

# Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Arztliches Correspondenzblatt)

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

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der KVD: Postfachkonto  
München 2518; Bayerische Vereinsbank 201000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 475224.  
Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653  
Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BS, Bavariaring 10, Fernsprecher 596483, Postfachkonto: 1161 München.

Nummer 44

München, den 2. November 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Verschiedenes: Rechtsfragen beim Mieten von Wohn- und Praxisräumen. — Muß der Arzt ein Wareneingangsbuch führen? — Erwiderung zu „Krisis der Medizin und Ausbildung des Ärztenachwuchses“ von S. Neumaier. — Wünschelrute, Pendel und Wissenschaft. — „Sparfamkeit im Interesse der Reichsversicherungsträger usw.“ — Gerichtssaal.

## Einladung

# Das Haus der Deutschen Ärzte

Brienner Straße 11

wird am Sonntag, den 3. November 1935, um 14<sup>45</sup> Uhr,

eingeweiht.

Zur Einweihungsfeier werden hiermit alle deutschen Ärzte Münchens eingeladen. Die Kassenärzte haben persönliche Einladung erhalten. Arische Nichtkassenärzte, die keine persönliche Einladung erhalten haben, wollen die Einladungskarte bis längstens Sonntag, vormittags 11 Uhr, im Haus der Deutschen Ärzte in Empfang nehmen.

Heil Hitler!

Dr. Scholten, Amtsleiter der KVD., Bezirksstelle München-Stadt.

## Bekanntmachungen

### Staatsministerium des Innern. Staatsmedizinische Akademie.

Die Eröffnung des 5. Lehrganges der Staatsmedizinischen Akademie München findet am Montag, dem 4. November 1935, vormittags 9 Uhr, im Kleinen Hörsaal des Hygienischen Instituts der Universität München, Pettenkoferstraße 34, statt.

Der Präsident der Staatsmedizinischen Akademie, Ministerialdirektor Prof. Dr. Schulze, wird den neuen Lehrgang mit einer grundlegenden Rede persönlich eröffnen.

gez. Dr. Maier,  
Medizinalrat und Geschäftsführer.

### E. d. Staatsmin. d. Inn. v. 18. Oktober 1935 Nr. 5219 b 15 über die Einziehung von Heilsfern.

An die Regierungen und Gesundheitsämter (Bezirksärzte).

Wegen Ablaufs der staatlichen Gewährdauer sind zur Einziehung bestimmt worden:

1. der Diphtherie-Schutzimpfstoff mit der Kontrollnummer T.A.S. 25 aus der IG. Farben-Industrie AG., Abt. Behringwerke, Marburg a. d. L.;
2. die Diphtherie-Sera mit den Kontrollnummern 3578—3587 aus der IG. Farben-Industrie AG., Werk Höchst, 1379—1403 aus den Behringwerken, Marburg a. d. L., 421 aus dem Sächsischen Serumwerk, Dresden.

### E. d. Staatsmin. d. Inn. v. 23. Oktober 1935 Nr. 5219 b 16 über die Einziehung von Heilsfern.

An die Regierungen und Gesundheitsämter (Bezirksärzte).

Wegen Ablaufs der staatlichen Gewährdauer sind zur Einziehung bestimmt worden:

Die Dysenterie-Sera mit den Kontrollnummern 285—290 aus der IG. Farben-Industrie AG., Werk Höchst, 165—167 aus den Behringwerken, Marburg a. d. L.

### E. d. Staatsmin. d. Inn. v. 23. Oktober 1935 Nr. 5219 b 18 über die Einziehung von Heilsfern.

An die Regierungen und Gesundheitsämter (Bezirksärzte).

Wegen Ablaufs der staatlichen Gewährdauer sind zur Einziehung bestimmt worden:

1. Die Meningokokken-Sera mit den Kontrollnummern 270—282 aus der IG. Farben-Industrie AG., Abt. Behringwerke, Marburg a. d. L.;
2. die Tetanus-Sera mit den Kontrollnummern 3390—3401 aus der IG. Farben-Industrie AG., Werk Höchst, 2015—2056 aus den Behringwerken, Marburg a. d. L., 524—529 aus dem Sächsischen Serumwerk, Dresden, 22 aus der Gesellschaft für Seuchenbekämpfung, Frankfurt am Main, 32 aus dem Bakt. und Serum-Institut Dr. Schreiber, Landsberg a. d. W., 83 aus dem Pharm. Institut L. W. Gans, Oberursel a. T.

### Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

1. Die kaufm. Berufskrankenkassen führen Klage darüber, daß die Herren Aerzte nachgerade kaum mehr vor Einweisung eines Kranken in ein Krankenhaus die Genehmigung dazu einholen.

Wir bitten, die Anlage 1 Ziffer 5 des Ersahkassenvertrages in Zukunft beachten zu wollen, wonach in nicht dringlichen Fällen der Kranke zwecks Erholung der Genehmigung zum Eintritt in ein Krankenhaus auf die Kasse zu schicken ist.

2. Uebergangsscheine für arbeitsunfähige Kranke der Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt sind aus Zweckmäßigkeitsgründen nicht gesammelt der Kasse vorzulegen, sondern gelegentlich der Krankengeldanweisung dem Kranken zur persönlichen Vorlage bei der Kasse zu übergeben.

3. Die Karten zur Bestätigung der Mitgliedschaft werden von den Aerzten vielfach unfrankiert der Kasse übersandt.

Wir bitten die Herren Aerzte, zur Vermeidung von Verzögerungen die Karten freizumachen und überhaupt einen möglichst sparsamen Gebrauch von dieser Karte zu machen, die ja an sich nur für auswärtige Kassen gedacht ist.

4. Der Krankenstand bei der Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt bewegt sich seit Anfang dieses Jahres auf einer ungewöhnlichen Höhe und zeigt jetzt schon wieder eine beträchtliche Steigerung.

Die Herren Kollegen werden dringend gebeten, bei der Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit unbedingt die Sorgfalt aufzuwenden, zu der sie vertraglich verpflichtet sind.

5. Der Bezirksfürsorgeverband hat in diesen Tagen den Regelbetrag für die einzelnen Aerzte im zweiten Vierteljahr 1935 zum erstenmal nach dem neuen Vertrag errechnet. Diejenigen Kollegen, die den Regelbetrag überschritten haben, haben inzwischen Mitteilung vom BVD. erhalten. Da der Vertrag aber für das II./35 seinerzeit nicht mehr rechtzeitig bekanntgegeben werden konnte, unterbleibt für diesmal die Rückforderung.

Trotzdem werden die Herren Kollegen, die das Anschreiben des BVD. erhalten haben, gebeten, schriftlich ihre Stellungnahme zu der Ueberschreitung dem BVD. zuzuleiten.

Außerdem werden sämtliche Kollegen noch einmal dringend zu einer sparsamen Verordnungsweise aufgefördert und darauf aufmerksam gemacht, daß in Zukunft das Regreßverfahren bestimmt durchgeführt wird. Es wird dabei vorsorglich darauf hingewiesen, daß Einsprüche gegen Rückforderungen wegen Ueberschreitung des Regelbetrages nur dann Aussicht auf Erfolg haben werden, wenn die Art der Erkrankung eine teure Verordnung, z. B. Insulin, rechtfertigt.

Endlich werden die Herren Kollegen gebeten, strengstens auf der Beibringung eines Behandlungsscheines zu bestehen, da sonst nicht nur die Bezahlung der ärztlichen Leistungen für Besürsorgte in Frage gestellt ist, sondern auch die Rückforderungen für Arzneiverordnungen in diesen Fällen droht.

Dr. Balzer.

### Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Betreff: Warnung vor Morphiniſten.

Dem Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt ist zur Kenntnis gelangt, daß ein cand. med. Kurt Mast, geboren am 21. Juni 1904 in Riga, lettischer Staatsangehöriger, durch Vermittlung des Torwartes der Universitätspoliklinik München ärztliche Vertretungen übernommen hat und diese Vertretertätigkeit zum Bezug von Morphium auf betrügerische Art mißbraucht.

Personen, die die ärztliche Approbation nicht besitzen, sind zur Ausübung der selbständigen ärztlichen Tätigkeit nicht berechtigt, können also auch einen Arzt in seiner Praxis nicht vertreten.

Die Herren Kollegen werden dringend gebeten, sich bei Einstellung eines Vertreters auf Grund der vorgelegten Approbation zu überzeugen, ob sie es auch wirklich mit einem approbierten Arzt zu tun haben. Dies ist auch in ihrem eigenen Interesse nötig, um unangenehme Weiterungen zu vermeiden.

v. Heuß.

#### Arztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 5. November 1935, nachmittags 5 Uhr, im Hotel Zirkel.

##### Tagesordnung:

1. Fortbildungsvortrag des Herrn Dr. Becker (Altdorf) über die Erkrankungen des Hüftgelenks in den verschiedenen Lebensaltern.
2. Mitteilungen.

Damen nachmittags 4 Uhr im Café Braun.

J. A.: Dr. Holzfelder.

#### Arztlicher Verein München e. V.

Aus der von den Herausgebern der „Münchener medizinischen Wochenschrift“ begründeten „Bernhard Spatz-Stiftung“ findet am Mittwoch, dem 6. November d. J., abends 8.15 Uhr, im großen theoretischen Hörsaal des pathologischen Instituts, Eingang Frauenlobstraße, die sechste Otto von Bollinger-Gedächtnis-Vorlesung statt. Es spricht Herr Univ.-Prof. Dr. Alfred Schittenhelm (München) über „Geomedizinische Erkenntnisse in deutschen Landen und ihre Bedeutung für die ärztliche Praxis“.

Der Arztliche Verein erlaubt sich zu dem Vortrag ergebenst einzuladen.

Selling.

#### Abteilung angest. Aerzte in der KVD.

1. Durch den Uebertritt praktischer Aerzte in den aktiven Heeresdienst sowie den Wegzug jüdischer Aerzte ist eine große Zahl von Plätzen für die Neuzulassung frei geworden. Wir machen unsere Kollegen darauf aufmerksam mit dem ernstesten Hinweis, daß bereits in kurzer Zeit die Lücken wieder ausgefüllt sein werden und dann die Niederlassungen auf erheblich größere Schwierigkeiten stoßen.

Von den verschiedensten zuständigen Zulassungsausschüssen wurde bereits eine große Zahl freier Arztstellen ausgeschrieben, für die bis heute keine Bewerbungen eingelaufen sind. Es handelt sich dabei um Niederlassungsmöglichkeiten für Allgemeinpraktiker sowie für Fachärzte jeder Sparte.

Die Listen mit den Orten, in denen sofortige Zulassung ermöglicht werden kann, sind bei mir bzw. meinem Stellvertreter einzusehen.

2. Ueber den § 14/2 der Zulassungsordnung herrschen in den Kreisen der jungen Kollegen noch immer irrige Anschauungen. Der § 14/2 der Zulassungsordnung besagt: „Während der Vorbereitung muß der Arzt 3 Monate als Vertreter oder Assistent von Kassenärzten mit überwiegend auf dem Lande ausgeübter Allgemeinpraxis tätig sein“. Ich darf meine Kollegen dringend davor warnen, diese Bestimmung leicht zu nehmen aus

dem Glauben heraus, daß dieselbe doch in Bälde wieder aufgehoben würde. Die Reichsärztesführung denkt nicht daran, den § 14/2 aufzuheben oder einer Änderung in der Richtung zu unterziehen, daß eine Abkürzung der vorbereitenden Tätigkeit in der Landpraxis erfolgt. Nicht betroffen werden von § 14/2 diejenigen Kollegen, die bei Inkrafttreten dieser Bestimmung — das ist der 17. Mai 1934 — bereits eine mindestens zweijährige Vorbereitung auf die Kassenpraxis nach den bisherigen Zulassungsbestimmungen erfüllt haben.

3. Auf die Dauer von 2 Monaten werden 3 Aerzte vom Justizministerium gesucht. Ein Arzt davon soll als Sachbearbeiter ins Referendarlager. Das Nettogehalt beträgt 375 RM. Die Bewerbungen sind zu richten an Herrn Dr. Scherler, Berlin W 55, Woyersstraße 34 (Groß-Berliner Aerztebund).

4. Der nächste achtwöchige Kursus beim Reichsheer, zu dem sich noch Aerzte freiwillig melden können, findet Mitte Januar 1936 statt. Meldungen sind rechtzeitig (Dezember) zu richten an das Wehrbezirkskommando München I.

5. Ich rücke am 28. Oktober für die Dauer von 2 Monaten zum Reichsheer ein. Alle Anfragen während dieser Zeit bitte ich zu richten an meinen Stellvertreter, Pg. Dr. Johann Seiler, München, Krankenhaus Schwabing.

Dr. Hugo Neumaier.

Es ist kein anderer Weg zu Gott denn durch den Alltag  
unseres Tuns.  
Matthias Claudius.

## Verschiedenes

Herr Obermedizinalrat Dr. Graßl in Kempten hat unterm 22. Oktober 1935 vom Führer und Reichskanzler nachstehendes Telegramm erhalten:

„Zu dem seltenen Fest der goldenen Hochzeit sende ich Ihnen und Ihrer Gattin meine herzlichsten Glückwünsche. Ich hoffe und wünsche, daß Ihnen noch ein recht langer und ungetrübter Lebensabend im Kreise Ihrer Familie beschieden sein möge.“  
gez. Adolf Hitler.“

#### Rechtsfragen beim Mieten von Wohn- und Praxisräumen.

Der im Frühjahr 1934 auf Grund einer Einigung zwischen den Hausbesitzer- und Mieterorganisationen zustande gekommene Einheitsmietvertrag gilt bekanntlich nicht nur für Wohnungen, sondern auch für zu beruflichen Zwecken genutzte Räume. Im Hinblick auf die wesentlichen Neuerungen, die der immer mehr zur Anwendung kommende neue Vertrag gegenüber der bisherigen Regelung bringt, ist die Kenntnis der neuen Bestimmungen für jeden Mieter unbedingt notwendig.

##### Formvorschriften.

Ein Mietvertrag, der für längere Zeit als ein Jahr abgeschlossen wird, bedarf der schriftlichen Form. Im anderen Falle

Gegen  
**Schlaflosigkeit**



VALERIANA  
OFF.

**TEEP** 0 oder D1  
10g Packung: RM.-,77

DR. MADAUS & CO. PHARMAZEUT.  
FABRIK S.M.B.R.  
RADEBEUL / DRESDEN

das biologische Schlafmittel

Ist er nicht nichtig, sondern er gilt dann nur als für unbestimmte Zeit abgeschlossen. So ist auch in dem Einheitsmietvertrag vorgesehen, daß die Kündigung des Mietverhältnisses schriftlich zu erfolgen hat, und weiterhin bestimmt § 15, daß nachträgliche Ergänzungen oder Veränderungen des Vertrags schriftlich vereinbart werden müssen. Nichtbeachtung der Formvorschrift kann unter Umständen, also insbesondere dann, wenn wesentliche Bestimmungen (z. B. über Mietzins, Mieldauer) mündlich oder durch Briefwechsel abgeändert sind, bewirken, daß der bisher schriftliche Vertrag nunmehr ein formloser Vertrag wird und daher als für unbestimmte Zeit geschlossen gilt. Die angewandte Schriftform schließt aber nicht aus, daß sich die Vertragsteile gelegentlich auch auf mündliche Abmachungen berufen, wenn solche tatsächlich getroffen wurden; diesen steht auch die stillschweigende Duldung oder Uebung für längere Zeit gleich.

#### Aufrechnung.

Die bisher im Gebrauch befindlichen Mietvertragsformulare enthielten regelmäßig ein sog. Aufrechnungsverbot, d. h. sie untersagten dem Mieter generell, mit irgendwelchen Ansprüchen gegen die Mietforderung aufzurechnen, zwangen ihn also, in jedem Falle zunächst die Miete in voller Höhe zu zahlen, um alsdann auf dem Klagewege seine Ansprüche zu versetzen. Auf dieses bisherige Verbot der Aufrechnung durch den Mieter konnte man mit Rücksicht auf die zwingenden eigenen Verpflichtungen seitens des Vermieters nicht ganz verzichten: Aber dafür wird dem Mieter das Recht eingeräumt, seine Absicht der Aufrechnung, Minderung oder Zurückhaltung dem Vermieter mindestens einen Monat vor Fälligkeit der Mietforderung anzuzeigen. Diese Anzeige, die eine formlose ist, muß den genauen Betrag enthalten, den der Mieter beabsichtigt, nicht zu zahlen bzw. aufzurechnen. Ohne eine solche rechtzeitige Ankündigung vorgenommene Aufrechnungen sind deshalb nach wie vor unzulässig.

