ausschluß zwar auch dann vorliegen könne, wenn das gerichtliche Verfahren nicht zur Bestrafung geführt habe, daß aber vorliegend die Voraussetzungen des § 22 Abs. 1 der Zulassungsordnung, § 626 BGB. nicht gegeben seien; dagegen habe das SchA. als Disziplinarmaßnahme auf Grund des § 5 Abs. 3 der ZulO. beschlossen, daß die Zulassung bis zum 31. Dezember 1934 ruht, da die dringende Befürchtung bestünde, daß durch die Fortsetzung der kassenärztlichen Tätigkeit des Herrn Dr. R. berechnete Interessen der Kassen und ihrer Mitglieder gefährdet werden.

Der gegen diese Entscheidung von Dr. R. eingelegten Revision konnte der Erfolg nicht verjagt werden. Bei ihrer Beurteilung war davon auszugehen, daß das SchA., wenn es dies auch in der Entscheidungsformel, wie es zu geschehen hatte, nicht ausdrücklich ausgesprochen hat, den ihm zugegangenen Antrag auf dauernden Ausschluß aus der Kassenpraxis nach den Darlegungen in den Gründen der Entscheidung abgelehnt und dann von sich aus ein Ruhen der Zulassung „als Disziplinarmaßnahme“

ausgesprochen hat. Hiernach war, da von den Mantelvertragsparteien ein Rechtsmittel nicht eingelegt ist und die Ablehnung des Ausschlußantrages rechtskräftig geworden ist, auf das Rechtsmittel des Arztes nur noch über das Ruhen der Zulassung zu befinden. Dieses Rechtsmittel ist, wie in der Entscheidung des RSchA. vom 30. November 1932 — RSch. 184/32 — (All. 1933 S. IV 15 — EulM. Bd. 33 S. 466 Nr. 171) dargelegt worden ist, gegenüber einem Beschluß auf Ruhen der Zulassung die Revision. Hiernach konnte das RSchA. zu einer Aufhebung der Vorentscheidung nur gelangen, wenn sie auf einem Rechtsverstoß oder auf Aktenwidrigkeit beruht oder ihr ein wesentlicher Verfahrensmangel zugrundeliegt. Ein Rechtsverstoß ist aber im vorliegenden Falle damit gegeben, daß das SchA. den Rechtsbegriff des Ruhens der Zulassung verkannt hat, indem es dieses von sich aus als Disziplinarmaßregel zur Anwendung brachte.

Die Bestimmungen über das Ruhen der Zulassung und über den dauernden Ausschluß aus der Kassenpraxis in der ZulO. vom 30. Dezember 1931 sind neu. Die ihnen zugrundeliegenden Erwägungen sind bei dem Fehlen jeglicher Materialien nicht ohne weiteres erkennbar. Die ZulO. selbst sagt in § 5 Abs. 3 nur, daß die Zulassung ruht, wenn das SchA. es beschließt, und daß während der festzusetzenden Ruhenszeit Kassenpraxis nicht ausgeübt werden darf. In Abs. 4 ist dann weiter bestimmt, daß der Antrag auf Ruhen und Ausschluß von jeder Partei des Gesamtvertrages gestellt werden kann.

Danach war zu prüfen, ob das SchA. auch von Amts wegen nach beiden Richtungen hin vorzugehen durch das Gesetz ermächtigt worden ist, ob es also ein Verfahren hierüber einleiten oder in einem bereits eingeleiteten Verfahren mit dem Ziel des Ausschlusses von sich aus, und zwar nach völlig freiem Ermessen das Ruhen der Zulassung verfügen darf. Hierfür könnte, wie nicht zu verkennen ist, die bloße Wortfassung des Gesetzes sprechen. Dem RSchA. ist indes aus den Mitteilungen seiner Mitglieder, welche als Vertreter der Spitzenverbände bei den Vereinbarungen über den Inhalt der ZulO. mitgewirkt haben, bekannt geworden, daß das Ruhen der Zulassung im wesentlichen nur zu dem Zwecke in die ZulO. eingefügt wurde, um einen Arzt von der Ausübung der Kassenpraxis auszuschließen, wenn und solange er nach seiner Zulassung in Auswirkung eines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses regelmäßige Einnahmen von mindestens 500 RM. monatlich erzielte, und daß man an die Anordnung des Ruhens sonst nur in solchen Fällen gedacht hatte, in welchen der Arzt an der Ausübung der Kassenpraxis tatsächlich behindert ist. Bei den Verhandlungen waren sich schließlich die Vertreter der Aerzte- und der Kassenorganisationen darin einig, daß ein Einschreiten gegen einen Kassenarzt aus disziplinarischen Gründen den Schiedsinstanzen nur in der schärfsten Form des Ausschlusses aus der Kassenpraxis zustehen soll, im übrigen aber der Kassenärztlichen Vereinigung in den im § 43 der Vertragsordnung vorgesehenen Fällen und mit den dort vorgesehenen Maßnahmen allein zugestanden bleibt. Es soll mithin der zeitweilige Ausschluß aus der Kassenpraxis als Disziplinarmaßregel nicht im Wege eines von dem SchA. zu beschließenden Ruhens der Zulassung, sondern nur als eine Maßregelung seitens der Kassenärztlichen Vereinigung durchführbar sein.

Dem hiermit klargelegten Willen des Gesetzgebers, der dem Erlaß der ZulO. für Aerzte zugrunde lag, haben die Schiedsinstanzen zu folgen. Sie müssen die Bestimmungen über das Ruhen der Zulassung so auffassen, daß es als Disziplinarmaßregel von dem SchA. nicht angewendet werden darf. Dann aber ist das SchA. im vorliegenden Falle einer rechtsirrigen Auffassung gefolgt, indem es das Ruhen der Zulassung als Disziplinarmaßnahme seinerseits anordnete auf Grund eines Tatbestandes, der,

wie es feststellte, den dauernden Ausschluß aus der Kassenpraxis nicht begründete. Das Befinden über derartige Maßnahmen mußte es der Kassenärztlichen Vereinigung überlassen. Die den Gegenstand der Berufung bildende Entscheidung des SchA. über das Ruhen der Zulassung des Dr. R. mußte hiernach aufgehoben werden.

Vereinsleben

Lehrgang für behördlich durch den Luftschutz nicht erfasste Aerzte.

Vom 1. bis 3. Februar 1954 findet in Berlin ein dreitägiger Luftschutzlehrgang statt. Teilnahme kostenlos. Die Reichsbahn gewährt den Teilnehmern 50 Proz. Fahrpreismäßigung. Der Lehrplan ist einzusehen auf unserer Geschäftsstelle Bayreuth, Marktstraße 42^{1/2}. Kollegen, die teilnehmen wollen, hätten dies baldigst zu melden an Reichsluftschutzbund e. V., Berlin NW. 40, in den Zellen 22 und an unsere Geschäftsstelle.

gez. Dr. Hering.