#### Instandhaltungspflicht.

Der Mieter ist verpflichtet, Schäden an den Mieträumen unverzüglich dem Vermieter anzuzeigen, sobald er sie bemerkt. Unterläßt er solche Mitteilung, so kann er sich unter Umständen selbst schadenersatzpflichtig machen. Während in den früheren Formularmietverträgen in der Regel vorgesehen war, daß der Mieter bereits bei Abschluß des Mietvertrags anerkennt, die Mieträume in ordnungsmäßigem Zustand übernommen zu haben, ist eine solche einseitige Regelung im Einheitsmietvertrag nicht erfolgt. Es ist daher für Vermieter und Mieter zur Vermeidung späterer Unklarheiten empfehlenswert, durch gemeinsame Besichtigung der Mieträume beim Einzug Klarheit über den Zustand der Mieträume zu schaffen. Sofern der Mieter die Verpflichtung zur Ausführung von Reparaturen übernommen hat, ist es für ihn von besonderem Wert, den Zustand der Räume im Augenblick des Einzuges zweifelsfrei festzulegen. Die Ausführung von Reparaturen ist von jeher eine Quelle zahlreicher Streitigkeiten zwischen Vermieter und Mieter gewesen. Im Interesse einer vertrauensvollen Hausgemeinschaft ist es daher erwünscht, daß die beteiligten Vermieter und Mieter auf diesem Gebiete die gegenseitigen Pflichten besonders zweifelsfrei klarstellen.

Soweit Mieter, deren Mietverhältnis nicht den Vorschriften des Mieterschutzes unterliegt, Ergänzungen oder Verbesserungen an den Mieträumen vornehmen wollen, empfiehlt sich rechtzeitig eine Vereinbarung mit dem Vermieter über die Mindestdauer des Mietverhältnisses. Durch die Ausführung noch so kostspieliger Verbesserungen der Mieträume erwächst dem Mieter kein Rechtsanspruch auf Verlängerung des Vertrages über die vereinbarte Zeit hinaus.

#### Duldung von Bauarbeiten.

Von großer Bedeutung gerade für Mieter von gewerblichen Räumen kann u. U. die Bestimmung des § 8 des Einheitsmietvertrages werden, die folgendes besagt: „Der Vermieter darf Ausbesserungen und bauliche Veränderungen, die zur Erhaltung des Hauses oder der Mieträume oder zur Abwendung drohender Gefahren oder zur Beseitigung von Schäden notwendig werden, auch ohne Zustimmung des Mieters vornehmen. Ausbesserungen und bauliche Veränderungen, die zwar nicht notwendig, aber doch zweckmäßig sind, dürfen ohne Zustimmung des Mieters vorgenommen werden, wenn sie den Mieter nur unwesentlich beeinträchtigen. Soweit der Mieter die Arbeiten dulden muß, kann er weder den Mietzins mindern, noch ein Zurückbehaltungsrecht ausüben, noch Schadenersatz verlangen. Diese Rechte stehen ihm jedoch zu, wenn es sich um Arbeiten handelt, die den Gebrauch der Räume zu dem vereinbarten Zweck ganz oder teilweise ausschließen oder erheblich beeinträchtigen.“ Bei Entscheidung der Frage, ob eine Beeinträchtigung im Sinne dieser Bestimmung erheblich ist oder nicht, wird nicht nur der Grad der Belästigung, sondern auch der Zeitraum, während dessen der Mieter in der Benutzung beeinträchtigt wird, von Bedeutung sein. Hierbei sind unter anderem auch die Vordringlichkeit der Arbeitsbeschaffung und die Notwendigkeit der Erhaltung und Verbesserung des im Hausbesitz angelegten Volkvermögens gegenüber Einzelinteressen maßgebend.

#### Kündigungsrecht.

Während der § 554 BGB. dem Vermieter ein fristloses Kündigungsrecht wegen Zahlungsverzug des Mieters erst dann einräumt, wenn der Mieter für zwei aufeinanderfolgende Termine ganz oder teilweise in Verzug gerät, und das Mieterschutzgesetz ursprünglich darüber noch erheblich insoweit hinausgegangen ist, als es die Mietaufhebungsklage nur bei vollem Mietrückstand für 2—3 Monate zuließ, gewährt die Neuregelung in § 6 die fristlose Kündigungsbefugnis schon, wenn der Mieter mit mehr als der Hälfte des fälligen Mietbetrages länger als zehn Tage im Rückstand bleibt. Damit aber nicht bloße Unachtsamkeit dem Vermieter einen Anlaß zur fristlosen Aufkündigung des Mietverhältnisses gibt, bestimmt § 6 Abs. 2, daß der Kündigung eine besondere Zahlungsaufforderung vorauszugehen hat. Erfolgt auf eine solche Aufforderung hin Zahlung, so entfällt das Kündigungsrecht. Eine ausgesprochene Kündigung wird unwirksam, wenn der Mieter aufrechnen, zurückbehalten oder mindern kann und alsbald nach der Kündigung eine entsprechende Erklärung abgibt.

#### Belassung von Einrichtungsgegenständen nach Aufgabe der Räume.

Nach § 12 Abs. 2 S. 2 des Einheitsmietvertrages kann der Mieter Einrichtungen, mit denen er die Räume versehen hat, z. B. Einbau einer beruflichen Zwecken dienenden Einrichtung, einer Lichtanlage, Anschaffung von Waschlischen, Badewannen, Oefen usw., wegnehmen. Der Vermieter kann aber die Ueberlassung dieser Einrichtung verlangen, wenn er dem Mieter soviel zahlt, wie zur Herstellung einer neuen Einrichtung erforderlich wäre, abzüglich eines angemessenen Betrages für die inzwischen erfolgte Abnutzung der Einrichtung. Dieses Recht steht dem Vermieter aber nicht zu, wenn der Mieter ein „berechtigtes Interesse“ (etwa weil er sich sonst erst unter erheblichem Zeitaufwand eine Neueinrichtung herstellen lassen müßte) daran hat, die Einrichtung mitzunehmen, was von den Umständen des Einzelfalles abhängt. Uebt der Mieter aber sein Wegnahmerecht aus, so muß er nach § 258 BGB. die Räume in den „vorigen Stand“ setzen, also z. B. Schäden, die durch

# DIALON

## -Puder

verhütet und beseitigt Wundsein kleiner Kinder und Erwachsener, Decubitus, Impetigo, exsudative Diathese, Hyperhidrosis, bei Verbrennungen

## -Paste

ergänzt den Puder bei schwereren Erkrankungen nebenstehender Art und ist dermatologisch wichtig bei nässenden Ekzemen, Pruritus etc.  
Kleine Tube RM —.50 / Große Tube RM 1.—

Proben durch: **Fabrik pharmaceutischer Präparate Karl Engelhard, Frankfurt a. M.**

## DER LIPOID-KOMPLEX

im Organlipoidpräparat Promonta bietet dem Organismus im Gegensatz zu Einzelkomponenten die Summe organspezifischer Grundstoffe in ihrer ganzen wertvollen Breite.

# Promonta

### ORGAN-LIPOID-PRÄPARAT

#### PROMONTA-PULVER:

Schachtel mit 100 g ..... RM 1.58 a. U. St.  
Schachtel mit 250 g ..... RM 3.78 a. U. St.  
Klinikpackung mit 1000 g ..... RM 12.31 a. U. St.

#### PROMONTA-PASTILLEN (zu 2 g):

Schachtel mit 54 Pastillen ..... RM 1.89 a. U. St.  
Klinikpackung mit 540 Pastillen .. RM 15.— a. U. St.



Chemische Fabrik Pramanta G.m.b.H., Hamburg 26

# FORAPIN

Bienengift in Salbenform

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

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



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

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

...kochsalzärmer, erdig-alkalischer Lauerling!  
 das rein-natürliche Heilwasser!  
 zu Haustrinkkuren bei  
 Erkrankungen der Verdauungsorgane, Stoffwechsel-  
 Leiden, Nieren- und Blasen-Leiden!



AUFGENOMMEN IM HEILMITTELVERZEICHNIS DER REICHSFACHSCHAFT DER BIOLOGISCHEN HEIL- UND NÄHRMITTEL-INDUSTRIE  
 ERHÄLTICH IN MINERALWASSERHANDLUNGEN, APOTHEKEN, DROGERIEN USW.

## Heilstätten / Bäder / Kurorte

### Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Gallen- und Blasenleiden

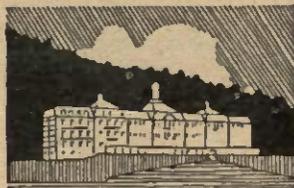
Stärkste Rohdiluentsquelle Europas, sehr geeignet zu Hausrinken. Bekömmliches Tafelwasser. Hauptniederlage: Otto Pachmayr, München 2 NW, Theresienstrasse 38. Telefon 27471 und 27473. Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

### KÖNIG OTTO-BAD WIESAU Anzeigen

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

finden weiteste Verbreitung im San.-Rat Dr. Backer. Ärzteblatt für Bayern

### Sanatorium am Hausstein



f. Lungenkranke aus d. Mittelstande im Bayr. Wald bei Deggendorf 730 m ü. d. M. Sorgfältige Behandlung und Pflege; angenehmer Aufenthalt; mäßige Preise.

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

### PARTENKIRCHEN Sanatorium

„Dr. Wiggers Kurheim“ Klinisch geleitete Kuranstalt für alle innere-, Stoffwechsel-, Nervenkrankheiten. Sannige Aussichten. Höhenlage. Vier klinisch langj. vorgebildete Ärzte. FAMILIENHOTEL „DER KURHOF“ Ganzjähr. geöffnet. Frühjahr u. Herbst Preisermäßigung. Allen Näh. durch den Besitzer Geb.-Rat Dr. med. Florenz Wigger

**Kuranstalt Traunstein** 600 m Oberbayern  
 Sole, Moor- u. Kneippbad für Herz-, Nerven-, Asthma- u. Ischiasleiden. Sämtl. mediz. Bäder und Kneippanwendungen. Massage. Raum-Inhalat. Im Hause. Park mit Liegehalle. Prospekte durch die Oberin der Anstalt.

**Dr. Würzburger's Sanatorien**  
**Mainschloss** für Nerven- und innere Kranke.  
**Herzoghöhe** für Nerven- und Gemütskranke.

Hydro-, Elektrotherapie, Diätbehandlung, Beschäftigungstherapie, Malaria- usw.-Behandlung, Entziehungskuren, Psychotherapie.

Telephon Nr. 70 — Prospekte auf Wunsch.

Obst. S.-R. Dr. Albert Würzburger, Dr. Otto Würzburger, Dr. Bernhard Bayer

### Unter-Wasser Darm-Bäder

und alle anderen hydrotherapeutischen und elektrotherapeutischen Maßnahmen im

Institut für physikalisch-diätetische Therapie

München 2 SW, Lessingstraße 1, Privatklinik

Telephon: 50752. Tram: 12 und 17.

Alle Patienten bleiben in der Hand des einweisenden Arztes.

Leitung: Dr. Ernst Adolf Mueller, Frauenarzt  
 Dr. Eva Mueller, prakt. Ärztin.

### Königsfeld

Badischer Schwarzwald  
 800 m über dem Meere.

**Kinder-Sanatorium**  
 Schwester Frieda-Klimsch-Stiftung

Leitender Arzt: Dr. Schall  
 Ganzjähriger Betrieb. Aufnahme in jeder Jahreszeit. Prospekte durch die Verwaltung.

### Kuranstalt Obersending

München 25

Fernruf 794114

1. Offene Kuranstalt für Nervöse, Entziehungskuren.
2. Kuranstalt für Gemütskranke

4 Einzelvillen in großem Park, Psychotherapie, Beschäftigung, Gymnastik, Malarlakuren. Geb. San.-Rat Dr. K. Ranke.

**Lungenfachgutachten** durch den Verlag der Ärztlichen Rundschau, München 2 BS

### Dr. med. Anton Herzog / München

Sonnenstraße 18/1 / Telephon 54416

Laborator. für klin. Untersuchungen.

Harnanalysen, Blutstatus, Senkungreaktion nach Westergren, Magensaft, Harnsäure, Reststickstoff, Blutzucker, Billirubin, Stuhl (Wurmeler) usw.

Venülen und Gefäße stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Sprechstunde täglich 8 bis 9 Uhr.

Untersuchungsmaterial kann jederzeit abgegeben werden.

Fr. A.

### Jugendlandheim Tegernsee

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

Wer anzeigt,  
 wird nicht vergessen!

### Waldsanatorium Dr. May

Dorf Kreuth

(Oberbayern)

Basedow

### Orthopädisch-Chirurgische Klinik von Dr. Görres

Heidelberg, Bergheimerstr. 14

Operative und medico-mechanische Behandlung ambulante und stationär in 3 Verpflegungsklassen, auch für Kassenmitglieder. Werkstätten für Kunstgelder, orthopädische Apparate und Schuhe.

### Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

**Neufriedenheim**  
 bel München

Geb. San.-Rat Dr. Rehm  
 Dr. Leo Baumüller.

### Füssen a. Lech (Schwaben)

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

**Marienheim e.v., München**  
 Borkleinstr. 9, T. 22659, empfiehlt den Herren Ärzten seine Kranken- u. Röntgenschwester.

die Wegnahme entstanden sind, vollständig beseitigen lassen. Der Vermieter ist übrigens nicht verpflichtet, eine Einrichtung, die der Mieter ihm anbietet, gegen Kostenersatz zu übernehmen. Er kann vielmehr auch verlangen, daß der Mieter die Einrichtung wegnimmt und den früheren Zustand wiederherstellt. Allerdings darf dieses Recht des Vermieters nicht „schikanös“ ausgeübt werden.

Dr. G.

### Muß der Arzt ein Wareneingangsbuch führen?

Von Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Es ist die Frage aufgeworfen worden, ob der Arzt zur Führung eines Wareneingangsbuches verpflichtet ist.

Gemäß § 1 der Verordnung über die Führung eines Wareneingangsbuches vom 20. Juni 1935 (Dresdener Verordnung) sind gewerbliche Unternehmer (selbständige Handels- und Gewerbetreibende einschl. der Handwerker jeder Art) verpflichtet, für steuerliche Zwecke ein Wareneingangsbuch zu führen.

In dem Klammersatz, durch den der Begriff des gewerblichen Unternehmers erläutert wird, ist das Begriffsmerkmal der „Selbständigkeit“ besonders betont. Die Selbständigkeit ist dasjenige Merkmal, das den Unternehmer von dem Arbeitnehmer unterscheidet. Selbständig im Sinne der Steuergesetze ist, wer einem Unternehmen nicht derart eingegliedert ist, daß er den Weisungen des Unternehmers zu folgen hat. Sonach ist der eine ärztliche Praxis ausübende Arzt zweifellos als selbständig zu erachten, während z. B. der öffentlich oder vertraglich angestellte Arzt unselbständiger Arbeitnehmer ist.

Aber auch der selbständige Arzt ist zur Führung des Wareneingangsbuches nicht verpflichtet. Wie schon aus dem Wortlaut der Verordnung hervorgeht, müssen nur gewerbliche Unternehmer das Wareneingangsbuch führen. Der Arzt ist als Angehöriger der freien Berufe kein gewerblicher Unternehmer. Auch Stootssekretär Reinhardt hat in einem Aufsatz in der Deutschen Steuerzeitung ausdrücklich bestätigt, daß Angehörige der freien Berufe kein Wareneingangsbuch zu führen haben, indem er dort ausgeführt hat: „Um jeden Zweifel, insbesondere hinsichtlich der Angehörigen der freien Berufe auszuschließen, ist der Begriff des gewerblichen Unternehmers durch den folgenden Klammersatz erläutert »(selbständige Handel- oder Gewerbetreibende einschließlich der selbständigen Handwerker jeder Art)«. Aus diesem Klammersatz ergibt sich, daß Angehörige der freien Berufe, z. B. Aerzte, Zahnärzte, Rechtsanwälte, obwohl das Gewerbesteuererziehungsgesetz sie als gewerbesteuerpflichtig behandelt, nicht zur Führung eines Wareneingangsbuches verpflichtet sind. Damit soll jedoch keineswegs gesagt sein, daß besondere Buchführungsvorschriften für die Angehörigen der freien Berufe nicht erforderlich wären. Das kommende Steuerungsverwaltungsgesetz wird auch Aerzten und Rechtsanwälten Aufzeichnungspflichten auferlegen, deren Nichtbefolgung bestraft werden wird. Es war jedoch nicht möglich, die neuen Aufzeichnungspflichten für die Angehörigen der freien Berufe bereits in die Dresdener Verordnung einzubeziehen; bei den Angehörigen der freien Berufe kommt es nicht auf die Führung eines

Wareneingangsbuches, sondern auf die Aufzeichnung anderer Vorgänge an.“

Sind sonach praktische Aerzte von der Verpflichtung zur Führung eines Wareneingangsbuches befreit, so entsteht die weitere Frage, ob diese Befreiung sich auch auf Aerzte erstreckt, die eine Privatklinik oder ein Privatsanatorium betreiben. In dieser Beziehung gilt folgendes: Die Aerzte, die eine Krankenanstalt betreiben, sind in der Regel, besonders wenn sie mehr als 6000 RM. jährlichen Gewerbeertrag haben, bereits verpflichtet, Bücher zu führen und auf Grund jährlicher Bestandsaufnahmen regelmäßig Abschlüsse zu machen. Wird dieser Vorschrift ordnungsmäßig entsprochen, wird insbesondere der Wareneingang ordnungsmäßig aufgezeichnet, so braucht kein besonderes Wareneingangsbuch geführt werden. Es genügt vielmehr ordnungsmäßige Erfüllung der in § 161 der Abgabenordnung vorgeschriebenen Buchführungspflicht, die die Pflicht zur Aufzeichnung des Wareneingangs mit umfaßt. Wenn Aerzte jedoch dieser Aufzeichnungspflicht nicht genügen, so müssen sie an sich ein Wareneingangsbuch führen. Es kann ihnen aber in letzterem Falle vom Finanzamt auf Antrag gestattet werden, statt eines Wareneingangsbuches ein Verzeichnis über die Belegung der Klinik oder des Sanatoriums zu führen und die Eintragungen in ein derartiges Verzeichnis, insbesondere die Eintragungen über den Zugang und Abgang der Kranken, täglich vorzunehmen.

Private Krankenanstalten (Privatkliniken und Privatsanatorien), die nicht von Aerzten betrieben werden, sowie die sog. karitativen Krankenhäuser sind als gewerbliche Unternehmen anzusehen und fallen demgemäß unter die Verordnung über die Verpflichtung zur Führung eines Wareneingangsbuches.

Hinsichtlich der öffentlichen, d. h. städtischen oder sonstigen kommunalen Krankenhäuser ist zuständig noch keine Regelung getroffen, sondern vielmehr bestimmt, daß noch der Ausgang eines beim Reichsfinanzhof anhängigen Beschwerdeverfahrens abzuwarten ist.

### Erwiderung zu „Krisis der Medizin und Ausbildung des Aerztenachwuchses“ von H. Neumaier.

Ich möchte die Ausführungen von Herrn Dr. Neumaier in vielen Punkten unterstreichen, doch glaube ich, daß durch den Aufsatz ein falsches Bild von der Sacharztgefahr gezeichnet wird.

Die Angabe von 40 Proz. Sachärzten unter den Kassenärzten, wie sie von manchen Orten bereits überschritten wird, erscheint überzeugend. Andererseits wird von vielen Stellen, nicht zuletzt von Universitätskreisen, zunehmend über Mangel an geeignetem Sachärztenachwuchs geklagt.

Die Klärung des Widerspruchs ist hinsichtlich der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung des Volkes von großer Wichtigkeit. Die Ursache liegt sicherlich in den Sacharztbestimmungen und in der Zulassungsschwierigkeit.

Heute sieht sich der Jungarzt noch Ablauf der zwei bis drei vorgeschriebenen Ausbildungsjahre am Krankenhaus wohl kaum in der Lage, die Kassenzulassung zu erhalten. Er ist gezwungen,

# Cachets-Dolomo

Stark wirkendes

**Antiphlogisticum**

und **Antineuralgicum**

Hervorragendes Grippemittel

Beim Hauptvertrieb durch Krankenkassen zur Verwendung zugelassen!

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

bis zu einer Niederlassungsmöglichkeit am Krankenhaus zu bleiben. Es vergehen darüber wieder ein bis zwei Jahre. Inzwischen ist der Jungarzt, ohne mehr oder weniger Zutun, Sacharzt geworden. Bei der nächsten Zulassungsmöglichkeit wird er sofort die weitere Ausbildung unterbrechen. Die weitere Fortsetzung der Assistententätigkeit ist dazu, wiederum wegen der Unsicherheit der Zulassungsmöglichkeit nach Ablauf von zehn Jahren, welche die kommunalen Behörden für einzelne Oberarztstellen zugestehen, nicht zu empfehlen. Hierin ist der Mangel an gut ausgebildeten Sachärzten begründet und liegt die Gefahr.

Mit der Vollendung der vorgeschriebenen Ausbildungszeit für Sachärzte könnten, wie Herr Dr. Neumaier vorschlägt, mit Sicherheit die „gerode noch Sachärzte“ ausgeschaltet werden. Die Zulassung der wesentlich länger ausgebildeten Sachärzte würde dann auf weniger Schwierigkeiten stoßen.

Der Verlust des Ueberblickes und die geringere Eignung der Jungärzte, die drei bis vier Jahre im Krankenhaus tätig waren, ist, wenigstens hinsichtlich Chirurgie und interne Medizin, die doch den ganzen Menschen im Auge behalten und behandeln, nicht anzunehmen. Das Fehlen des Mutes zur Tätigkeit in der Allgemeinpraxis besteht bei diesen Jungärzten, doch dürfte die Ursache eine ganz andere sein, als Herr Dr. Neumaier vermeint. Mit dem tieferen Eindringen in die Größe der Fehler- und Irrtumsquellen, in der Erkenntnis der Notwendigkeit ständig genauester Untersuchung und in der schwierigen Ermöglichung derselben im Hause des Kranken, mag der anfänglich geringere Mut begründet sein. Dadurch ist jedoch die Krankheitserkennung und -behandlung durch diese Jungärzte sicherlich nicht schlechter als bei jenen, die schon nach der Approbation den Sprung in die Praxis wagen könnten und würden.

Rinecker, Sacharzt für Chirurgie.

### Wünschelrute, Pendel und Wissenschaft.

Von Dr. A. Doll, Reichsbahnarzt und Begründer der wissenschaftlichen Rutenforschung.

Zwischen Wünschelrute und Pendel einerseits und der Wissenschaft andererseits tobt seit langem ein gewaltiger Streit. Es sollte aber Frieden geschlossen werden, denn hier handelt es sich um ein wissenschaftlich und volkswirtschaftlich bedeutendes Gebiet, das unvoreingenommen geprüft werden müßte. Freilich muß man dazu auch die Gesetze genau kennen, welchen Wünschelrute und Pendel unterworfen sind. Man muß sich auch ernsthafte Rutengänger aussuchen, vor allem solche, welche keine geschäftlichen Interessen haben. Leider muß ich sagen, daß gegen diese Grundsätze die Herren von der Wissenschaft schwer verstoßen haben. Oftmals mußte ich auch die Beobachtung machen, daß man mit übertriebener Genauigkeit prüfte. Man vergaß, daß Rute und Pendel an den Menschen gebunden sind, und daß man nicht mit Millimetern und Milligrammen rechnen darf.

Zunächst ist die Frage zu erörtern, welche Kraft Rute und Pendel in Bewegung setzt. Auf theoretische Streitigkeiten kann ich mich hier nicht einlassen. Ich kann nur sagen, daß zwei Worte dieses Rätsels lösen: „Alles strahlt“, der lebende und der anorganische Körper. Es ist nun einmal eine irdische Kraft für jegliches Leben nötig. Diese Kraft kann nun nichts anderes sein als eine elektrische; hat doch auch die medizinische Wissenschaft schon lange nachgewiesen, daß elektrische Vorgänge in unserem Körper sich vielfach abspielen. Welcher Art diese Elektrizität sei, ist schwer zu sagen. Dies zu erforschen, ist Sache der Physiologie. Jedenfalls ist dem Kochsalz im Blut eine wichtige Rolle als Elektrolyt zuzuweisen. Die anderen Salze kommen vielleicht als Katalysatoren in Betracht. Der Sauerstoff darf wahrlich nicht vergessen werden. Ob der Stickstoff gar so unbedeutend sei,

wie man bisher annahm, lasse ich sehr dahingestellt sein. Also, der Physiologie harret hier noch eine große Aufgabe. Vielleicht aber wird sie sich mit dem berühmten „Ignorabimus“ bescheiden müssen.

Nunmehr können wir an die Lösung des Rätsels gehen. Im Körper und namentlich in den gespannten Muskeln des Armes ist Elektrizität. Diese strömt von den Händen in die Rute und von dieser strahlt sie wieder aus. Von der Erde kommen wieder Strahlen und prallen auf die Rute auf. Je nachdem nun die Erdstrahlen gleichnamig oder ungleichnamig mit den Körperstrahlen sind, wird die Rute angezogen oder abgestoßen; sie senkt oder hebt sich. Die Rute kann aber auch einen bestimmten Winkel zum Horizont einnehmen. Stoffe, die ein hohes Atomgewicht haben, können die Rute höher hinauftreiben oder auch tiefer senken als solche mit niederen.

Da wir nun einmal Elektrizität als Triebkraft annehmen müssen, ergibt sich der Dualismus positiv und negativ ganz von selbst. Besonders spricht sich dieser in den Geschlechtern aus. Alle Forscher, von Reichenbach und Böhr angefangen, haben festgestellt, daß Männer meist positiv und Frauen in der Mehrzahl negativ sind. Diesem Dualismus kommt für die Befruchtung eine große Bedeutung zu. Nur ungleichnamige Ehepaare erfreuen sich eines Kinderjegens. Auch Perversität kann man mit der Rute feststellen.

Nun ergibt sich eigentlich alles von selber. Der gesunde Körper strahlt aus; der kranke muß dann auch ausstrahlen, aber die kranken Strahlen sind anders wirksam auf die Rute wie die gesunden; die Rute muß daher ganz naturnotwendig einen anderen Ausschlag zeigen wie beim Gesunden. Entzündete Stellen sind negativ ionisiert; also muß sich die Rute in der Hand eines Positiven nach abwärts senken. Dies ist aber auch der Ausschlag über Wasser. Man muß sich daher vorher genau vergewissern, ob nicht eine Wasserader im Boden ist. Selbst eine Wasserleitung kann stören. Ebenso vorsichtig muß man bei Krebs sein. Dieser hat genau den gleichen Ausschlag wie Kohle. Selbst einige Zentner Kohlen im Keller können zu sehr unliebsamen Täuschungen führen. Zerfallene Krebse sind als abgestorbene Teile zu betrachten. Sie strahlen nicht mehr aus. Strenge Kritiker stellen dann fest, daß selbst bei sehr großen Geschwülsten die Rute und der Pendel versagt haben. Andererseits findet die Rute auch die allerersten Anfänge des Leidens, die selbst der Röntgenplatte entgehen, wie mich ein sehr trauriger Fall lehrte. Versagt hier auch die „exakte“ Röntgenforschung? Nein, nun und nimmer; man darf eben nicht zu viel verlangen. Für die entscheidende Frühdiagnose ist die Rute unentbehrlich. Natürlich kann man den Sitz der Erkrankung nicht ganz genau bestimmen; aber es ist oft schon viel gewonnen, wenn man die Körpergegend feststellen kann, wo ein Krankheitsherd sitzen muß. Eine genaue Diagnose ist oftmals furchtbar schwer.

Besonders wichtig ist die Rute auch für die Erbkrankheiten, z. B. Epilepsie, Schizophrenie usw.; denn auch die Hirnkrankheiten werden von der Rute angezeigt.

Wir sehen also, daß es sich schon lohnt, der Wünschelrute ernsthaft nachzugehen. Auch wichtige Lebensvorgänge werden durch meine Theorie vielleicht geklärt.

Das Leben ist ein elektrischer Vorgang. Untertags bekommen wir durch die Sonnenstrahlung einen gewaltigen Kraftzuschuß. In der Nacht aber sind wir auf unseren eigenen Akkumulator angewiesen. Das erfordert einen höheren Kraftaufwand durch den Körper. Er muß daher ermüden und der Schlaf kommt herbei. In gesunden Tagen merken wir wenig von diesem Mehraufwand an Körperkraft; anders aber in kranken. Hier müssen dann das Fieber und mit ihm die Entzündungsschmerzen

Mehr als 2500

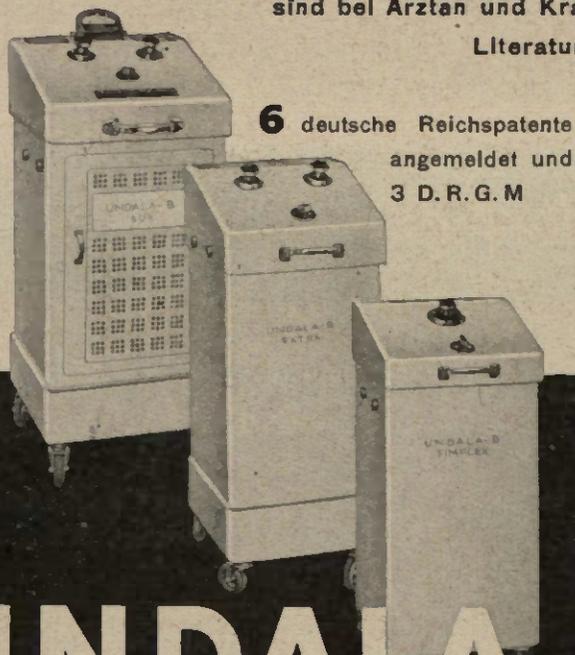
# SANITAS-Kurzwellen-Apparate

sind bei Ärzten und Krankenhäusern im Gebrauch.

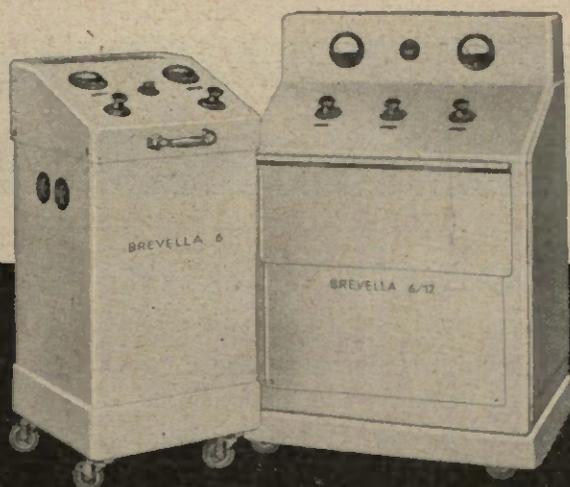
Literatur kostenlos.

lieferbar als:

→  
Undala B  
Super-Dux  
mit Um-  
schaltung  
für Fleber-  
therapie



6 deutsche Reichspatente  
angemeldet und  
3 D. R. G. M



# UNDALA

# BREVELLA

**Funkenstrecken-Apparate**

Electricitäts-Gesellschaft „SANITAS“



**Röhrensender**

Berlin N24, Friedrichstr. 131 d

Technische Büros und Kundendienst an allen größeren Orten des Reiches.



Bei  
**Magen- und  
Darmleiden  
Körperschwäche**

Proben

Literatur

## Kasseler Hafer-Kakao

Kasseler Hafer-Kakao-Fabrik Heusen & Co., G.m.b.H., Kassel

Auf vielfachen Wunsch lassen wir zu den Kassenärztlichen Listen

- a) Ortskrankenkassen
- b) Verschiedene Kassen

### Solide Einbandschutzdecken

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

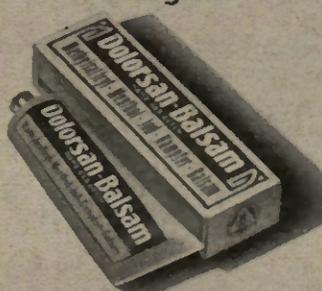
Preis RM. 2.75 / 2 Decken RM. 5.--.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmellin, München 2 B5

Perkutane  
Schmerzbehandlung?



Polyarthritits?  
Neuralgien?



Grippe?  
Erkältungs-  
krank-  
heiten?



Eisen-Kalk-Therapie



JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN - ARZNEIMITTELFABRIK - KÖLN

# Ipesium

Das billige Expektorans!  
RM. 0,85

Bei starkem Hustenreiz:

**Ipesum mit Kodein**  
(Kodein. purum 0,075 : 15,0)

bzw.