Mitteilung des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet Herr Dr. Alfred Heckel, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Theodolindenstr. 7.

Persönliches

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Flöel, der nach langjähriger Tätigkeit als Direktor des Landkrankenhauses in Koburg und als Leibarzt der herzoglichen Familie vor mehreren Jahren als Sacharzt für Chirurgie sich in München niedergelassen hat, vollendete am 13. Januar das 75. Lebensjahr. Geh.-Rat Flöel hat sich auch um das Standesleben verdient gemacht. Ad multos annos!

Verschiedenes

Erhöhter Mitgliederbestand in der privaten Krankenversicherung.

Der Verband Privater Krankenversicherungsunternehmen Deutschlands, Sitz Leipzig, e. V., kann für das Jahr 1933 eine bedeutende Erhöhung des Versichertenbestandes seiner Mitgliedsgeellschaften feststellen. Von Beginn des Jahres an stieg die Zahl der versicherten Personen von 1,9 auf 2,4 Millionen. Das Ergebnis ist nicht allein auf den Beitritt verschiedener Gesellschaften und die Verschmelzung kleinerer Unternehmen mit dem Verband, sondern auf einen beachtlichen Neuzugang von Versicherten bei den Mitgliedsgeellschaften zurückzuführen.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Hans Engerer, München. Auflage 5500.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »Arcanol-Grippewetter« der Firma Schering-Kahlbaum A.-G., Berlin, ferner ein Prospekt betr. »Pyramidon« der Firma Bayer-Meister-Lucius, Leverkusen am Rhein, bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Mitteilungsblatt der Bayer. Landesärztekammer und des Bayer. Ärzteverbandes
Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26/II. Fernspr.: 57678 / Postcheckkonto Nürnberg 15376 / Bankkonto: Bayer. Staatsbank, Nürnberg, Offenes Depot 32926
Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstraße 4/II. Fernsprecher 58588 und 58589

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 NW, Arcisstraße 4/II Ghs. / Fernsprecher: 596483 / Postcheckkonto: 1161 München
Alleinige Anzeigen- u. Beilagenannahme: Als Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G., Daube & Co. G.m.b.H. München, Berlin u. Gießen.

Nummer 4

München, den 27. Januar 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Zur Physiologie des Arbeitsdienstes. — Kampfanlage an Liberalismus und Reaktion auf den Hochschulen. — Fabrik- und Gewerbeärzte. — 4280 Heilpraktiker. — Warnung an deutsche Ärzte. — Deutschland als Vorbild. — Medizinische Prüfungen. — Müttergroßen. — Bekanntmachungen: An die Ärztlichen Bezirksvereine in Bayern; Oberverwaltungsamt Augsburg; E. d. Staatsmin. d. Inn. über die Einziehung von Heilseren. — Vereinsleben: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl; Sterbekasse Oberbayerischer Ärzte. — Persönliches. — Verschiedenes: Zentralisation der Ortskrankenkassen in Berlin; Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät; Verrechnungsverträge in der privaten Krankenversicherung; Ausstellung von Segnalschutzmitteln. — Versammlungen: N.S. D. Ärztebund, München-Oberbayern; Nürnberger Ärztliche Gesellschaft und Poliklinik. — Bücherchau.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Zur Physiologie des Arbeitsdienstes.

Von Oberstabsarzt a. D. Dr. Fürst, München.

In der Hygiene der gewerblichen und industriellen Berufe spielt neben den Bestrebungen zur Beseitigung direkter und indirekter Gesundheitschädigungen die Beobachtung der physiologischen Vorgänge während der Arbeit eine große Rolle. Das Wesen der Arbeitsphysiologie beruht auf dem Prinzip der Analyse des Arbeitsvorganges. Man versteht darunter die Erfassung der den Arbeitsvorgang zusammensetzenden Elementarbewegungen, mit der Zielsetzung, bei den häufig wiederkehrenden Arbeitsvorgängen durch entsprechende Anlernmethoden unnötige und fehlerhafte Bewegungen auszuschalten, das für die Arbeit geeignetste Tempo ausfindig zu machen und hierdurch, ebenso wie auch durch günstige Einschaltung von Arbeitspausen den Früheintritt der Ermüdung zu verhindern.

Für wissenschaftliche, arbeitsphysiologische Zwecke können verschiedene Laboratoriumsmethoden in Betracht kommen. Neben der durch amerikanische Arbeitswissenschaftler besonders ausgebauten kinematographischen Registrierung der Arbeitsbewegungen kommt speziell der Gaswechselversuch, d. h. die Messung des Energieverbrauchs für die einzelnen Arbeitsarten durch Bestimmung des Sauerstoffverbrauchs und der Kohlenstoffabgabe in Betracht. Es ist das Verdienst E. A. Aghers am Institut für Arbeitsphysiologie der Kaiser-Wilhelms-Akademie, mit Hilfe dieser letztgenannten Methodik bei einer Anzahl von industriellen Beschäftigungsarten nicht nur eine Verbesserung des ökonomischen Wertes der Arbeitsleistung, sondern auch gleichzeitig eine hygienische Verbesserung durch physiologische Ausnützung der menschlichen Arbeitskraft erreicht zu haben.

Es ergibt sich die Frage, ob sich das Prinzip der physiologischen Arbeitsrationalisierung nicht auch für Zwecke der hygienischen Gestaltung des Arbeitsdienstes verwenden läßt und ob die Ergebnisse experimenteller Laboratoriumsforschung nicht auch für die Praxis des Arbeitsdienstes verwertet werden können.

Diese Frage erscheint berechtigt, denn bei dem Dienst mit Schaufel und Hacke handelt es sich größtenteils gerade um solche Arbeitsverrichtungen, die den eigentlichen Ausgangspunkt für den Beginn der Arbeitsphysiologie gebildet hatten. Schon

Taylor hat gerade diese einfachen Vorgänge des Schaufelns, des Einladens von Lasten usw. mit Hilfe der Stoppuhr Zeitstudien unterworfen, ursprünglich allerdings rein aus Gründen der wirtschaftlichen Arbeitsrationalisierung. Nachfolger Taylors, wie z. B. Gilbreth, suchten bei ihren Bewegungsstudien auch den Kräfterverbrauch und die Ermüdung zu berücksichtigen, was aber erst dann restlos durchgeführt werden konnte, als man mit Hilfe von Gaswechseluntersuchungen den Ermüdungswert der einzelnen Arbeitsvorgänge festgestellt hatte, wie dies von Agher geschehen ist. Es lassen sich danach für Schaufel- und Hackarbeit sowie für das Tragen, Heben und Befördern von Lasten bestimmte Regeln aufstellen, die bei der Anlernung ungeschulter Arbeitskräfte und der Ueberwachung des Arbeitsdienstes von Nutzen sein können. Die wichtigsten für die Anlernung der im Rahmen des Arbeitsdienstes in Betracht kommenden Arbeitsarten finden sich als Anhang zu dem Buch von Kaufmann „Verwaltung des deutschen Arbeitsdienstes“, Kova, München 1933, in dem Kapitel über Lagerhygiene kurz zusammengefaßt.