**Ipesum mit Kodein forte**  
(Kodein. purum 0,225 : 15,0)

Inf. Ipecac. concentrat.  
Titrierter Alkaloidgehalt

Dr. Friedrich Heise G.m.b.H., Berlin - Karlshorst  
Nur in Apotheken und nur gegen ärztliches Rezept erhältlich.

Für den Privatbedarf des Arztes

## Deutsche Bank und Disconto-Gesellschaft

Filiale München, Lenbachplatz 2  
Abteilung Neuhauserstraße 6  
Depositenkasse Maximilianstraße 36  
Depositenkasse Schwantalerstraße, Ecke Goethestr. 14

Weitere Niederlassungen im rechtsrheinischen Bayern:  
Augsburg, Bamberg, Coburg, Fürth, Nürnberg, Regensburg, Würzburg.



## Herrenhüte

für hohe Ansprüche:

Haarhüte 6<sup>50</sup> 8<sup>50</sup> 12<sup>50</sup>  
Velourhüte 9<sup>90</sup> 14<sup>50</sup> 18.—

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

Werbung  
bringt Erfolg!



Emallschilder

### Elfenbein-

Schmuck, Miniaturen, Figuren  
Auswahlendung d. RICHARD  
HAFFKE, DRESDEN-N 165

UHREN / GOLD-  
und SILBERWAREN

Reparaturen aller Art!

**J. B. FRIDRICH**

München, Sendlingerstr. 14  
ältestes Spezialgeschäft am Platze

## Café Luitpold Restaurant

Die vornehm gemütliche Gaststätte Münchens  
Sehenswerte Räume  
Vorzügl. Mittagstisch von Mk. 1.20 an. Paulaner-Biere

Täglich nachmittags u. abends Konzerte allererster Künstlerkapellen

## 120 Pianos Flügel - Harmoniums

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

## Piano-Lang

München Nürnberg  
Kaufingerstraße 8/1 Hefnersplatz 9/1

## Aerztemäntel-Spezialhaus A. EBERT, MÜNCHEN SENDLINGER STRASSE 31

Katalog kostenlos

Preugo . . . . . M. —.55  
Adgo für Ersatzkassen . . . . . M. —.55  
„ für Privatkassen . . . . . M. —.55

Zu beziehen vom Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin  
München 2 BS, Bavariaring 10.

Hellstättenbedarf, Nähr-,  
Kräftigungs-Präparate  
Röntgenapparate  
Ärzteeinrichtungen und  
Instrumente usw.

kündigen Sie wirksam an Im  
**Ärzteblatt für Bayern.**

**Anzeigen** finden im  
„Ärzteblatt für Bayern“  
weiteste Verbreitung

## Sichere, solide Sparanlagen:

das Bank-Sparbuch • der Gold-Pfandbrief der

**Bayerischen Vereinsbank** • 57 Niederlassungen in Bayern



steigen. Ganz nebenbei möchte ich noch bemerken, daß der Geschlechtsakt sich durch Reibungselektrizität erklären läßt.

Nun aber kommt ein brenzlichendes Kapitel: Erdstrahlen und Krankheit. Eigentlich kann man den Streit gar nicht begreifen, der hierüber entbrannt ist. Erdstrahlen gibt es, und daß Röntgenstrahlen Krebs erzeugen können, ist eine traurige Tatsache. Die Physiker behaupten nun, daß sie auch mit den feinsten Instrumenten derartige Strahlen nicht hätten nachweisen können. Das ist kein Gegenbeweis; die Strahlen sind eben so fein, daß sie zur Zeit für uns nicht nachweisbar sind; deswegen sind sie aber doch da. Die Natur arbeitet ja mit unbegreiflich kleinen Mitteln. Beweis hierfür ist wiederum die Befruchtung. Im winzigen Samenfaden sind die Eigenschaften vom Vater, Groß- und oft auch Urgroßvater enthalten. Dabei ist der Samenfaden nur eine einzige von den vielen hundert Billionen menschlicher Körperzellen. Das ist doch eine Verdünnung, welche die höchsten hamäopathischen Potenzen noch übertrifft. Wenn der gleiche Reiz unsäglich feiner Strahlen den Körper lange Jahre trifft, dann ist es schon begreiflich, daß die Körperzellen entarten und krank werden. Voraussetzung ist freilich, daß der Körper auch dafür empfindlich ist. Eine Veranlagung zum Krebs gibt es ja unzweifelhaft. Das beweist schon die Vererblichkeit desselben. Auch darf darauf hingewiesen werden, daß Krebskranke selten graue Haare haben. Solche Leute sollten sich schon vor Strahlungen hüten. Ein genauer Nachweis der Schädlichkeiten dieser Strahlen ist erst nach langen Jahren möglich. Dabei muß die Statistik streng zwischen Krebsbelasteten und Krebsunbelasteten unterscheiden.

Die Abschirmung dieser Strahlen ist erst recht ein Kampfobjekt, sie ist aber möglich und nach dazu sehr leicht. Stelle ich mich in einen Kreis von 1 m Durchmesser aus Kupferdraht, der fest geschlossen ist, dann ist es aus mit meinen Wünschelrutenkünften. Die Strahlungen sind also abgeschirmt. Wird der Kreis aber unterbrochen, so rührt sich die Nute wieder wie vorher. Dies erinnert an den Zauberkreis der alten Teufelsbeschwörer. Gegen die Beutelschneiderei der meisten dieser Fabrikanten von Abschirmgeräten wendet sich auch der Verband der Rutens Forscher. Sie werden von uns als Schädlinge betrachtet.

Ich habe mich bemüht, möglichst sachlich und kurz das Nützlichste zur Beurteilung des wichtigen Staffes zu bringen. Dabei betone ich nochmals, daß endlich Friede geschlossen werden muß. Wir brauchen die Nute wissenschaftlich und wirtschaftlich. Dies allein entspricht dem Fortschritt und dem neuen Zeitgeist.

Ann. d. Schriftlgt.: Ich bitte um eine kurze Diskussion.

#### „Sparsamkeit im Interesse der Reichsversicherungsträger usw.“

Ein Sparsamkeitspunkt bei den Arzneiverordnungen, der bisher stets übersehen wurde, möge zu beleuchten erlaubt sein, da erst jüngst auf diesen Blättern wieder Sparsamkeit gepredigt wurde. Dabei handelt es sich noch dazu um ein unseren Arzneikostendurchschnitt belastendes Moment, was gerade dort wichtig ist, wo dieser so niedrig ist, wie beim Bezirksfürsorgeverband München.

Der Apotheker hat das Recht, für jede Eintragung eines verbotungspflichtigen Opiates und seiner Verwandten eine

Gebühr von 20 Pf. zu berechnen, auch beim Wohlfahrtsamt! Dies ist von Bedeutung, da jetzt wieder häufiger Hustenmittel verordnet werden müssen. Codein ist zwar sehr harmlos, belastet aber den Magen meist mehr als Dilauidid oder Aceticon. Außerdem entspricht  $\frac{1}{2}$  Tablette D. oder A. einer ganzen Tablette C. 0,05 an Wirkung. Es reicht deshalb die Röhre mit 10 Tabletten D. oder A. so lange wie 20 Tabletten Codein 0,03. Preise: X Codein 0,03 = 72 Pf.; d. h. 2 Röhren je XX nacheinander verordnet = 1.44 RM.; 1 Röhre Codein 0,03 zu XX = 1.33 RM.; X Dilauidid (also XX) einschließlich 20 Pf. Gebühr = 87 Pf.; X Acedicon nebst Gebühr = 97 Pf.

Dilauidid und Acedican sind also absolut wirtschaftlicher als Codein. Der D. oder A. ismus ist so selten, daß er kein wesentliches Verordnungs Hindernis bedeutet.

Wenn nun täglich in München nur hundertmal für das Wohlfahrtsamtsäckel eine falsche Verordnung vom Apotheker eingetragen werden muß, so macht das 20 RM. oder etwas mehr als sechsmal den Quartalskapseldurchschnittsbetrag der Arzneikosten (3.20 RM.). Auf ein Quartal bezogen ist es das 560fache. Mit den Kassen der Bucheintragungen können also 560 Wohlfahrtsamtskranke im Quartal mit Arznei versorgt werden!

Wenn man bedenkt, wieviel Schreibarbeiten wir Aerzte für die RVO.-Kassen usw. laut Verträgen „kastenlos“ machen müssen, wäre die Forderung kaum unbillig, daß wenigstens beim Bezirksfürsorgeverband der Apotheker entschuldigungslos seine Einträge macht. Wir Aerzte erhalten beim BFD. noch nicht ein Siebtel des städtischen Privathonorars, der Apotheker bekommt für seine Arznei bzw. Bemühungen um ihre Abgabe trotz der gewährten Prozente immer noch viel mehr. Vielleicht mögen sich die zuständigen Behörden einmal ausrechnen, wieviel durch gebührenfreie Eintragung bei den RVO.-Kassen insgesamt gespart werden könnte. Gemeinnutz geht vor Eigennutz.  
Fr. Senffert h.

## Gerichtssaal

### Kammergericht. Welche Fragen darf der Kreisarzt an Heilkundige, Kurpfuscher usw. richten?

In Bartenstein hatte sich T. niedergelassen und dort die Heilkunde ausgeübt; er hatte seine Absicht auch dem Kreisarzt gemäß der Regierungspolizeiverordnung vom 20. April 1928 mitgeteilt und ihm auch über seine Ausbildung und Vergangenheit Auskunft erteilt. Einige Tage darauf sandte der Kreisarzt dem Heilkundigen einen Fragebogen; nach letzterem sollte T. 12 Fragen beantworten, u. a. sollte T. auch die Frage beantworten, ob er Arier sei. T. lehnte es ab, die an ihn gerichteten Fragen auf dem Fragebogen auszufüllen, nachdem ihm der Verband geraten haben soll, den Fragebogen nicht auszufüllen. T. wurde alsdann zur Rechenschaft gezogen und wegen Zuwiderhandlung gegen die Regierungspolizeiverordnung vom 20. April 1928 zu Strafe verurteilt, weil er verpflichtet gewesen sei, die 12 Fragen, welche auf dem Fragebogen standen, zu beantworten. Diese Entscheidung

# Esdesan

Das bekannte und bewährte flüssige  
**Nervinum und Sedativum**

ferner: Esdesan c. Nitro gegen Ang. pect.

$\frac{1}{4}$  Origf. = 50 g = RM 1.30       $\frac{1}{2}$  Origf. = 25 g = RM —.85

**Eine Einzeldosis kostet nur ca. 2  $\frac{1}{2}$  Pfg.**

Nur in Apotheken gegen ärztliches Rezept erhältlich.

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

focht T. durch Revision beim Kammergericht an und erklärte, nicht verpflichtet zu sein, dem Kreisarzt die 12 Fragen auf dem Fragebogen, insbesondere die Frage zu beantworten, ob er arischer Abstammung sei. Der I. Straffenot des Kammergerichts wies aber die Revision des Angeklagten als unbegründet zurück und führte u. a. aus, die Dorentscheidung sei ohne Rechtsirrtum und ohne Verstoß gegen die Denkgesetze und allgemeine Erfahrungssätze ergangen. Nach der erwähnten Regierungspolizeiverordnung und der Instruktion für Kreisärzte sei der Kreisarzt berechtigt gewesen, die Beantwortung der 12 Fragen auf dem Fragebogen zu verlangen, auch durfte T. nicht die Beantwortung der Frage ablehnen, ob er arischer Abkunft sei (Aktenzeichen: 1. S. 370. 35).

### Abtreibung mit tödlichen Folgen.

Ein Jahr sechs Monate Gefängnis für Abtreiberin.

Immer wieder sind leichtfertige Frauen geneigt, unzulässige Eingriffe an sich vornehmen zu lassen, ohne an die Lebensgefahr zu denken, die bei derartigen Handlungen infolge der leicht möglichen Verletzungen mit anschließender allgemeiner Blutvergiftung immer besteht. So war es auch im Falle S. in Barb. Frau S. wurde Ende April 1934 in hoffnungslosem Zustand ins Krankenhaus gebracht. Die Untersuchung ergab einen gewaltigen Eingriff im vierten Monat. Zwei Verletzungen hatten eine eitrige Bauchfellentzündung hervorgerufen, und diese wieder hatte eine Blutvergiftung des ganzen Körpers herbeigeführt. Die Frau war nicht mehr zu retten, sie starb nach wenigen Tagen Angesichts des Todes, aber bei voller Geistesklarheit legte sie einem Polizeibeamten gegenüber ein Geständnis ab, wonach sie sich von der ihr befreundeten Frau E. mehrere Eingriffe habe machen lassen. Das Instrument dazu habe sich Frau E. geliehen, wofür sie ihr 3 RM. gegeben habe. Auf Grund dieses Geständnisses wurde Frau E. am 4. Juni 1935 vom Schwurgericht Magdeburg wegen vollendeter Abtreibung in Tateinheit mit fahrlässiger Tötung zu einem Jahr sechs Monaten Gefängnis verurteilt. Die Behauptung der Frau E., daß sie, als sie der Kranken S. behilflich gewesen sei, unter deren Kopfkissen ein Abtreibungsinstrument gesehen habe, und daß Frau S., die es mit der ehelichen Treue nicht sehr genau genommen habe, überhaupt unglaubwürdig sei und die Abtreibung entweder selbst vorgenommen oder durch eine andere habe vornehmen lassen, wertete das Schwurgericht Magdeburg nur als Ausrede, mit der sich die Angeklagte vor dem gegen sie erhobenen schweren Vorwurf schützen wolle. Das Geständnis der Frau S. sei durchaus glaubwürdig. Die Verhandlung habe keinen einzigen Anhaltspunkt ergeben, der seine Beweiskraft erschüttern könnte. Weder in der Wohnung der Frau S. noch bei anderen in Betracht kommenden Personen sei das von der Angeklagten angeblich gesehene Instrument gefunden worden. Auch andere Umstände ließen die Annahme nicht zu, daß entweder Frau S. selbst oder eine dritte Person den Eingriff vorgenommen habe. Abgesehen davon fehle auch jeder vernünftige Grund, der Frau S. angesichts des Todes zu einer unwahren Angabe veranlaßt haben sollte. Die durch nichts erwiesenen Behauptungen der Angeklagten wirkten sogar noch zu ihrem Nachteil. Denn das Schwurgericht hielt eine exemplarische Strafe für angebracht, weil die Angeklagte nicht nur keinerlei Reue zeige, sondern die schlimmen Folgen ihrer Handlungsweise sich noch zunutze machen wolle, indem sie das Geständnis der Toten als unwahr bezeichne.

Dieses Urteil des Schwurgerichts Magdeburg wurde jetzt vom 5. Straffenat des Reichsgerichts, vor dem die Angeklagte persönlich erschienen war, als vollkommen einwandsfrei bestätigt. Die durch mehrere Prozeß- und Sachrügen ge-

stützte Revision der Angeklagten ist verworfen worden. Sowohl die vollendete Abtreibung als auch die fahrlässige Tötung seien nachgewiesen. Die Angeklagte habe ohne die erforderliche ärztliche Vorbildung und ohne Anwendung von Hilfsmitteln, die zur Vermeidung von Infektionen erforderlich waren, den verhängnisvollen Eingriff vorgenommen, obwohl sie sich als frühere Krankenpflegerin der damit verbundenen Lebensgefahr bewußt gewesen sei. — („Reichsgerichtsbriefe“ 5 D 664/35. Urteil des RG. vom 7. Oktober 1935.)

### Arzthaftung aus Bestrahlungsschäden.

Jeder weiß, daß die Behandlung mit Röntgenstrahlen in verschiedenen Krankheitsfällen die einzige Hilfe darstellt, aber nicht immer ganz ungefährlich ist. Auf Grund der im Laufe der Zeit gemachten Erfahrungen hat die Röntgentherapie vielerlei Verbesserungen erfahren. Um so schwieriger ist deshalb die Frage zu beurteilen, ob der Arzt für eine Röntgenverbrennung haftet, insbesondere dann, wenn die Ursache weit zurückliegt. Tatsächlich können ja Röntgenverbrennungen erst nach vielen Jahren ihre Nachwirkung zeigen; aber bis zum Jahre 1924 waren die besten Meßinstrumente absolut ungenau. Immerhin lassen sich aus einer neuen Reichsgerichtsentscheidung die folgenden juristischen Marksteine für die Arzthaftung aus Bestrahlungsschäden entnehmen:

Der Arzt kann sowohl aus Vertrag (Dienstvertrag) als auch aus unerlaubter Handlung in Anspruch genommen werden. Die Vertragshaftung ist umfangreicher; denn bei ihr hat der Arzt für einen nicht schuldhaft verursachten Schaden schon dann einzustehen, wenn er seine Belehrungspflicht über die bestehende Bestrahlungsgefahr dem Kranken gegenüber unterlassen hat und wenn der Kranke bei Kenntnis der Gefahr eine Operation vorgezogen haben würde. Wenn ein Verschulden des Arztes behauptet wird, so hat der Verletzte dieses Verschulden zu beweisen, sowie auch den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Bestrahlung und dem Schaden. Doch kann, wenn die näheren Umstände ein Verschulden des Arztes offensichtlich ergeben, die Beweislast umgekehrt werden. Eine Umkehrung der Beweislast ist nicht am Platze, wenn der Arzt mit den nach dem Stande der Wissenschaft besten Instrumenten gearbeitet hat, und wenn er der Röntgenschwester, welche die Bestrahlungen auszuführen holte, genaue und nicht mißzuverstehende Anweisungen gegeben und auch sonst in jeder Beziehung gewissenhaft gehandelt hat. Soweit aber außerhalb vertraglichen Verschuldens (§ 831 BGB.) in Betracht kommt, da die Bestrahlungen von einer Röntgenschwester vorgenommen worden sind, hat der Arzt zu beweisen, daß er die Schwester sorgfältig ausgewählt und ihre Verrichtungen überwacht hat. Eine „Ueberwachung“ nur von der Tür des Bestrahlungsraumes aus würde für diesen Beweis kaum ausreichen.

(„Reichsgerichtsbriefe“ III 326/34.)

Schriftleitung: Dr. Philipp Wechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin München 2 BS, Bavarlarang 10. — Druck von Franz X. Seig, München, Rummelstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Weibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigentell: Ernst Scharfingler, München-Nymphenburg DA. 5500 (II. Vj. 35.). Pl. 6.

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

### Bellagenhinweis.

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

1. »Bronchovydrin« der Firma Dr. R. und Dr. O. Wells Arzneimittel-Fabrik GmbH., Frankfurt a. M.
2. »Mova-Wundbalsam« der Firma Mova GmbH., Wiesbaden.
3. »Anticomman-Tabletten« der Firma Anticomman GmbH., Berlin-Halensee.

# Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

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

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

Nummer 45

München, den 9. November 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Das „Haus der Deutschen Ärzte“ in München. — Als Divisionsarzt an der Westfront. — Erster Tuberkulose-  
Fortbildungskursus für Amtsärzte in der Heilstätte Donaueschingen. — Verschiedenes: Aufbau der Sozialversicherung. — Gesetz zur Bekämpfung der  
Geschlechtskrankheiten in Südböhmen. — Heilpraktikerbund Deutschland 4.



Wachse, du Freiheit der deutschen Eichen,  
Wachse empor über unsere Leichen!

Theodor Körner 1813.

Die bayerische Ärzteschaft gedenkt in diesen Tagen mit dem  
ganzen deutschen Volke der Männer, die am 9. November 1923 in  
der Hauptstadt der Bewegung den Opfertod starben für Ehre und  
Freiheit ihres Vaterlandes.

Heiß und brennend ist unser Wunsch, es möge sich die deutsche  
Jugend dieser Bannerträger deutscher Art und deutschen Wesens für  
alle Zeiten würdig zeigen.

D. S.

## Bekanntmachungen

### Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz). Vom 18. Oktober 1935.

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

#### § 1.

- (1) Eine Ehe darf nicht geschlossen werden,
- a) wenn einer der Verlobten an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Krankheit leidet, die eine erhebliche Schädigung der Gesundheit des anderen Teiles oder der Nachkommen befürchten läßt,
  - b) wenn einer der Verlobten entmündigt ist oder unter vorläufiger Vormundschaft steht,
  - c) wenn einer der Verlobten, ohne entmündigt zu sein, an einer geistigen Störung leidet, die die Ehe für die Volksgemeinschaft unerwünscht erscheinen läßt,
  - d) wenn einer der Verlobten an einer Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses leidet.

(2) Die Bestimmung des Absatzes 1 Buchstabe d steht der Eheschließung nicht entgegen, wenn der andere Verlobte unfruchtbar ist.

#### § 2.

Vor der Eheschließung haben die Verlobten durch ein Zeugnis des Gesundheitsamtes (Eheauglichkeitszeugnis) nachzuweisen, daß ein Ehehindernis nach § 1 nicht vorliegt.

#### § 3.

(1) Eine entgegen den Verböten nach § 1 geschlossene Ehe ist nichtig, wenn die Ausstellung des Eheauglichkeitszeugnisses oder die Mitwirkung des Standesbeamten bei der Eheschließung von den Verlobten durch wissentlich falsche Angaben herbeigeführt worden ist. Sie ist auch nichtig, wenn sie zum Zwecke der Umgehung des Gesetzes im Ausland geschlossen ist. Die Nichtigkeitsklage kann nur vom Staatsanwalt erhoben werden.

(2) Die Ehe ist von Anfang an gültig, wenn das Ehehindernis später wegfällt.

#### § 4.

(1) Wer eine verbotene Eheschließung erschleicht (§ 3), wird mit Gefängnis nicht unter drei Monaten bestraft. Der Versuch ist strafbar.

(2) Die Verfolgung wegen des vollendeten Vergehens tritt nur ein, wenn die Ehe für nichtig erklärt ist.

#### § 5.

(1) Die Vorschriften dieses Gesetzes finden keine Anwendung, wenn beide Verlobte oder der männliche Verlobte eine fremde Staatsangehörigkeit besitzen.

(2) Die Strafverfolgung eines Ausländers nach § 4 tritt nur auf Anordnung ein, die der Reichsminister der Justiz im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern trifft.

#### § 6.

Der Reichsminister des Innern oder die von ihm ermächtigte Stelle kann Befreiungen von den Vorschriften dieses Gesetzes bewilligen.

#### § 7.

Der Reichsminister des Innern erläßt im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers und dem Reichsminister der Justiz die zur Durchführung und Ergänzung dieses Gesetzes erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften.

#### § 8.

(1) Das Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

(2) Den Zeitpunkt des Inkrafttretens des § 2 bestimmt der Reichsminister des Innern. Bis zu diesem Zeitpunkt ist ein Eheauglichkeitszeugnis nur in Zweifelsfällen vorzulegen.

Berlin, den 18. Oktober 1935.

Der Führer und Reichskanzler  
Adolf Hitler.

Der Stellvertreter des Führers  
R. Heß,

Reichsminister ohne Geschäftsbereich.

Der Reichsminister des Innern      Der Reichsminister der Justiz  
Frick.                                      Dr. Gürtner.

### Arztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Die Geschäftsräume des Arztlichen Bezirksvereins München-Stadt befinden sich nunmehr im „Haus der Deutschen Aerzte“, München, Brienner Straße 11/0. Telephonnummer ist 58486, die Verbindung erfolgt durch die Zentrale des Hauses der Deutschen Aerzte.

Sprechstunden des Vorsitzenden noch wie vor Montags und Donnerstags vormittags zwischen 11 und 1 Uhr.

v. Heuß.

### Akademische Arbeitsgemeinschaft für medizinische Psychologie.

Im Wintersemester 1935/36 spricht Dr. G. R. Heyer (München) über „Reifen und Altern“ als Fragen der analytischen Psychologie. Dargestellt an praktischen Beispielen (einschließlich Träumen, Phantasien und Bildern).

Die zwölf Abende dieser Vortragsreihe finden statt von Anfang November bis Ende Februar, jeweils an den Montagen um 8 Uhr c. t. im kleinen Hörsaal der Medizinischen Klinik, Siemensstraße 1a.

Erster Abend: Montag, den 11. November 1935, 8 Uhr abends c. t.

Dauerkarten: Für Aerzte RM. 5.—, für Studierende RM. 3.—. — Einzelabend: Für Aerzte RM. —.70, für Studierende RM. —.50. — Erster Abend frei. — Für Mitglieder steht eine Handbibliothek zur Verfügung.

Anschrift des 1. Vorsitzenden: Gösta Lachenmeier, cand. med., München, Voitstraße 10.

### Arztlicher Bezirksverein München e. V.

#### Dermatologische Gesellschaft München und Militärärztliche Gesellschaft München.

Gemeinsame Sitzung am Mittwoch, dem 13. November, 20.15 Uhr, im Hörsaal der I. Medizinischen Klinik, Siemensstraße 1a (Fernruf 52181).

Herr O. Naegeli (Bern) als Gast: „Die Biologie des Herpes simplex“.

Zur Ausnahme in den Arztlichen Verein kommt als ordentliches Mitglied Herr Sonitötsrot Dr. Alfred Riedel.

Selling. Moncorps. Grosse.

Wer in den Zeilen großer vaterländischer Kämpfe ganz leidenschaftslos zu bleiben vermag, verdient nicht, sie zu erleben.

H. v. Treilschke.

### Das „Haus der Deutschen Aerzte“ in München.

Nun ist das Werk vollbracht, das dem Träger der Idee und Schöpfer des Bauwerkes Pg. Dr. Scholten, Amtsleiter der Bezirksstelle München Stadt, manche Sorgen und manchen Verdruß gebracht hat. Die Arbeit ist geschöpft und der Notwendigkeit Rechnung getragen, daß die Aerzteschaft in der Hauptstadt der Bewegung über den Besitz eines eigenen Hauses verfügt, in dem sie nach freiem, zweckmäßigem Ermessen ihre Arbeiten erledigen kann.

Der 3. November 1935 war für München ein Festtag. Die neue Ludwigsbrücke wurde im Beisein des Führers eingeweiht und dem öffentlichen Verkehr übergeben. Am Neubau der Führerbauten, sowie beim Wirtschaftsgebäude im alten Botanischen Garten, der zu einer neuen Parkanlage umgestaltet werden soll, wurde das Richtfest gefeiert. In den Nachmittagsstunden vollzog sich die Weiße des noch halbjährig arbeitenden „Hauses der Deutschen Aerzte“.

Daß in dieser festlichen Stunde der Führer und Reichskonzler persönlich erschien, darf als hohe Ehre und Anerkennung von der deutschen Aerzteschaft gebucht werden. Und wenn heute München ein Aerztehaus besitzt, dem eine ganz eigenartige Note in der baulichen Außen- und Innengestaltung zu eigen ist, dann ist dies lezterdings dem Arbeits- und Lebensstile zu danken, der im neuen Reich auch in den Fragen der Baukunst zum Ausdruck kommen will und muß.

Daß die Feier im Rahmen eines besonderen Festaktes ablaufen wird, ließen schon die vielen geladenen Gäste und die große Zahl der wartenden Volksgenossen erkennen, von denen die umliegenden Gehsteige dicht besetzt waren. SA. und SS. hatten Ehrenkompanien gestellt, die mit dem Musikzug der 1. SS-Standardarte „Deutschland“ gekommen waren.

Vor dem Eingang ins Aerztehaus versammelten sich die Funktionäre der Partei und ihrer Gliederungen, oberste Führer der SA. und SS., Vertreter der Staatsbehörden und der Wehrmacht, Amtsleiter der KDD. aus ganz Deutschland, die Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit und des NSD. Aerztebundes, zahlreiche Träger bester Namen aus Künstler- und Handwerkskreisen.

Unter vielen anderen seien genannt: Reichsärztesführer Dr. Wagner, Ministerialdirektor Prof. Dr. Schulze, Prof. Dr. Reiter, Präsident des Reichsgesundheitsamtes, der Chef des Sonitäts-

wesens der SA. Dr. Ketterer, Brigodearzt und Beauftragter des Reichsärztesführers Dr. Streck, der Reichszahnärztesführer Dr. Stück, der Vertreter Dr. Wagners in der Reichsführung der KDD. Dr. Grote mit Herren seines Stabes, der Amtsleiter der Landesstelle Bayern Dr. Sperling, der Vorsitzende des Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt Generalarzt a. D. v. Heuß, Stabsleiter Bormann, Oberbürgermeister Siehler, Kreistagspräsident Weber, das sind nur einige der Namen, die ich infolge persönlicher Kenntnis aufführen kann.

Unter klingendem Spiel schritt der Stellvertreter des Führers Reichsminister Heß die Front der Ehrenkompanie ab. Dann eröffnete Pg. Dr. Scholten den Festakt mit einer eindrucksvollen längeren Rede. Er gab seiner Freude Ausdruck, daß das neue Aerztehaus heute schon den Besuch des Führers erwarten dürfe. Im Auftrag des Reichsärztesführers habe er die mühevollen Arbeit übernommen, in denkbar kurzer Zeit den Gedanken eines Neubaus in die Tat umzusetzen. Das Werk sei in der Form wohl gelungen, dank der Tüchtigkeit des Architekten Raderich Sick (Herrsching) und seiner treuen, rastlosen Mitarbeiter, denen 120 Handwerker und Bauarbeiter beste Helfer gewesen sind. Es galt, die Tradition der Briener Straße zu wahren und einen Bau zu gestalten, der nicht nur seinen öffentlichen Zwecken dienen, sondern auch in seiner Gesamtschau beste deutsche Baukunst verwirklichen sollte. In der Bezeichnung „Haus der Deutschen Aerzte“ könne der politische Wille der deutschen Aerzteschaft zum Ausdruck, sich über alle Landesgrenzen hinweg, einzig in den Dienst des ganzen Volkes zu stellen. Das Haus wolle eine Organisations- und Bildungsstätte nationalsozialistischer Denkungsart zugleich sein und mit beitragen, die großen gesundheitlichen Fragen, die uns berühren, im Geiste der neuen Weltanschauung einer Lösung zuzuführen. Mit der Versicherung unerschütterlicher Treue zum Werk des Führers schloß der Redner seine klaren, verständnisvollen Ausführungen. Reichsminister Heß übergab hierauf mit kurzen Worten das Haus seiner neuen Bestimmung.

Stürmisch begrüßt erschien bald darauf der Führer selbst, in Begleitung von Reichsminister Dr. Gäßbels, Ministerpräsident Siebert und Innenminister Wagner. Unter den Klängen des Präsentiermarsches begab sich der Kanzler an der Seite des Reichsärztesführers zur Besichtigung ins Haus. Im Beisein des Hausherrn ließ er sich über alle Einzelheiten der Raumanlage und der Innenausstattung eingehenden Bericht geben. Wie ich hörte, war die Gesamtbeurteilung des Gesehenen durch den Führer eine außerordentlich günstige und anerkennende.

Nach zirka halbstündigem Verweilen im Haus, das der Führer in seiner bewundernswerten Natürlichkeit auch zu kurzen

OP XX BOHNEN

Das kreislauffstützende Spezificum  
bei Grippe und Infektion:

**Pneumocardin**

A. HARTMANN DÜSSELDORF - OBERKASSEL 1

privaten Gesprächen mit unserem lb. Pg. Siebl und seinem einstigen Regimentskameraden Dr. Balzer, jetzt Geschöftsführer der Freien Arztwahl, benützte, verließ er das Haus, nochmals stürmisch von allen Gästen und Zuschauern begrüßt.

Am Abend vereinigte ein geselliges Beisammensein Aerzte und die am Bau beteiligten Künstler und Arbeiter. Diese abendliche Unterhaltung ließ den eigenartigen künstlerischen Reiz aller Gemeinschaftsräume des Hauses in wohlthuendster vornehmer Weise hervortreten. Für Humor war gesorgt. Die Münchner Drehorgel ließ gesponnt aufhorchen und verbreitete zusammen mit einer Schrammelmusik gemütliche Stimmung, Pg. Stadler ließ seine schöne Stimme wiederholt hören und der gute alte Hauspoet Tillmeh sorgte für die Explosion von Lachsalven.

So wurde es schnell Mitternacht, viel zu rasch, denn von der ersten Stunde an fühlte man sich heimisch und wurde etwas stolz bei der Vorstellung, daß der Aerzteschaft nunmehr Gelegenheit gegeben ist, im eigenen schönen Hause Geselligkeit pflegen zu können.

Es kann nicht meine Aufgabe sein, die baulichen und künstlerischen Leistungen aufzuzählen. Es sei nur gesagt, daß das beteiligte Münchner Handwerk unter Führung des Architekten und seines Gehilfen beste Qualitätsarbeit geleistet hat, mögen die Kollegen selbst beim Besuch des Hauses in dieser Beziehung die Augen öffnen.