Es kann nicht in Abrede gestellt werden, daß bei der ursprünglichen Form des freiwilligen Arbeitsdienstes arbeitsphysiologische Gesichtspunkte noch unberücksichtigt geblieben sind. Es sind sogar gelegentlich Fehler, sei es durch unrichtige Auslese, sei es durch unrichtige Anlernung, begangen worden. Verfasser hat als hygienischer Berater des früher vor der Schaffung des Reichsarbeitsdienstes in Bayern bestandenen Volksbundes für den Arbeitsdienst Stichproben vorgenommen über die Zahl der vorzeitig vor Abschluß einer freiwilligen Arbeitsdienstperiode wegen Krankheit oder Leistungsunfähigkeit Ausgeschiedenen. Es ergab sich ein auffälliger Unterschied, je nachdem es sich um in der Nähe von München befindliche oder fern von der Großstadt gelegene Lager handelte. In der erstgenannten Kategorie war der Prozentsatz vorzeitig ausgeschiedener Arbeitsfreiwilliger ziemlich hoch, zwischen 5–8 Proz., während er in den fern von der Großstadt gelegenen Arbeitslagern nur zwischen 2–3 Proz. schwankte. Solche Unterschiede müssen entweder auf Unterschiede in der Tauglichkeit oder auf mangelhafte Methodik der Anlernung zurückzuführen sein. Mit der Ueberführung der freiwilligen Form des Arbeitsdienstes in die pflichtmäßige Form muß damit gerechnet werden, daß sicherlich ein größerer Prozentsatz bedingt tauglicher, schwächerer und in körperlicher Arbeit ungeübter Jugendlichen eingestellt werden wird, bei denen erst eine allmähliche Gewöhnung an die verschiedenen im Lager-

dienst in Betracht kommenden Arbeitsarten stattfinden muß. Gebhardt, der ärztliche Leiter des Ausbildungswesens für den Reichsarbeitsdienst, hat mehrfach in Vorträgen darauf hingewiesen, daß bei der jetzt zu erwartenden Tauglichkeitsziffer für den Arbeitsdienst keineswegs mit der früher vor dem Krieg bestandenen Militärtauglichkeitsziffer gerechnet werden dürfe. Auch ist der Dienst mit Hacke und Schaufel nicht ohne weiteres mit dem Dienst unter der Waffe zu vergleichen. Von diesem Gesichtspunkt aus ist es zu begrüßen, daß bei der Gestaltung der jetzigen Arbeitsdienstpflicht besondere Aufmerksamkeit auf die Ausbildung von Lagerführern gewendet wird, die in der Anlernung und allmählichen Gewöhnung der Arbeitsdienstpflichtigen besonders unterwiesen werden müssen. Rechnet man nach den Umständen hinzu, daß außerhalb des eigentlichen Dienstes, der an sich bei Beachtung arbeitsphysiologischer Grundregeln eine Quelle der körperlichen Ertüchtigung — namentlich für großstädtische Jugendliche — bilden kann, auch noch eine zweckmäßige Gestaltung der Freizeit und Einführung von Sport und Leibesübungen nach dem von Gebhardt im Reichsschulungslager Hahenashau erprobten System hinzukommen wird, so erscheint die Hoffnung berechtigt, daß durch die Ueberführung des bisherigen freiwilligen Arbeitsdienstes in die Arbeitsdienstpflicht der Grundstock gelegt werden kann für ein neues System, das in seinem konstitutionshygienischen Erfolg der früheren militärischen Erziehung ebenbürtig zur Seite stehen wird.

Kampfanfrage an Liberalismus und Reaktion auf den Hochschulen.

Eine bedeutsame Tagung im Braunen Haus in Anwesenheit des Stellvertreters des Führers.

In Anwesenheit des Stellvertreters des Führers, Rudolf Heß, fand am Sonntag, den 14. Januar, vormittags, im Braunen Haus in München eine außerordentlich bedeutsame Tagung statt, deren Wirkungen stark genug sein werden, um in der öffentlichen, wissenschaftlichen und politischen Erörterung nicht nur der nächsten Wochen eine entscheidende Rolle zu spielen. Von sämtlichen deutschen Universitäten waren die Vertrauensleute der N.S.D.A.P. für die medizinischen Fakultäten, meist namhafte Dozenten von wissenschaftlichem Ruf, die seit langem die nationalsozialistische Weltanschauung als allein zukunftsweisend erkannt haben und der N.S.D.A.P. angehören, erschienen. Außerdem waren Vertreter der Tierärzte und der Zahnärzte anwesend.

Der Vertrauensmann des Stellvertreters des Führers für alle Fragen der Volksgesundheit, Pg. Dr. med. Gerhard Wagner, hatte seine Parteigenossen zusammengerufen, um ihnen durch zwei grundlegende Referate sowohl die derzeitige geistige und politische Lage an den deutschen Hochschulen, wie auch die Wirkungen darstellen zu lassen, die sich aus dem Kampfe zwischen der überschätzten weltbewußten Lehrmeinung, dem praktischen Leben und der revolutionären Bewegung des Nationalsozialismus ergeben müssen und ergeben haben.

Mit stärkster Rückendeckung durch die Partei sieht Pg. Wagner, der auch der Führer der deutschen Ärzteschaft ist, den Zukunftsweg der deutschen Hochschulen und damit natürlich auch der medizinischen Lehrwissenschaft allein darin, daß deren Träger das Primat des Nationalsozialismus als den Strahlenpunkt neuen deutschen Denkens im Leben und im Lehren anerkennen. Gerade die Wissenschaft und vornehmlich die deutschen Hochschulen werden nur dann ihren Platz im deutschen Staate der Zukunft finden, wenn sie geschlossen in der vom Führer geschaffenen Gemeinschaft des deutschen Volkes mitmarschieren. Auch auf diesem Gebiete ist das ausführende Organ für den Willen

des Führers die N.S.D.A.P., deren stellvertretender Führer, Rudolf Heß, durch seine Anwesenheit die Bedeutung betonte, die die Partei diesen Fragen beimißt.