Dagegen ist es des Chronisten Pflicht, das Bedauern darüber auszudrücken, daß die Münchner Aerzteschaft in einer, sei es beabsichtigten oder unbeabsichtigten Minderzahl vertreten war. Vom berufsständischen Standpunkt aus betrachtet, wirkt diese Tatsache befremdend und in hohem Grade unklug.

Die Münchner Aerzteschaft hat an der Brienner Straße ein Heim erhalten, das würdig ist „Haus der Deutschen Aerzte“ genannt zu sein. Nur standesbewußte Einigkeit verbürgt ein Vorwärtstreiben der Ziele, um die es geht, die Sicherung aller Grundlagen eines Berufskreises.

Alle Gutgefinnten können nur wünschen, daß dies geschaffene Werk nicht nur die Stätte eines vorbildlichen Organisationsapparates werde, sondern noch viel mehr der Brennpunkt ärztlichen Kameradschaftsinnes. Keine Polizeistation in des Wortes unangenehmer Bedeutung, sondern eine Zentralstelle, deren Aufgabe es ist, in verständnisvoller Bereitschaft und Sorge um Wohl und Wehe unserer Berufskameraden die großen völkischen Aufgaben in der Gesundheitsfürsorge für seinen Teil zu meistern.

Wenn wir unsere Interessen als Stand wahren wollen — und redliche Männer sind am Werke, dies zu tun —, dann wird ein Absichtsstehen mehr schaden als nutzen; es geht nicht nur um Pauschale und Krankenscheinplage, um kassenärztliche, vielleicht wohlberedigte Wünsche, um persönliche Differenzen zwischen Gruppen und Grüppchen und Personen — es geht in der Tat um all das, was wir im politischen Gefüge eines Staates als Berufsstand so bitter nötig haben.

Danken wir dem Führer und Kanzler, daß er mit seiner Teilnahme am Festakt der Weihe des „Hauses der Deutschen Aerzte“ die Gelegenheit wahrnahm, die Achtung und Anerkennung der deutschen Wissenschaft vor aller Welt ins Licht zu stellen.

Oechsner.

### Als Divisionsarzt an der Westfront.

Von Dr. Hölscher, Generaloberarzt a. D.

Als unser württembergisches Feldlazarett Nr. 256 im Januar 1917 der neu aufgestellten 26. (Württ.) L.D. zugeteilt wurde, erhielt der Chefarzt den Befehl, zunächst auch den Dienst als Divisionsarzt mit zu versehen. Die Division besetzte mit ihren 3 Landwehr-Infanterieregimentern den 12,5 km breiten Abschnitt, der den 956 m hohen Hartmannsweilerkopf und südlich davon die Ebene von Sennheim umfaßte. Das S.L. lag mit dem Divisionsstob in Ensisheim, wohin gute Straßen von allen Frontabschnitten führten. Die Verwendung der Sanitätskompanie und die Regelung des Verwundetentransportes war nicht ganz einfach. Vom Hartmannsweilerkopf herunter mußten die Verwundeten im Winter mit Handschlitten gefahren werden. Nach der Karte wäre eine der Ortschaften hinter der Mitte des Frontabschnittes für Unterbringung der S.K. und den Hauptverbandplatz geeignet gewesen. Da der Franzose aber von seinen überragenden Höhenstellungen aus die ganze Ebene übersah und die Straßen beschloß, kamen die Ortschaften hinter der Mitte für den H.V.P. nicht in Frage, die S.K. mußte geteilt werden. Der Hauptort wurde Sulz im nördlichen Frontabschnitt, wohin auch die Straße vom Hartmannsweilerkopf führte, an dem Kampfe erwartet wurden. Zwei Krankenwagen und ein Sanitätsauto kamen nach Staffelwelden im südlichen Abschnitt. Am Hartmannsweilerkopf wurden 5 Sanitätsposten von der S.K. besetzt und je ein weiterer hinter der Mitte der Stellung und in Sennheim. Zur Entlastung des S.L. von leichter Kranken, richtete die S.K. auf der Kaligrube Theodor eine Divisionskrankenstube ein. Bei der Ablösung der Sanitätsposten am Hartmannsweilerkopf gab es Schwierigkeiten, indem die abgelöste S.K. Schlitten und Sauerstoffgeräte mitnahm, die unsere S.K. noch nicht hatte. Es wurde deshalb befohlen, daß diese Geräte in Zukunft als Ausstattung auf den Sanitätsposten zu belassen seien.

Um ein richtiges Bild von den Verhältnissen zu bekommen, hatte der stellvertretende Divisionsarzt mehrfach die ganzen Stellungen einschließlich des Hartmannsweilerkopfes begehrt und die Straßen befahren müssen. Abgesehen davon, daß bei dieser Gelegenheit die Schönheiten der Vogesen und der alten deutschen Städte im Elsaß zu sehen waren, war der Dienst recht interessant und infolge des Entgegenkommens des Divisionskommandeurs auch angenehm. Trotzdem gab ich die Stellung als S.L.-Chefarzt sehr ungern auf, als am 8. März 1917 meine Ernennung zum Divisionsarzt der 26. (Württ.) R.D. kam, da damit die ärztliche Tätigkeit wegfiel und der Divisionsarzt nicht wie der Chefarzt über eigenes Personal usw. verfügte.

Die 26. R.D. war als ausgezeichnete und zuverlässige Kampfdivision bekannt. Beim Rückzug in die Siegfriedstellung im März 1917 besetzte sie den Abschnitt Bullecourt-Queant. Am 9. April kam sie zum erstenmal im Krieg in Ruhe, mußte aber schon am 16. April in der Gegend von St. Quentin eingesetzt werden. Am 15. Mai übernahm sie wieder den größten Teil ihrer früheren Stellungen bei Bullecourt. Vom 7. August bis 19. September und vom 14. Oktober bis 8. Nov. war sie in der großen

# DIGESTOMAL

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

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

J. MOSER, KIRCHZARTEN-FREIBURG i. Br.

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

Flandernschlacht, wonach sie den verhältnismäßig ruhigen Abschnitt am Nferkanal bei der Gruppe Diksmuiden übernahm.

Bei der 26. R.D. gehörte der Divisionsarzt mit Generalstab, Adjutantur, Kommandant des Stabsquartiers und Divisionsintendant zur ersten Staffel des Stades, die auch mit dem Divisionskommandeur das Kasino I bildete. So angenehm die Verhältnisse waren, so unangenehm war es, daß der Divisionsarzt nur ein Pferd hatte und daß keine derittene Ordonnanz zuständig war, während der Chefarzt beim S.L. ein (weit besseres) Reitpferd, derittene Ordonnanz und einen zweispännigen Wagen zur ständigen Verfügung gehabt hatte. Auto war für den Divisionsarzt nicht zuständig, obwohl er den ganzen Divisionsbereich von den vordersten Stellungen bis zu den Feldlazaretten und Ruhestellungen besuchen mußte, solange das Stabsquartier ziemlich weit vorne lag. Im Anfang ließ sich der Dienst noch einigermaßen mit dem Reitpferd oder einem Pferde fuhrwerk machen, das wie auch eine derittene Ordonnanz beim Kommandanten des Stabsquartiers angefordert werden mußte. Als später das Stabsquartier weiter zurück verlegt werden mußte und die Tiefengliederung immer größer wurde, reichte das Pferd nicht mehr aus, da der Divisionsarzt in der Woche zwei- bis dreimal in die vorderen Stellungen und an den anderen Tagen zu den Feldlazaretten, Ortsunterkünften usw. mußte. Da die Mitdenutzung eines Divisionsautos nicht immer zu ermöglichen war und die Division auch immer mehr mit Reifen und Benzin sparen mußte, mußte sich der Divisionsarzt die nötige Fahrgelegenheit auf andere Weise beschaffen. Er veranlaßte z. B. den Führer der Sanitäts-Kraftwagenstaffel zur Erkundung der Wege mit nach vorne zu fahren und den bodenständigen Generalstabsoffizier, der über einen Wagen verfügte, an den Besichtigungen der Ortsunterkünfte usw. teilzunehmen.

Sehr unangenehm war, daß die Adjutanten der Divisionsärzte wegen des Ärztemangels weggefallen waren. Da sich der Dienst aber ohne Adjutanten nicht durchführen ließ, genehmigte der Feldsanitätschef am 8. April wieder die Kommandierung eines Ober- oder Assistentenarztes zu den Divisionsärzten. Durch diese Kommandierung fiel aber ein Sanitäts-offizier bei der Truppe aus. Der kommandierte Oberarzt mußte neben seiner Adjutantentätigkeit auch noch Dienst als Ortsarzt im Stabsquartier oder als Arzt der Divisionskrankenstube leisten.

Im März 1917 unterstand die 26. R.D. ihrem Stammgeneralkommando, das auch in Einzelheiten des Dienstes eingriff und z. B. befahl, welches S.L. an einen bestimmten Platz zu legen war. Der Dienstverkehr des S.L. ging z. T. über den Divisionsarzt, z. T. unmittelbar an den Korpsarzt. Zwischen Hauptverbandplatz und S.L. war eine Krankentransportabteilung eingeschaltet, über die alle Verwundeten und Kranken gehen sollten. Dieses Verfahren kostete unnötig viel Zeit und verursachte auch Fehlleitungen. Da wir früher im S.L. die Erfahrung gemacht hatten, daß es für die Verwundeten von größter Bedeutung war, möglichst rasch in klinische Behandlung zu kommen und außerdem auch in den S.L. der Division vielfach Angehörige anderer Divisionen lagen, während unsere eigenen Leute in die S.L. anderer Divisionen kamen, beantragte der Divisionsarzt am 26. März 1917 beim Korpsarzt: 1. den gesamten Schriftverkehr der S.L. über den Divisionsarzt gehen zu lassen und 2. die Verwundeten und Kranken unmittelbar vom H.V.Pl. den S.L. der eigenen Division zuzuführen. Antrag 1 wurde am 28. März und 2. am 29. März genehmigt, über die Krankentransportabteilung sollten nur noch die Leute gehen, deren sofortige Verbringung in die Etappe in Frage kam. Hierdurch war rascheste Verbringung der Verwundeten in die S.L. und auch bessere Kontrolle über deren Verbleiben und

Ergehen ermöglicht. Später wurden die S.L. den Divisionen auch wirtschaftlich unterstellt. Der Divisionsarzt vertrat immer den Standpunkt, daß die Sanitätsformationen ganz den Divisionsärzten zu unterstellen seien und daß jede zuweit getriebene Zentralisierung des Dienstes vermieden werden müsse.

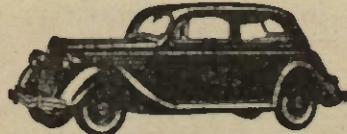
Bei der Einrichtung in der Siegfriedstellung gab es Schwierigkeiten. Der für den H.V.Pl. am besten geeignete Ort, in dem früher ein S.L. gelegen hatte, war vor dem Eintreffen des Divisionsarztes von einer Eisenbahndaukompanie belegt worden. Da die S.L. weit zurück lagen, mußte vorne von der S.K. eine Schwerverwundeten-Operations- und Lagerstätte eingerichtet werden. Da der zum H.V.Pl. bestimmte Ort sich dafür nicht eignete, mußte die S.K. geteilt werden. Die vorgeschobene Schwerverwundeten-Operationsstätte bewährte sich damals gut, es war aber später nicht möglich, bei der späteren starken Beschließung eine solche einzurichten. In der Stellung selbst waren die Unterstände für die Truppenverbandplätze z. T. noch nicht fertig oder lagen für die Besetzung, wie sie nun erfolgen mußte, nicht geschickt, oder neben einen gutgelegenen Unterstand kam jetzt z. B. eine Mörserstellung, wodurch der Unterstand für seinen ursprünglichen Zweck natürlich ungeeignet wurde. Es mußte also gebaut werden, was Schwierigkeiten vor allem wegen der nötigen Arbeitskräfte machte. Bei Stellungswechsel wurde auch schon ein besonders guter Unterstand von der Truppe genommen, ohne daß dafür Ersatz gestellt wurde. Am 21. Mai 1917 wurde deshalb folgender Divisionsbefehl unter IV b gegeben: „51. Res.-Inf.-Brigade und Artilleriekommandeur 122 melden zum 26. Mai mit Skizze 1:25000 die vorhandenen Sanitätsunterstände unter Angabe der Aufnahmefähigkeit für liegende und sitzende Verwundete. Es wird darauf hingewiesen, daß Belegung von Unterständen, die als San.-Unterstände erbaut und überwiesen sind, für andere Zwecke verboten ist.“ Der Divisionsarzt war stets bereit, der Truppe einen für ihre Zwecke besonders geeigneten Unterstand zu überlassen, nur mußte entsprechender Ersatz dafür gegeben werden, damit auch der San.Dienst gesichert war.

Bei Stellungswechsel wurden die vorhandenen Anlagen möglichst übernommen, da Neuanlagen zuviel Arbeit und Material kosteten. Immer war das aber auch nicht möglich. Einmal z. B. wurde uns für den H.V.Pl. eine hochliegende Kirche übergeben, unter der ein Stollen gedaut wurde. Der Div.Arzt übernahm diese Kirche aber wegen ihrer viel zu auffallenden Lage nicht, sondern ließ einen neuen H.V.Pl. in einem kleinen Seitental neben der Landstraße anlegen, der undeschossen blieb, während die Kirche später viel Feuer bekam. Am schlimmsten

Beim  
Köln  
und  
Eifel

# Ford

**Preissenkung**



\*d

Es lohnt sich, die Fahrzeuge niedrigen Brennstoffverbrauchs **deutschen Erzeugnisses** zu beschaffen.  
21 PS Köln / 34 PS Eifel / 50 PS Rheinland

**Liefer- und Lastwagen**

1/2-3 To. auch mit **Schweröl-Vergaser** lieferbar

**Josef Steppacher** G.m.  
b. H.

München, Barerstr. 20, Tel. 57460 u. 57270

war es im Oktober in Flandern, wo der Div.Arzt bei seiner Besichtigung am 20. Oktober fand, daß es für die Verbandplätze keine schußsicheren Betonklöße gab, deren Herstellung natürlich Schwierigkeiten machte. Am 22. Oktober meldete der Chefarzt der S.K. fernmündlich, daß der H.V.Pl. schwer beschossen werde, dann riß die Verbindung ab. Der Div.Arzt wollte sofort hinaus, konnte aber von der Division kein Auto bekommen, die Pferde waren wegen Platzmangel noch weiter hinten. Schließlich gelang es ihm, einen Platz in einem Auto der mit der 26. R.D. zusammenliegenden 27. (Württ.) J.D. zu bekommen. Er traf die S.K. schon im Abmarsch, den der Chefarzt auf eigene Verantwortung angetreten hatte, nachdem ein Mann getötet und mehrere verwundet waren und keine Deckung für die Verwundeten vorhanden war. Nachdem der Div.Arzt sich überzeugt hatte, daß ein Weiterarbeiten auf dem Platz nicht möglich war, befahl er Verlegung des H.V.Pl. in die bisherige Divisionskrankenstube. Er suchte dann noch den H.V.Pl. der zugeteilten Armee S.K. 606 auf, der ebenfalls ohne Deckung war. Solange sie nicht beschossen wurde, sollte die S.K. weiterarbeiten. Damals wurden auch die S.L. wiederholt beschossen und mit Fliegerbomben beworfen, auch wenn sie gut bezeichnet waren. Der Div.Arzt kam bei seinen Stellungsbefuchen wiederholt ins Feuer, einmal mußte er z. B. auch in einem Granattrichter Deckung vor dem M.G. eines englischen Fliegers suchen, der unsere Stellungen ganz niedrig überflog.

Es wurde immer schwieriger, die Müllgruben und Latrinen in den Stellungen so anzulegen, daß die Truppen nicht von Fliegen usw. belästigt wurden und die Stellungen selbst rein zu halten. Schwierigkeiten machte auch die Wasserversorgung, da die vorne angelegten Brunnen oft durch feindliches Feuer zerstört oder verschmutzt wurden. Auch die Instandhaltung der Ruhequartiere wurde immer schwieriger. Wenn die Truppe übermüdet aus der Stellung kam, wollte sie nur Ruhe haben und empfand hygienische Maßnahmen wohl gar als Belästigung. Die Lust zu größeren Arbeiten wurde auch dadurch verringert, daß man nie wußte, wie lange man in dem betreffenden Abschnitt noch bleiben würde. Da die hygienischen Verhältnisse aber nicht ausreichend waren, mußten die nötigen Arbeiten gemacht werden. Auf Grund der ersten Besichtigungen wurde schon am 28. März ein entsprechender Divisionsbefehl an die Ortskommandanturen erlassen. Am schlechtesten waren die Verhältnisse im Herbst in Flandern, als die Division anstatt nach Italien, worauf sich schon alle gefreut hatten, zum zweitenmal in die Flandernschlacht mußte. Naßkaltes Regenwetter hatte draußen alles in Schlamm verwandelt und wenn die Truppe einmal Ruhe haben und ihre Sachen trocknen sollte, fand sie kalte und zum großen Teil nicht heizbare Unterkünfte. Der Divisionsarzt beantragte damals einige Tage Ruhe in heizbaren Quartieren, da die Division sonst nicht mehr kampffähig sei. Die Division gab den Antrag weiter, aber Ablösung war aus Mangel an Reserven nicht möglich.

Bei den oft sehr schlechten Unterkunfts- und Wasserverhältnissen war die Seuchengefahr groß. In einigen Gegenden hatte die Truppe im Sommer 1917 nur Zysternenwasser. Der Befehl, das Wasser vor Gebrauch abzukochen, war praktisch nicht durchzuführen. Bei der Besichtigung einer sonst sehr gut gehaltenen Kantine fand sich z. B., daß das Wasser eines nahen wegen Typhusgefahr verbotenen Pumpbrunnens ungekocht gebraucht wurde. Der Brunnen mußte unbrauchbar gemacht werden. Da immer wieder Typhusfälle vorkamen, mußte die Schutzimpfung wiederholt werden. Ohne die Schutzimpfung hätte das Heer nicht vor den Seuchen geschützt und kampffähig gehalten werden können. Bedeutung der Schutzimpfungen und der

Heeresseuchen kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Auch eingehende Kenntnis der hygienischen Verhältnisse von Ländern, in denen man Krieg führen muß, ist dringend erforderlich. Wir wußten bei Kriegsbeginn nicht, wie schlecht es damit in weiten Gebieten Frankreichs bestellt war. Die Verlausung wurde immer schlimmer, da Körperpflege und Reinigung der Kleidung schon wegen Mangel an Ruhezeit und Material immer schwieriger wurden. Auch Ruhrfälle kamen immer wieder vor und die Erkrankungen an Grippe wurden häufiger und schwerer. Im Herbst nahmen in Belgien auch die Geschlechtskrankheiten zu. Bei einer auf Befehl des Divisionsarztes vorgenommenen Untersuchung wurden in einer kleinen Ortschaft 26 geschlechtskranke Frauen gefunden.

Zeitweise war das Brot schlecht und verschimmelt, und die Marmelade war sauer. Bei der Besichtigung fand sich, daß in einer Feldbäckerei das frische Brot auf Lattenroste am Boden gelegt wurde, über die die Leute mit schmutzigen Stiefeln liefen. Die Marmelade war schon im Magazin verdorben, weil sie in zu schwachen Eimern geliefert wurde, die beim Transport rissen, so daß der Inhalt verunreinigt wurde.

Im Juli kamen z. B. bei einem Bataillon zahlreiche Darm-erkrankungen vor. Bei der Besichtigung der Unterkünfte fand der Divisionsarzt, daß in der Nähe der im Freien aufgestellten Feldküchen eine große offene Latrine war, die von Fliegen wimmelte. Das bei der Küche im Freien hängende Fleisch war ebenfalls von Fliegen und Maden bedeckt. Die Fliegengefahr wurde manchmal noch zu gering geachtet.

Am 24. Mai 1917 kam bei einer Nachbardivision ein nächtlicher englischer Gasüberfall vor, bei dem es 20 Tote und 80 Schwergaskranke gab. Der Divisionsarzt fuhr zum H.V.Pl. der Nachbardivision, wo der Armeepathologe die Sektionen machte, die Phosgenvergiftung ergaben. Wichtig war besonders die Frage, wie es zu einem so großen Verlust kommen konnte und wie eine Wiederholung zu verhindern war. Wahrscheinlich hatten die Leute bei der nächtlichen Arbeit das Koppel, an dem die Gasmaske hing, abgelegt und hatten deshalb die Gasmasken bei dem Gasüberfall nicht sofort zur Hand. Sofort nach der Rückkehr zur Division wurde ein Divisionsbefehl veranlaßt, daß bei Ablegen des Koppels die Gasmaske stets umgehängt zu tragen sei. Im Oktober 1917 hatte die 26. R.D. in Flandern in 5 Tagen 181 Gaskranke und 260 Verwundete. Neben schweren Gasvergiftungen kamen aber auch Leute, die angaben, gaskrank zu sein, ohne daß sich irgendwelche Erscheinungen dafür fanden. Es mußte deshalb vorne eine Gasbeobachtungsstation eingerichtet werden, um solche Leute möglichst rasch auszuscheiden.

Unter den Verwundungen überwogen die Artillerieverletzungen, z. B. in 10 Tagen im Mai 259 Artillerieverletzungen gegen 16 durch Handgranaten und 19 durch Infanteriegewehr. Im Juni gingen bei der S.K. zu 339 Verwundete und 468 Kranke, im September 339 Verwundete und 1319 Kranke, vom 18. bis 23. Oktober 1917 441 Verwundete und Gaskranke und 355 Kranke. Die Verluste an Sanitätspersonal waren beträchtlich, z. B. vom 20. Mai bis 1. Juni 1917: gefallen 1 San.Unteroffizier, verwundet 3 San.Unteroffiziere und 4 Krankenträger, vom 20. August bis 18. September 1917: gefallen 3 San.Unteroffiziere und 13 Krankenträger, verwundet 1 San.Offizier, 3 San.Unteroffiziere und 20 Krankenträger, bei einem Gesamtverlust der Division von 209 Toten und 864 Verwundeten. Das San.Personal arbeitete gut und opferfreudig, wie schon aus seinen Verlusten hervorgeht. Die Krankenträger trugen auf dem Stahlhelm das rote Kreuz, das nach ihrer Ansicht einen gewissen Schutz gegen Nahbeschießung auch durch Flieger bot; nur passe der Engländer auf, daß kein Mißbrauch

# Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Wirksamkeit von Patentex gegen Gonokokken.

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

+ = bedeutet Wachstum, — = bedeutet Abtötung

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

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

Wissenschaftliche Abteilung der Patentexfabrik, Frankfurt a. M.

## Sanalgin-Tabletten

Von zahlreichen Aerzten und Zahnärzten begutachtet und als hervorragendes Spezifikum anerkannt gegen

**Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber**

Amidophenazon-Coffein, citric., Acet-p-phenetid

Wirkung äusserst prompt und ohne unangenehme Nebenwirkungen. K. P. mit 6 Tabletten — RM. 1.—. Original-R. mit 10 Tabletten — RM. 1.80. Für Spitäler und Kliniken Sparpackungen zu 100 Tabletten. Gratiemuster zu Diensten.

PHARMAZEUTISCHES LABORATORIUM SANAL, LURRACH (BADEN)

*Fieberhafte Erkältungskrankheiten,  
Grippe und deren Folgezustände:*

### Eu-Med

Coffein 0,05, Phenacetin, Pyrazol. phenyldimethyl., Dimethylaminophenazon aa 0,15

**Indikationsgebiet:** ANTINEURALGICUM, ANTIRHEUMATICUM und ANTIPYRETICUM, prophylaktisch besonders auch in der Zahnpraxis.

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

### Uro-Med

Allgemeines Desinfiziens bei Infektionskrankheiten

Acid. camph. Phenyl. salicyl., Hexamethylenetetramin aa 0,075, Anaesthesia (I. G. Hoechst) 0,01

**Indikationsgebiet:** Cystitis, Pyelitis, Gonorrhoe und deren Komplikationen. — Prostatitis, Spermatocystitis, Epididymitis, bei allen entzündlichen Prozessen der weiblichen Adnexe. — Alters-Prostatahypertrophie.

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

### Cal-Med

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

Calcium malonicum

**Indikationsgebiet:** Manifestationen der Tetanie, eklampthische Anfälle, Laryngospasmus, Asthma, Heufieber. Allgem. Schwäche und Erschöpfungszustände im Kindesalter, wie sie bei stark wachsenden Kindern häufig beobachtet werden. Nervöse Zustände älterer Kinder, sowie bei Erwachsenen Zeichen abnormer Unruhe, Erschöpfbarkeit, Schlafstörungen. — Bronchialdrüsen-Tuberkulose.

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

Muster und Literatur werden den Herren Ärzten gern zur Verfügung gestellt

## MED

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

mit dem roten Kreuz getrieben werde. Die San.-Unteroffiziere wurden möglichst aus den Krankenträgern ergänzt. Zur Ausbildung des San.Personals war abwechselnd bei einem S.L. eine Sanitätschule. Bei den S.L. und der S.K. fanden auch regelmäßig Fortbildungskurse für San.-Personal und Krankenträger statt.

Die ärztliche Stellenbesetzung ging an, erhebliche Schwierigkeiten zu machen. Von den 18 Aerzten der 3 Infanterie-Regimenter schieden 4 Sanitätsoffiziere aus. Ein alter Oberstabsarzt d. L., der seit Kriegsbeginn Regimentsarzt gewesen war, mußte zum Kriegslazarett versetzt werden, weil er nicht frontdienstfähig war und das Regiment einen jüngeren Regimentsarzt wünschte. Ein eben zum Regimentsarzt ernannter Stabsarzt d. L. wurde von der Med.Abteilung des württ. Kriegsministeriums auf Reklamation der Heimatbehörden entlassen, desgl. ein Oberarzt d. L. als nicht mehr frontdienstfähig zu einem Landsturm-bataillon versetzt und der als Adjutant zum Divisionsarzt kommandierte Oberarzt d. R. als Sachmann für Abhörapparate zur Inspektion der Nachrichtentruppen nach Berlin versetzt. Der Verlust von 4 erfahrenen San.Offizieren war um so schwerer, als von der Heimat kein ausreichender Ersatz mehr kam. Die Assistenzarztstellen mußten immer mehr mit Feldunterärzten, d. h. Studenten ohne abgeschlossene Ausbildung besetzt werden, die noch gar nicht die nötige Erfahrung haben konnten, die für eine selbständige ärztliche Tätigkeit Voraussetzung ist. Sie mußten deshalb zu ihrer Ausbildung längere Zeit bei einem S.L. oder der S.K. Dienst tun. Ohne Staatsexamen konnten sie auch nicht San.Offiziere werden, sie standen sich also schlechter, als ihre Altersgenossen bei der Truppe, die Offiziere waren. Die Schwierigkeiten wurden noch dadurch vergrößert, daß auch nicht alle Planstellen besetzt waren, daß 4 Stabsärzte und 4 Oberärzte längere Zeit krank waren und daß ein älterer Truppenarzt ständig zum Feldrekutendepot der Division kommandiert werden mußte.

Dazu kam im Sommer 1917, der die große Meuterei der französischen Armee brachte, von der wir allerdings damals nichts erfuhren\*), auch im deutschen Heere ein Nachlassen der seelischen Widerstandskraft, das um so mehr Sorge machen mußte, als gerade auch besonders tüchtige Männer davon befallen wurden, die bis dahin Vorbildliches geleistet hatten. Es gab „Zusammenbrüche“ oder „Ausbrüche von Reizbarkeit“ bei oft nur geringfügigem Anlaß. Auch bei den Aerzten, die solche Erscheinungen bekämpfen sollten, kamen sie vor, da auch der Truppenarzt den sie verursachenden Schädigungen unterworfen war. Bei den Truppenärzten wirkte vielleicht ungünstig, daß ihre Tätigkeit draußen ihnen nicht immer die Befriedigung geben konnte, die ihnen sonst gerade der ärztliche Beruf bringen konnte und die auch als Ausgleich für das Leben im Unterstand nötig gewesen wäre. Die Tätigkeit der Truppenärzte beschränkte sich vorne auf die erste Hilfeleistung. Operationen waren im Graben kaum zu machen, bei einer Besichtigung zeigte sich, daß die Truppenbestecke 3. T. noch gar nicht ausgepackt waren. In der Truppenkrankenstube konnten nur solche Kranke behandelt wer-

den, die keine besondere Pflege und Diät brauchten, alle anderen mußten fortgeschickt werden. Dabei mußten die Truppenärzte immer dienstbereit sein, sie waren unentbehrlich für die Truppe. Die einzige Abwechslung brachte — von den seltenen Kommandos zu einem Gaskursus oder zur Aushebung abgesehen — der Urlaub. Der Divisionsarzt suchte durch gelegentliche Vereinigung der San.Offiziere usw. der Division auf dem H.V.Pl., wo nach Besprechung dienstlicher Fragen Vorträge gehalten und Gelegenheit zu Meinungs austausch gegeben wurde, etwas Anregung zu bieten, aber der völlige Wechsel der Lebens- und Arbeitsverhältnisse, der für manche nötig gewesen wäre, konnte draußen nur durch eine längere Kommandierung zu einem S.L. oder der S.K. erreicht werden. Kurze Kommandos reichten hierzu nicht aus, es zeigte sich vielmehr, daß einzelne Aerzte zuerst den Anforderungen im S.L. nicht mehr gewachsen waren. Die Zahl der in Betracht kommenden Stellen war bei den S.L. nicht groß, da die Sachärzte nicht entbehrlich waren und auch einige S.L.Aerzte nicht frontdienstfähig waren. Der nötige Austausch zwischen S.L. und Truppe machte also manche Schwierigkeiten. (Persönlich konnte ich die Truppenärzte verstehen. Obwohl der Divisionsarzt reichlich beschäftigt war und in angenehmen Verhältnissen lebte, gab mir diese Tätigkeit allein auch keine völlige Befriedigung. Ich hielt deshalb Sprechstunden für Ohren-, Nasen-, Halskranke und operierte in einem S.L. Kopfschüsse, Kröpfe usw., da ich auch auf die ärztliche Tätigkeit nicht verzichten konnte.)

Der ärztliche Dienstweg der württ. Divisionen ging im Felde über den Korpsarzt usw., in persönlichen Angelegenheiten aber, wenn die Division nicht gerade einem württ. Generalkommando unterstand, unmittelbar an die Med.Abt. des württ. Kriegsministeriums. Die Med.Abt. regelte nur die Zuteilung der Aerzte zu den Divisionen, während die Verwendung innerhalb der Division, auch die Ernennung zu Regiments- und Chefärzten durch Divisionsbefehl IVb erfolgte unter Meldung durch den Divisionsarzt an Korpsarzt und Med.Abt. Da unter IVb nur die vom Divisionskommandeur genehmigten Vorschläge des Divisionsarztes gebracht wurden, war das der einfachste und zweckmäßigste Weg. Nach Möglichkeit wurden auch alle Fragen mit den Regiments- und Bataillonskommandeuren besprochen. Trotzdem beschwerten sich, wie Se. Erzellenz eines Tages im Juli beim Vortrag äußerte, 2 Bataillonskommandeure über den Aerztewechsel, weshalb er durch die Adjutantur (IIa) eine Rundfrage an die Truppe gerichtet habe. Der Divisionsarzt wies demgegenüber darauf hin, daß es sich nicht, wie man anzunehmen scheint, nur um Kommandierungen zu Fortbildungszwecken gehandelt habe, sondern daß die durch Divisionsbefehl erfolgten Veränderungen durch Ausscheiden und Erkrankung von San.Offizieren nötig geworden seien. Er könne aber auch bezüglich der Kommandierungen von Truppenärzten zu den S.L. seinen Standpunkt nicht ändern, sondern halte diese sogar auf Grund verschiedener Vorgänge in letzter Zeit für noch nötiger als vorher. Der Divisionsarzt handelte dabei ganz im Sinne der Verfügung Nr. 13695 des Feldsanitätschefs vom Juni 1917, die er allerdings erst im September 1917 in die Hand bekam. Die während einer dienstlichen Abwesenheit eingegangene Verfügung war ihm nach seiner Rückkehr nicht vorgelegt worden. (Ein solcher Vorgang zeigt schon, wie nötig ein ständiger Adjutant war und daß die wechselnde Kommandierung eines Oberarztes nicht genügte.) Auf Grund dieser Verfügung wurde die ärztliche Stellenbesetzung in der Division noch einmal am 3. Oktober 1917 geregelt, ohne daß es Schwierigkeiten gegeben hätte.