Der Leiter des Aufklärungsamtes für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege, Pg. Dr. med. Walter Graß (Berlin), stellte dem verblichenen Autoritätsbegriff des in den letzten Jahrzehnten überschätzten und sich selbst überschätzenden, ohne Volksverbundenheit dogmatisch dazierenden „Professors“ von gestern den wissenschaftlichen Führer und Lehrmeister im nationalsozialistischen und revolutionären Staate gegenüber.

Der nicht nationalsozialistische Wissenschaftler hat sich heute lediglich darauf zu beschränken, sein Fachgebiet zu lehren und die Fragen der Politik, der Geisteshaltung und der Weltanschauung denen zu überlassen, die vielfach oder sogar meistens ohne das Sachwissen der Akademie mehr davon verstanden und verstehen.

Er hat sich um so mehr auf sein Fachgebiet zu beschränken, als gerade er nicht nur durch die Langsamkeit des Begreifens, sondern darüber hinaus durch sein Beharren in unbelehrbarer, schleicher und dauernder Opposition, die um so entwicklungshemmender war, als sie vom Scheinbegriff der „Autorität“ gestützt wurde, bewiesen hat, daß er zu einer wissenschaftlichen Erkenntnis, die abseits von seinem Fachgebiet gefunden werden mußte, fast durchweg nicht fähig war.

Der neue Staat braucht neue Wissenschaftler, die in einem neuen Denken leben. Dieses neue Denken ist die Erkenntnis, daß hinter den einzelnen Erscheinungsformen des Lebens jene lebendige Totalität steht, aus der die nationalsozialistische Ideenwelt entspringt. Dieses Ganzheitserlebnis des Weltbildes ist selbstverständlich nicht von der einseitigen Blickrichtung naturwissenschaftlichen, mechanischen Denkens her zu gewinnen.

Der an der Spitze der anwesenden Vertrauensleute stehende Pg. Prof. Dr. med. Wirz (München) bewies mit zahlreichen praktischen Beispielen, die er an deutschen Hochschulen erlebt hat, das völlige Versagen des Hochschulprofessors liberalistisch-reaktionärer Prägung. Nach einer scharfen Kritik der bisherigen Zustände an den Universitäten forderte Pg. Wirz programmatisch die grundlegende Bereinigung des Verfahrens zur Berufung der Hochschullehrer, die Beseitigung der Vettern- und Elitenwirtschaft auf diesem Gebiete, die Beseitigung des Mißbrauchs mit der Verleihung von Ehrenpromotionen und die Verbesserung der rechtlichen und materiellen Stellung des Extraordinarius gegenüber dem ardentlichen Professor und dabei namentlich die Aufhebung des jetzt bestehenden unerträglichen zahlenmäßigen Mißverhältnisses zwischen diesen Gruppen von Hochschullehrern.

Als wichtigste Zukunftsaufgabe betrachtet Pg. Wirz den Zusammenbau der Hochschulen mit dem nationalsozialistischen Staate unter Betonung des Primats des Nationalsozialismus und die Verwirklichung der Grundsätze des Führergedankens und der Volksverbundenheit. Selbstverständlich ist dabei die Durchdringung des Hochschullebens und der Wissenschaft mit dem Geist des Frontkämpfertums, der zu Opfer, Einsatz und Verzicht bereit ist.

Pg. Wirz erwartet von den Vertrauensleuten, daß sie in den Fakultäten auf Änderung der Fakultäts- und Rektoratsverfassung dringen und die sich daraus ergebenden Kämpfe zusammen mit der nationalsozialistischen Studenten- und Lehrerschaft im alten nationalsozialistischen Angriffsgeiste durchfechten.

Der Rektor der Universität Würzburg, Pg. Prof. Dr. med. Fischer, zugleich ein Kämpfer von Langemack und langjähriger Mitstreiter Adolf Hitlers, gab zum Verständnis der gegenwärtigen Situation an den deutschen Hochschulen von seinem Standpunkt als Rektor einen knappen geschichtlichen Abriss der Entwicklung der deutschen Universität. Der theologischen Uni-

versität des Mittelalters folgte die philosophisch-humanistische, die wegen dieser ihrer Geisteshaltung notwendig eine kosmopolitische sein mußte. Die Universität des nationalsozialistischen Staates muß und wird hingegen die völkisch-politische sein.

In einer anschließenden Aussprache nahm u. a. der bayerische Kultusminister und Führer des N.S. Lehrerbundes, Pg. Schemm, Anlaß, seine und die Stellung des N.S. Lehrerbundes zu den behandelnden Fragen klarzulegen. Anschließend wurde die Übereinstimmung mit seiner Ansicht zum Ausdruck gebracht, daß im Sinne des Primats der Partei auch für den Hochschullehrer nur die Zugehörigkeit zum Nationalsozialistischen Lehrerbund als nationalsozialistische Erzieherorganisation in Frage kommt.

Fabrik- und Gewerbeärzte.

Ueber die Zukunft der Gewerbehygiene liegen beachtliche Äußerungen eines bekannten Praktikers auf diesem Gebiete, des Ministerialrats Prof. Dr. Koelsch, vor. In einem Aufsatz, den er in der „Sozialen Praxis“ veröffentlicht, betont er die Notwendigkeit eines weiteren Ausbaues des gewerbeärztlichen Dienstes. Diejenigen Länder, die bisher diese Einrichtung noch nicht besitzen oder nur nebenamtlich verwalten lassen, müßten baldigst hauptamtliche Gewerbeärzte anstellen. Im Zuge der gewerbehygienischen Entwicklung liege auch die Forderung nach dem Aufbau des fabrikärztlichen Dienstes. Auch in Deutschland müsse darauf hingearbeitet werden, daß jeder mittlere und größere Betrieb seinen Fabrikarzt erhält, der sich täglich etwa zwei Stunden im Betrieb aufhält. Durch die Betreuung mehrerer Betriebe könnte auf diese Weise für viele Ärzte eine Existenzgrundlage geschaffen werden. Die Aufgaben des Fabrikarztes beständen in Aufnahmeuntersuchungen und in einer laufenden gesundheitlichen Ueberwachung der Belegschaft, in der Auslese für besonders anspruchsvolle Arbeitsplätze, in der Vornahme der vorgeschriebenen Untersuchungen von Gift- und ähnlichen Arbeitern, von Jugendlichen und weiblichen Arbeitern, ferner in der regelmäßigen hygienischen Ueberwachung der Betriebsräume und Wohlfahrtseinrichtungen, Fürsorge für erste Hilfe, Leistung der Nothilfe und Versorgung der alltäglichen kleinen Beschwerden der arbeitsfähigen Betriebsmitglieder, schließlich in der Aufnahme des ersten Befundes bei Unfällen und Berufskrankheiten und in der Beratung der Betriebsleitung und der Belegschaft in allen hygienischen und vorbeugenden Angelegenheiten. Eine Behandlung der krank gemeldeten Werksangehörigen würde dagegen nicht stattfinden.

4280 Heilpraktiker.

Auf einer Tagung der nationalsozialistischen Heilpraktiker in Essen sprach Reichskommissar Heinisch über die Bestrebungen der Fachschaft der Heilpraktiker, die vor allem dahin gerichtet seien, den Stand der Heilpraktiker von allen nicht qualifizierten Elementen zu reinigen und innerhalb des Berufes für eine bessere geistige Erziehung Sorge zu tragen. Es sei ein Irrtum, so führte er dabei aus, anzunehmen, daß es in Deutschland 50 000 Heilpraktiker gäbe. In Wirklichkeit betrage ihre Zahl nur 4280. Der zugelassene Heilpraktiker sei schärfster Gegner des Kurpfuschertums und der Stand werde selbst mit aller Energie daran arbeiten, dem organisierten Heilpraktiker die Anerkennung zu verschaffen, die er verdiene.

Warnung an deutsche Ärzte.

Schlechte Berufsverhältnisse in China.

Immer wieder versuchen Angehörige der verschiedenen Berufe, sich durch Auswanderung nach China und Mandschukuo eine Existenz zu schaffen, ohne sich vergewissert zu haben, ob dort überhaupt Beschäftigungsmöglichkeiten bestehen. Vor allen Dingen müssen deutsche Ärzte auf das dringendste gewarnt werden, nach China auszuwandern. Nach den Veröffentlichungen des Stadtrates von Schanghai praktizieren dort bereits 475 fremde und chinesische Ärzte, wodurch der Bedarf weit über das erforderliche Maß hinaus gedeckt ist. Da die chinesischen Ärzte infolge ihrer Kenntnis der Landessprache und der mäßigen Honorarforderungen hauptsächlich von den Eingeborenen in Anspruch genommen werden, verbleiben den Ausländern nur die Angehörigen der kleinen fremden Niederlassungen. Man kann daher bereits von einem Proletariat, besonders unter der russischen Ärzteschaft, sprechen. Wie wir hören, sind neben den 14 deutschen Ärzten, die in Schanghai ansässig waren, in letzterer Zeit weitere 12 aus Deutschland zugezogen, von denen aber einige sich bereits seit Monaten umsonst um eine Erwerbsmöglichkeit bemühen. Die zuständigen Stellen warnen also noch einmal bei dieser Sachlage vor einer Auswanderung nach China.

Deutschland als Vorbild.

Sterilisationsvorschläge in England.

Die vom englischen Gesundheitsministerium eingesetzte Ärztekommmission zur Untersuchung der Sterilisationsfrage für Geisteskranken und andere sozialen Schädlinge empfiehlt der Regierung, eine freiwillige Sterilisierung für solche Personen einzuführen, deren geistige oder moralische Mängel erblich sind und die sich vor der Belastung durch Nachkommenschaft schützen wollen. Die Kommission hat sich nicht dazu entschließen können, die Sterilisation zur Pflicht zu machen, um die Nation von erblich belasteten Geisteskranken, unheilbar verseuchten oder abnormalen Menschen zu befreien. Die liberalistische Weltanschauung kommt in diesen freiwilligen Sterilisationsvorschlägen noch einmal zum Durchbruch. Die Tendenz des Berichts ist eben die, nicht das Volk als Ganzes von der Fortpflanzung solcher unerwünschter Elemente zu schützen, sondern nur die einzelnen Individuen, denen es freistehen soll, sich ihrer Fortpflanzungsmöglichkeit freiwillig zu entledigen, wenn staatlich anerkannte Ärztekommmissionen ihr Einverständnis dazu geben.

Der Bericht der Kommission des Ministeriums ist auch noch nicht für die Regierung bindend, vielmehr sind weitere Kommissionen und Untersuchungsausschüsse vorgesehen. Immerhin ist es ein Fortschritt, daß man es in England nicht mehr von vornherein ablehnt, dem Nachwuchs volkschädlicher Elemente entgegenzutreten. Wie bei den meisten soziologischen Maßnahmen hat auch hier das junge Deutschland ein Beispiel gegeben, das man allerdings, wenigstens vorläufig, nur zur Hälfte nachzuahmen gedenkt.

Medizinische Prüfungen.

Ergebnisse 1932/33.

Im Prüfungsjahr 1932/33 wurden insgesamt in Bayern von den ärztlichen Prüfungsausschüssen 477 Kandidaten der Medizin geprüft. Es unterzogen sich der Prüfung in München 237 Kandidaten (1931/32: 158), in Würzburg 168 (90) und in Erlangen 72 (40) Kandidaten. Hiervon haben die Prüfung bestanden mit der Note „Sehr gut“ in München 7, in Würz-

burg 5 und in Erlangen 14; mit der Note „Gut“ in München 152, in Würzburg 114 und in Erlangen 8 und mit der Note „Genügend“ in München 66, in Würzburg 43 und in Erlangen 2. Nicht bestanden haben, zurückgestellt wurden bzw. zurückgetreten oder mit Tod abgegangen sind in München 12 Kandidaten, in Würzburg 6 Kandidaten und in Erlangen 8 Kandidaten. Die Approbation als Arzt haben erhalten: in München 157 Kandidaten (1931/32: 149), in Würzburg 77 Kandidaten (101) und in Erlangen 40 Kandidaten (24).

Müttergrofchen.

Die Krankenkassen sind wiederholt zur Zahlung eines jährlich zu leistenden sogenannten Müttergrofchens aufgefordert worden. Hierzu nimmt das Reichsarbeitsministerium in einem Bescheide vom 8. Dezember 1933 (IIa Nr. 12864/33) an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenpräsidentenverbände wie folgt Stellung:

Wegen der Zahlung eines Müttergrofchens durch die Krankenkassen schweben noch Verhandlungen. Ich darf mir vorbehalten, nach Abschluß der Verhandlungen auf die Angelegenheit zurückzukommen.

Bekanntmachungen

An die Aerztlichen Bezirksvereine in Bayern.

Alle bayerischen Aerzte erhalten ab 1. Januar 1934 das amtliche Standesblatt „Das Aerzteblatt für Bayern“. Um den Bezug des Blattes sicherzustellen, werden deshalb alle Aerztlichen Bezirksvereine in Bayern ersucht, eine Liste ihrer sämtlichen Mitglieder (Name und Adresse) möglichst umgehend an den „Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin“, München 2 NW, Arcisstraße 4/II Gh., einzusenden. Der Verlag wird dann sofort die Zustellung an die bisher noch nicht belieferten Mitglieder vornehmen.

Dr. Riedel.

Bekanntmachung

des Schiedsamtes beim Oberversicherungsamt Augsburg.

Betreff: Zulassung zur Kassenpraxis nach § 18 ZulO.

In obenbezeichnetem Betreffte faßt das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Augsburg im Wege der schriftlichen Abstimmung gemäß § 14 Satz 4 mit 6, Schiedsamtordnung, folgenden

Beschluß:

„Für den Verteilungsbezirk 3 des Arztregisterbezirks V — Schwaben — wird Dr. med. Hans Hackl in Altenstadt als Allgemeinarzt vorbehaltlich des § 20 Abs. 4 der ZulO. mit sofortiger Wirksamkeit zur Kassenpraxis zugelassen.“

Gegen diesen Beschluß ist gemäß §§ 368 p Abs. 2, 368 r VVO. und 15 der ZulO. binnen einem Monat die Revision zum Bayerischen Landesversicherungsamt in München, Ludwigstraße 14, zulässig. Das Rechtsmittel steht den beteiligten Aerzten, jedem am Mantelvertrage beteiligten Kassenverband und dem Bayerischen Aerzteverband zu.

Die Rechtsmittelfrist beginnt mit dem Ende der Aushangfrist, die sich auf die Zeit vom 17. mit 23. Januar 1934 erstreckt. Jeder zur Einlegung der Revision Berechtigte kann binnen zwei Wochen nach dem Ende der vorbezeichneten Aushangfrist die Erteilung einer Ausfertigung des Beschlusses mit Gründen gegen Erstattung der dadurch entstehenden Kosten beantragen. Die Ausfertigung wird gegen Postzustellungsurkunde zugestellt. Die Rechtsmittelfrist beginnt in diesem Falle erst mit der Zustellung der Ausfertigung.

Augsburg, den 11. Januar 1934.

Schiedsamt beim Oberversicherungsamt.
Dr. Poeverlein.

E. d. Staatsmin. d. Inn. v. 2. Januar 1934 Nr. 5219 h 15 über die Einziehung von Heilseren.

An die Regierungen, Kammern des Innern, die Bezirksärzte, die Landesapothekerkammer und die Apothekerbezirksvereine.

Wegen Ablaufs der staatlichen Gewährdauer sind zur Einziehung bestimmt worden:

die Meningokokkenserum mit den Kontrollnummern 27 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden, 235 und 236 aus der J.G. Farbenindustrie A.-G. in Höchst a. M., 98 und 99 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L., 70 aus der Chemischen Fabrik E. Merck in Darmstadt.

E. d. Staatsmin. d. Inn. v. 11. Januar 1934 Nr. 5219 h 1 über die Einziehung von Heilseren.

An die Regierungen, Kammern des Innern, die Bezirksärzte, die Landesapothekerkammer und die Apothekerbezirksvereine.

Wegen Ablaufs der staatlichen Gewährdauer sind zur Einziehung bestimmt worden:

die Tetanusserum mit den Kontrollnummern 3048 bis 3110 aus der J.G. Farbenindustrie A.-G. in Höchst a. M., 1780 bis 1819 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L., 506 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden, 16 aus der Gesellschaft für Seuchenbekämpfung in Frankfurt a. M. — Niederrad, 27 und 28 aus dem Seruminstitut Dr. Schreiber in Landsberg a. d. W., 68 bis 70 aus dem Pharmazeutischen Institut L. W. Gans in Oberursel,

die Diphtherieserum mit den Kontrollnummern 3316 bis 3340 aus der J.G. Farbenindustrie A.-G. in Höchst a. M., 1107 bis 1143 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L., 394 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden, 294 aus der Chemischen Fabrik Schering-Kahlbaum in Berlin, 22 aus der Chemischen Fabrik und Seruminstitut Bram in Welfschau i. Sa.,

die Ruhrserum mit den Kontrollnummern 217 bis 222 aus der J.G. Farbenindustrie A.-G. in Höchst a. M., 98 bis 106 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L., 47 aus der Chemischen Fabrik E. Merck in Darmstadt.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund)

18. Januar 1934.

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C 1, Helfferichstraße 15. — Fernruf 44001. — Drahtanschrift: „Aerzteverband Leipzig“.

Cavete collegae!

Die in nachfolgender Zusammenstellung enthaltenen Stellen sind gesperrt, d. h. es ist verboten, sie anzunehmen, sich um sie zu bewerben, über ihre Annahme Verhandlungen zu führen oder in ihnen bzw. einzelnen zu ihnen gehörigen Zweigen tätig zu sein. Wer hiergegen handelt, verstößt gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung. Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängende Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft.

Altenburg, Sprengelärztestellen und jede ärztliche Tätigkeit bei der früheren Altenerburger Knappschaft (jetzt zur Halle'schen Knappschaft gehörig).

Altischen siehe Altenburg.

Berlin, Alle neuen oder neu zu besetzenden Arztstellen an Fürsorgeeinrichtungen aller Art der Stadt Berlin, sofern mit diesen ärztl. Behandlung verbunden ist.

Bitterfeld, Stadtarztstelle.

Borna-Stadt siehe Altenburg.

Bremersleben, Leitende Arztstelle am Röntgeninstitut der Stadt.

Culm siehe Altenburg.

Dobitzschen siehe Altenburg.

Ehrenbain siehe Altenburg.

Frohburg siehe Altenburg.

Göhring siehe Altenburg.

Großsch siehe Altenburg.

Halle'sche Knappschaft, Oberarztstellen von Augen- u. Ohrenstationen.

Halle a. d. S. siehe Altenburg.

Kenla, O. L., siehe Rothenburg.

Köhren siehe Altenburg.

Langenleuba-Niederbain siehe Altenburg.

Langen-also, Fürsorgearztstelle mit ärztlicher Behandlung der Wohlfahrtsempfänger.

Ludla siehe Altenburg.

Musau (O. L.) und Umgegend siehe Rothenburg.

Raumburg a. d. S., Knappschaftsärztliche.

Robitz siehe Altenburg.

Röddenig siehe Altenburg.

Seenan siehe Altenburg.

Sölzig siehe Altenburg.

Sprengel/Umge., ärztliche Behandlung der Fürsorgeempfänger durch fest angestellte Aerzte.

Regis siehe Altenburg.

Ronneburg siehe Altenburg.

Rositz siehe Altenburg.

Rothenburg, Schiel, f. d. g. Kr.

Brandenburg, Knappschaft.

Roßwein a. N., ärztliche Tätigkeit für das Naturheilinstitut Friedr. Dabergers, „Weißes Schloß“.

Sagan (f. d. Kr.), Brandenburg, Knappschaft.

Schmolln siehe Altenburg.

Starckenberg siehe Altenburg.

Treben siehe Altenburg.

Weißwasser (O. L.) u. Umgegend, siehe Rothenburg.

Windschleiba siehe Altenburg.

Winnendorf siehe Altenburg.

Zeina siehe Altenburg.

Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

Vereinsleben

Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

1. Im ersten und zweiten Vierteljahr 1933 wurde von einem Teil der Aerzte der zuständige Regelbetrag bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse München (Stadt) bei weitem überstiegen, während der größere Teil der Aerzte durch sparsame Verordnungsweise die Ausgaben der Kasse auf tragbarer Höhe zu halten vermochte. Es ist dringend notwendig, daß alle Kassenärzte sich auf die unbedingt notwendige Rezeptur beschränken. Es geht nicht an, daß ein geringer Teil der Aerzte sich auf die Sparsamkeit der übrigen Kollegen verläßt und selbst in weitherziger Weise seine Verordnungen trifft. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß gegen solche Herren energisch vorgegangen wird.

2. Zu ganz besonderer Sparsamkeit ist bei den Verordnungen für die Angehörigen des Bezirksfürsorgeverbandes des öfteren hingewiesen worden. Trotzdem lassen zahlreiche Aerzte jede Rücksichtnahme auf hohe Kosten der Rezeptur vermissen. Diese Herren haben es sich selbst zuzuschreiben, wenn sie erhebliche Rückzahlung zu leisten haben.

3. Die Ersatzkassen stellen mit Bedauern fest, daß die Arzneikosten in den letzten Vierteljahren wieder zu steigen beginnen. Es muß offen gesagt werden, daß es meist immer die gleichen Aerzte sind, welche zu wenig Rücksicht auf die Tragbarkeit der Arzneikosten für die Kassen nehmen.

4. Die Verpflegsfälle in den Privatkliniken schließen die Kosten für Arznei und Verbandmaterial ein. Es dürfen also nicht, wie es in letzter Zeit vorgekommen ist, Rezepte für die Versicherten während der Dauer ihres Klinikaufenthalts zu Lasten der Kasse verschrieben werden. Dies gilt auch für die stationär behandelten Kranken des Bezirksfürsorgeverbandes.

5. Die Ersatzkassen lassen ferner darauf aufmerksam machen, daß Verlängerungsscheine nur angefordert werden sollen, wenn die laufende Behandlung von einem in das andere Vierteljahr übergeht. Bei der Prüfung über Aussteuerung von Versicherten hat sich des öfteren ergeben, daß die ärztliche Hilfsbedürftigkeit, also die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Arzt und Arznei für größere Zeiträume von ärztlicher Seite als nicht gegeben erklärt wurde, obwohl die Versicherten dauernd in Behandlung standen und Behandlungsbzw. Verlängerungsscheine angefordert waren. Für jeden neuen Schadensfall muß auch ein neuer Behandlungsschein erbracht werden.

6. Die Monatskarten für Januar sind am Donnerstag, den 1. Februar 1934, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Honorarauszahlung erfolgt ab Samstag, den 10. Februar, durch die Bayerische Hypotheken- und Wechselbank.

7. In Zukunft genügt es, auf der Monatskarte für die einzelne Kasse lediglich die Gesamtanforderung im Markbetrag zu vermerken. Die besondere Angabe der Einzelleistungen und Sonderleistungen ist überflüssig geworden.

8. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) teilt mit, daß sie die Verordnung von Euplan-Einlagen durch die Kassenärzte zugelassen hat.

Der Antrag auf Euplan-Einlagen muß mittels Rezeptformular an die Kasse gestellt werden. Die abgestempelten Rezepte sind vom Arzt monatlich an die Kasse zu schicken, worauf die Rohmaterialkosten in Höhe von 3.50 M. pro Paar

dem Arzt direkt vergütet werden. Die ärztliche Leistung ist auf gesonderten, für die Kasse bestimmten Krankenblättern vierteljährlich einzureichen. Die Herstellung der Einlagen ist für einen oder zwei Süße mit 33 f zu verrechnen.

Ueber die Anfertigung und den Bezug der Roheinlagen durch die Aerzte erteilt die Vertretung der Euplan G. m. b. H. für Bayern (Robert Schmid, Kanalstraße 40, Fernruf 28168) jederzeit Auskunft.

9. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Land) teilt mit:

„Nachdem in den letzten Monaten die Krankenhauseinweisungen seitens der Herren Aerzte sehr stark zugenommen haben, sieht sich die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Land), Sig Pasing, veranlaßt, darauf hinzuweisen, daß Einweisungen in die Krankenhäuser nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung der Kasse vorgenommen werden dürfen. Notfälle sind ausgenommen.“

J. A.: Dr. Scholl.

Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

Am 15. Januar 1934 ist Herr Dr. Carl Theodor Wehle in Sonnefeld gestorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von 10 RM. pro Vereinsmitglied umgehend an das Postcheckkonto Nr. 13972 Postcheckamt Nürnberg der Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte zu überweisen. Dr. Roth.

Persönliches

1. Med.-Rat Dr. Gustav Seiffert, Hilfsarbeiter im bayerischen Staatsministerium des Innern, ist von der chinesischen Regierung auf drei Jahre verpflichtet worden. Er wird dort mit sanitären Aufgaben betraut werden.

2. Als Nachfolger von Prof. F. Lenz wurde Dr. med. et phil. Lothar G. Tirala aus Brünn zum Ordinarius für Rassenhygiene berufen. Tirala war in Brünn Dozent für Physiologie.

Verschiedenes

Zentralisation der Ortskrankenkassen in Berlin.

In Berlin wurde an Stelle der bisher bestehenden 16 allgemeinen Krankenkassen eine einzige „Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin“ gegründet, deren 29 über die ganze Stadt verteilten Verwaltungsstellen immer für die im umliegenden Bezirke wohnenden Mitglieder zuständig sind. Einheitlichen Beiträgen werden einheitliche Leistungen entsprechen. Die Kassenambulatorien für Familienangehörige der Versicherten wurden ab 1. Januar geschlossen. In einem „Haus der Volksgesundheit“ wird die Kasse durch besondere ärztliche Dienststellen einen Gesundheitsüberwachungsdienst einrichten.

Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät.

Die Wiener medizinische Fakultät ladet zum Besuche des vom 12. bis 25. Februar 1934 stattfindenden Internationalen Fortbildungskursus ein. Es ist dies der 51. Kursus in der Reihe der bisher von der Wiener medizinischen Fakultät zur Förderung der ärztlichen Fortbildung veranstalteten Inter-

nationalen Fortbildungskurse; der Kursus behandelt: Magen-Darm- und Stoffwechselkrankheiten.

Einschreibgebühr für den ganzen Kursus 50.— Schillinge. Fahrpreisermäßigungen. — Kursusteilnehmer erhalten eine Legitimation zur gebührenfreien Ein- und Ausreise. — Auskünfte erteilen, Programme versenden und Anmeldungen nehmen entgegen das Sekretariat der Internationalen Fortbildungskurse, Wien, IX., Porzellangasse 22, und das Kursusbüro der Wiener medizinischen Fakultät, Wien, IX., Alserstraße 4.

Versicherungsverträge in der privaten Krankenversicherung.

Auf Grund von Verhandlungen mit dem preussischen Minister für Wirtschaft und Arbeit hat das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung den Abschluß mehrjähriger Versicherungsverträge in der privaten Krankenversicherung untersagt. Die Maßnahme ist damit begründet, daß der Abschluß langfristiger (mehrjähriger) Versicherungsverträge in der privaten Krankenversicherung die Belange der Versicherten gefährde, da durch solche Verträge den Versicherten auf unangemessen lange Zeit die Möglichkeit genommen werde, von ihrem Versicherungsvertrag wieder loszukommen, wenn Veränderungen in ihren wirtschaftlichen Verhältnissen oder denen der Versicherungsunternehmung die Beendigung des Vertrages erwünscht erscheinen lassen. Diese Bestimmung, die übrigens für die Erbschaften keine Anwendung findet, bezieht sich nicht nur auf den Neuabschluß von Krankenversicherungsverträgen, sondern auch die in der Vergangenheit etwa abgeschlossenen mehrjährigen Krankenversicherungsverträge dürfen künftig um nicht mehr als ein Jahr verlängert werden.

Ausstellung von Sexualschutzmitteln.

Der „Deutsche Drogist“ veröffentlicht nachstehendes Schreiben der Polizeidirektion München an den Bayerischen Drogistenverband:

„Die sittliche Erneuerung des deutschen Volkes erfordert gebieterisch neben der Reinigung des Schrifttums von Schund und Schmutz auch eine einwandfreie Gestaltung der Auslagen bei Gummiwarenhändlern, Drogisten und Frisuren. In diesem Sinne hat das Bayerische Staatsministerium des Innern mit Bekanntmachung vom 21. Juli 1933 klare und bestimmte Anweisungen erlassen. Unter Bezugnahme auf die mündliche Besprechung ersuche ich bei Ihren Mitgliedern folgendes zu veranlassen:

1. Alle Sexualschutzmittel, gleichgültig, ob empfängnis- oder ansteckungsverhütend, also Präservativs, Pessare, Cremes usw., sind aus den Auslagen sofort zu entfernen, weil schon in der Zurschaufstellung solcher Mittel, unverpackt oder in bekannten Packungen (auch Schaupackungen), eine Verletzung von Sitte und Anstand im Sinne des § 184 Ziff. 3a RStGB. erblickt werden muß.

2. Alle auffallenden, eindeutigen Reklamen, sei es in Beschriftung oder bildlicher Darstellung, sind unzulässig. Gestattet ist nur jeweils ein unverfänglicher Hinweis auf die Herstellungsfirma, z. B. »Fromms Gummi-Schwamm«, nicht aber »Fromms-Act«. Auch die Bezeichnung »Gummi« allein in Verbindung mit der Herstellungsfirma ist nicht gestattet, z. B. »Fromms Gummi«.

3. Innerhalb der Ladengeschäfte muß die Ausstellung derartiger Schutzmittel in dezenter Weise geschehen.

4. Die kombinierte Ausstellung von Frauenduschen, Mutterspiegeln und Kathetern in Auslagen ist nicht gestattet. Gegen die räumlich getrennte Zurschaufstellung dieser Gegenstände ist nichts einzuwenden.

Ich darf erwarten, daß sich Ihre Mitglieder verständnisvoll den gebotenen Maßnahmen unterordnen. Gegen Säumnisse müßte vom 20. d. M. an entschieden vorgegangen werden.“

Verjammlungen

Der R.S. D. Aerztebund, München-Oberbayern,

ladet ein zu einem Vortrag des Herrn Gubisch aus Dresden über „Telepathie und Hellsehen im Lichte wissenschaftlicher Kritik“ mit praktischen Versuchen am Freitag, den 2. Februar, 8 Uhr abends, im großen Saal des Künstlerhauses, Lenbachplatz. — Das Mitbringen von Gästen ist erwünscht. — Zutritt haben nur arische Aerzte.

Dr. Bach.

Die Nürnberger Aerztliche Gesellschaft und Poliklinik

ladet ein zur wissenschaftlichen Sitzung am Donnerstag, den 1. Februar 1934, im großen Saale des Luitpoldhauses. Beginn abends 8 Uhr c. l. Tagesordnung: Herr Prof. Dr. Lauche: „Neue Methoden zum Studium lebender menschlicher Zellen: Bewegungsstudien an menschlichen Blutzellen — Wachstum und Zellteilung in Bindegewebs- und Epithelkulturen.“ Mit Lichtbildern und Filmvorführungen. Gäste willkommen.

J. A.: Weigel, Schriftführer.

Bücherschau

„Die rektale Therapie“, eine kleine Broschüre aus der Chemo-pharm. Fabrik Dr. R. Reih, Berlin NW. 87, herausgegeben 1933, befaßt sich mit dem von der Firma ausgearbeiteten Exclud-Verfahren in Zäpfchenform; es ist heute zu einer Selbstverständlichkeit geworden, differente Drogen nach Möglichkeit rektal zu applizieren, insbesondere, wenn Reizwirkungen auf den Magen-Darmtraktus vermieden werden müssen oder wenn Stauungen im Pfortaderstystem bestehen.

Eine fesselnd und historisch umfassend geschriebene wissenschaftliche Monographie, die den Entwicklungsgang und Aufstieg dieser zuverlässigen und bewährten Behandlungsmethode schildert, wobei gerade beim Exclud-Verfahren gute therapeutische Wirkung, große Haltbarkeit und rasche Resorption nachgewiesen wird.

Die mit vorzüglichen Illustrationen, Abdrucken von wertvollen Inkunabeln, Aldinen und Elzeviren versehene Schrift dürfte jedem Bibliophilen willkommen sein; den Aerzten wird die Broschüre auf Wunsch kostenlos zur Verfügung gestellt.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Hans Engerer, München.
Auflage 5500.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Bilderprospekt betr. »Somnacelin« der Firma Dr. R. & Dr. O. Well, Frankfurt a. M., ferner ein Prospekt betr. »Bei Erkrankung der Atmungsorgane, Tussamag« der Firma Chemische Fabrik Tempelhof, Aktiengesellschaft, Berlin-Tempelhof, Oberlandstrasse 65, bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.