Am 31. Juli meldete der Regts.Arzt eines Infanterieregiments, es sei durch Regts.Befehl angeordnet, daß die Krankenträger auf Befehl von Offizieren zu Munitionstransporten ver-

\*) Ich selbst erfuhr davon erst im Sommer 1918 im Antwerpener Lazarett, in dem meine Frau leitende Oberin war. Ein französischer Unteroffizier hatte ihr kurz vorher gesagt, die Kriegsgefangenen bedauerten, daß es ihr bei dem Zusammenbruch Deutschlands auch schlecht gehen würde, da man ihr wegen ihrer freundlichen Fürsorge für die Kriegsgefangenen ein besseres Schicksal gewünscht hätte. Auf ihre Entgegnung, daß an einen Zusammenbruch Deutschlands nicht zu denken sei, sagte der Franzose, daß im Frühjahr 1917 in Frankreich 72 Inf.-Regtr. gemeutert hätten. Die Meuterei sei von der Regierung blutig unterdrückt worden und jetzt hätte Regierung und Heerführung Volk und Heer fest in der Hand. In Deutschland wage man aber nicht mehr, gegen Fahnenflucht und Landesverrat vorzugehen: deshalb werde vor dem Winter in Deutschland die Revolution kommen und Deutschland dadurch den Krieg verlieren.

wendet werden dürften; seine Versuche, die Ausgabe dieses Befehls zu verhindern, seien erfolglos gewesen. Ein solcher gegen die Genfer Konvention verstößender Befehl durfte nicht ausgegeben werden. Da es dem Divisionsarzt nicht möglich war, den Regts. Kommandeur aufzufuchen, sprach er darüber mit dem Generalstabsoffizier Ib, der die gleiche Ansicht hatte und sofort im Tagesbefehl folgenden Divisionsbefehl unter Ib IVb bringen wollte: „Krankenträger dürfen nur zum Sanitätsdienst verwendet werden, Heranziehung zu rein militärischen Dienstleistungen ist verboten.“ Der Divisionsarzt hielt es aber für richtig, diesen Befehl noch vorher dem Divisionskommandeur, dem er gerade Vortrag halten wollte, vorzulegen. Bei Vorlage des von Ib mitunterzeichneten Befehls geriet Se. Erz. aber in große Erregung, das sei eine Verschwörung der Sanität gegen die Truppe, um sich wegen der Beschwerde gegen die Aerztekommmandierungen zu rächen, er wolle davon nichts weiter hören. Der Divisionsarzt erklärte dem Divisionsadjutanten IIa, der ihn aufsuchte, er melde sich unter Beibehaltung seines Dienstes krank und werde um Versetzung bitten: Am nächsten Tage kam IIa wieder und berichtete, Se. Erz. sei mit ihm zur Inf. Brigade gefahren, die den Befehl prüfen solle und Se. Erz. sehe ein, daß er nicht im Rechte sei. Am Tage darauf berichtete IIa, der Befehl sei als Verstoß gegen die Genfer Konvention aufgehoben und der Divisionsarzt sei vollkommen im Recht. Nach einer nochmaligen Besprechung erklärte sich der Divisionsarzt bereit, auf einen Versetzungsantrag zu verzichten. Bei der Gesundheitsmeldung äußerte Se. Erz., der Befehl sei ein Verstoß gegen die Genfer Konvention gewesen und der Divisionsarzt sei vollkommen im Recht gewesen. Bei einer Aussprache, um die der Divisionsarzt einige Tage darauf bat, erklärte Se. Erz., ein Grund für eine Versetzung liege nicht vor, er sei auch dienstlich durchaus mit dem Divisionsarzt zufrieden, aber er habe sich kürzlich geärgert, weil der Divisionsarzt dem Kommandierenden General in der Tschekensfrage widersprochen habe und er habe tatsächlich geglaubt, man wolle dem Regiment eins auswischen. (Ich hatte nur in der Tischunterhaltung mit dem Kommandierenden auf die mir bekannte „Tschekengefahr“ für Oesterreich und das deutsche Volkstum hingewiesen.) Die Anführung dieses Vorfalls soll keine nachträgliche Beschwerde sein. Se. Erz. stand den San. Offizieren durchaus wohlwollend gegenüber und wurde auch von mir als Soldat und Mensch geschätzt. Solche Vorfälle sind m. E. als Symptome der nervösen Ueberspannung aufzufassen, von der im Sommer 1917 alle erfaßt waren.

Die Frage der Kriegsauszeichnungen war manchmal nicht angenehm. Württemberg stellte die Aerzte dadurch günstiger als manche andere deutsche Länder, daß ihnen der höchste militärische Orden, der Militärverdienstorden, in gleicher Weise verliehen wurde wie den Offizieren, für die er gestiftet war. Aber es schien manchmal, als ob das E. K. I erst recht spät an die Aerzte komme. Die Truppenärzte, die von Kriegsbeginn im Felde waren und auch die ganze Sommeschlacht vorne mitgemacht hatten, waren verstimmt, weil „sie das E. K. I noch nicht hätten, obwohl es weiter hinten schon von Offizieren getragen würde, die nicht an der Front gewesen seien und auch nichts mit der eigentlichen Truppenführung zu tun gehabt hätten“. Ohne die Berechtigung dieser Klagen näher prüfen zu wollen, hatte der Divisionsarzt die Pflicht, auch in dieser Frage für seine Untergebenen einzutreten. Im Mai konnte er mit IIa vereinbaren, daß nun in jedem Monat 2 Aerzte das E. K. I bekommen sollten. Am 8. Juni bekam auch 1 Stabsarzt der L. und 1 Assistenzarzt der R. das E. K. I und 1 Feldhilfsarzt die als hohe Auszeichnung gewertete Goldene Medaille des Militärverdienstordens, und im Juli 1 Stabsarzt das E. K. I, dann aber erst wieder im September 1 Oberstabsarzt d. L., der den Divisionsarzt im

August vertreten hatte und schon seit längerer Zeit eingegeben war. Als der Divisionsarzt deswegen vorstellig wurde, hieß es, man habe alle für die Truppe wegen der Flandernschlacht gebraucht und die Sanität müsse warten. Wenn auch der Divisionsarzt selbst der Ansicht war, daß die kämpfende Truppe vorgehe, so lagen doch Umstände vor, die er als Zurücksetzung der Truppenärzte, die auch die Flandernschlacht unter den schwersten Verhältnissen mitgemacht hatten, glaubte auffassen zu müssen. Da er für seine Untergebenen nicht hatte erreichen können, was er glaubte beanspruchen zu müssen, bat er am 24. September 1917 die Med. Abt. unter eingehender Darstellung der Verhältnisse um anderweitige Verwendung. Am 27. September bekam 1 Stabsarzt d. L. das E. K. I und desgleichen im November 1 Stabsarzt d. L., 1 Oberarzt d. R. und 1 Krankenträger-Unteroffizier der S.K.

Der Divisionsarzt litt selbst an den Folgen der Ruhrerkrankung vom Sommer 1914, die auch durch eine Kur in Kissingen im August 1917 nicht beseitigt werden konnten. Am 29. Oktober trat ein heftiger Anfall unter dem Bild einer akuten Blinddarm-entzündung auf, der wegen Ueberfüllung der Lazarette draußen Ausnahme in die Chirurgische Klinik Düsseldorf nötig machte. Von einer Operation wurde dort abgesehen, in der Annahme, daß es sich um Ruhrfolgen handele. Ein ähnlicher Anfall trat noch einmal 1925 bei einer im besten Wohlbesinden angetretenen Reise auf und machte wieder sofortige Krankenhausaufnahme nötig. Die Kriegeruhr macht auch sonst schwere dauernde Störungen.

Am 17. November vom Lazarett Düsseldorf zurück, besuchte der Divisionsarzt an vier Tagen die neuen Stellungen am Hserkanal. Da bei der Gruppe Diksmuiden wieder eine Krankentransportabteilung zwischengeschaltet war, wodurch die Verbringung der Verwundeten in die S.L. um 4 Stunden verzögert wurde, beantragte der Divisionsarzt wieder die unmittelbare Ueberführung in die S.L. der Division. Ferner wurde die Erhöhung der Planzahl der San. Unteroffiziere der Artillerie beantragt, da der San. Unteroffizier der Batterie dauernd in Stellung sein mußte und bei den Prozen kein San. Unteroffizier war.

Am 23. kam von der Med. Abt. die Ernennung zum Divisionsarzt der 2. (Württ.) L.D., deren Divisionsarzt Korpsarzt geworden war. Bei der Division fand die übliche Abschiedsfeier statt und der Bursche des Divisionsarztes, der von Kriegsbeginn an bei ihm gewesen war, erhielt das E. K. II. Beim Abschied zeigte sich doch, daß gemeinsames Erleben schon ein starkes Zusammengehörigkeitsgefühl geschaffen hatte.

Die 2. L.D. hatte mit ihren 3 Landwehrregimentern fast die ganze Breite der Argonnen besetzt. Der Stab lag in einem kleinen Jagdschloß bei Grandpré, 3. T. in Baracken untergebracht. Divisionsarzt, Intendantur, Kriegsgericht und Divisionsveterinär hatten Quartier in Grandpré selbst. Die Trennung erschwerte den Dienst etwas, doch kam der Divisionskommandeur auch häufiger zu den Vorträgen der Abteilungsleiter nach Grandpré. Der Divisionsarzt hatte einen gut eingearbeiteten Oberarzt d. R. als Adjutanten, der ständig in seiner Stellung geblieben war. Für seine Besichtigungen hatte er 2 gute Pferde, die sich auch zum Reiten eigneten, mit Wagen. Nach vorne zu den Stellungen bot sich auch häufiger Fahrgelegenheit mit dem Divisionsauto. Wegen der großen Entfernungen blieb der Divisionsarzt auch häufiger draußen im Wald über Nacht.

Die dem Divisionsarzt zum großen Teil noch von 1914/15 bekannten Stellungen waren gut ausgebaut und in gutem Zustand. Vorne waren 3. B. Kompanieküchen eingebaut, die recht gutes Essen lieferten. Se. Erz. hatte Interesse für gesundheitliche Fragen, wenn man nur nicht von ihm Arbeiter und Material zum Bauen forderte. Da die Division seit 1916 in den

Stellungen lag und gut untergebracht war, war auch der Gesundheitszustand gut. Auch die Truppenärzte waren nicht so mitgenommen, wie bei der Kampfdivision, so daß man wohl an einen Austausch hätte denken können. Der Divisionsarzt hatte ständig Gelegenheit zu fachärztlicher Betätigung, einmal mußte er auch Se. Erz. einen Knochen aus dem Schlund entfernen, was mit Hilfe der mitgeführten fachärztlichen Instrumente möglich war.

Der H.V.Pl. lag seit Jahren im Ostteil der Argonnen dicht an Hauptstraße und Feldbahn und in der Nähe große Waldlager. Wenn das auch in mancher Beziehung auch bequem war, hielt der Divisionsarzt ihn doch nicht mehr für geeignet, da er mit einer Beschließung der Gegend rechnen mußte. Er betrieb deshalb die Verlegung des H.V.Pl. auf einen offenen Platz am Ostrand des Waldes, wo keine Verkehrsstraße und Waldlager in der Nähe waren. Die einzelnen Abteilungen der auch für längere Krankenaufnahme bestimmten Anlage wurden in weitauseinanderliegenden festen Baracken untergebracht und in den Berghang hinein ein großer schußsicherer Betonunterstand gebaut. Der auch landschaftlich schöne Platz wurde von der S.K. so ausgebaut, daß der Armeearzt ihn am 17. Mai 1918 als — mustergültig — bezeichnete. Er blieb auch bis zum Oktober unbehelligt, während die Gegend des alten häufiger beschossen wurde.

Das einzige S.L. der Division war am Ostrand der Argonnen in Marcq ordentlich untergebracht. Der Divisionsarzt veranlaßte vor Beginn der heißen Jahreszeit Anbringung von Sonnenschutzbäckern über den Dächer Baracken und Erbauung eines Operationshauses mit Oberlicht und ließ auch wie für die S.L. der 26. R.D. Operationstische nach seinem im S.L. 256 erprobten Modell anfertigen. Das S.L. hatte einen guten inneren Facharzt, aber die Verletzung des chirurgischen Dienstes machte Schwierigkeiten. Der tüchtige Chesarzt war praktischer Arzt. Da ein ausreichender Chirurg nicht zu bekommen war, sollte der Chesarzt der S.K., der Frauenarzt (und Chirurg) war, zum S.L. versetzt werden, um dort auch die chirurgische Abteilung zu leiten. Der S.L.Chesarzt wurde durch die Med.Abt. in einer anderen Chesarztstelle verwendet. Für die jüngeren Aerzte und Feldunterärzte wurden Fortbildungskurse gehalten, in denen die Fachärzte der Division und der Divisionsarzt selbst Vorträge hielten.

Die Gefechtstätigkeit der Division beschränkte sich auf 3. T. größere Patrouillenvorstöße, bei denen auch der Divisionsarzt draußen im Walde war. Der Geist der Truppe war noch gut. Vor einem Unternehmen sollte ein Unteroffizier wegen Blinddarmentzündung ins S.L. Er machte aber zuerst noch den Vorstoß mit und ging erst danach ins S.L. Zwei Krankenträger fielen, als sie die Leiche eines Kameraden aus der französischen Stellung holen wollten.

Am 21. Mai wurden bei einem Vorstoß 8 Senegalneger gefangen. Die Anwesenheit afrikanischer Truppen bedeutete in den Argonnen, wo es viel versumpfte Strecken gab, über denen zwischen den Stellungen Fliegen- und Mückenschwärme hin- und herzogen, die Gefahr der Seuchenübertragung. Der Divisionsarzt besuchte deshalb sofort am 23. und 24. Mai alle Stellungen mit dem Korpshygieniker, um etwaige Abwehrmaßnahmen vorzubereiten. In dem Gebiet der großen Typhusepidemie von 1914/15 kamen natürlich auch immer wieder Typhus und Ruhrfälle vor. Der Juli brachte eine große Grippeepidemie, die Isolierung der Kranken in besonderem Lager nötig machte. Bei einer Nachbardivision kamen zahlreiche Erkrankungen an Bartflechte vor, die noch zunehmen sollten, seit die Kranken bis in Heimatlazarete zurückgeschickt wurden. Der Divisionsarzt veranlaßte einen Divisionsbefehl, daß etwaige Bartflechtenkranke

der Division in einem Waldlager streng isoliert und zu Arbeitsdienst verwendet werden sollten. Es kamen fast keine Erkrankungen vor, der Armeearzt wollte dieses Verfahren für die ganze Armee einführen. Auf Grund seiner früheren Erfahrungen im S.L. befiel der Divisionsarzt alle Kranken und Verwundeten, deren Wiederherstellung in absehbarer Zeit zu erwarten war, im Divisionsbereich.

Auf gelegentlichen Reisen und bei Besuchen rückwärtiger Lazarette war ein Nachlassen der militärischen Ordnung und Disziplin zu bemerken. Der Divisionsarzt verlangte deshalb in seinem Dienstbereich strengste Aufrechterhaltung derselben. Auch bei der Landwehr zeigte sich eine gewisse Gleichgültigkeit gegen die Umgebung, weshalb Quartiere, Küchen usw. immer wieder besucht werden mußten. Es war aber nur einmal nötig, einem bummeligen Küchenunteroffizier anzudrohen, daß er durch Divisionsbefehl abgelöst werden würde, wenn nicht das nächste Mal auch bei ihm tadellose Ordnung herrsche.

Der Division zur Arbeit überwiesene italienische Kriegsgefangene waren zum größten Teil so schwächlich, daß der Divisionsarzt ihre Rücksendung veranlaßte. Die dafür überwiesenen Russen waren kräftig, schafften recht ordentlich und leisteten Staunenswertes im Essen.

Die Reimsoffensive sollte sich bis zu den Argonnen auswirken. Obwohl alles ganz geheimgehalten war, wurde im Soldatenheim in Grandpré ganz offen darüber geredet. Wir hörten, daß die Offensive mißlungen sei, weil der Franzose den genauen Angriffsplan durch Ueberläufer erfahren und die Stellungen geräumt habe, so daß unsere Artillerie ihre Munition gegen leere Gräben verschob. Die vorgehende Infanterie habe durch französischen Gegenstoß so große Verluste gehabt, daß der Angriff scheiterte. Die Aussicht auf den Sieg war damit vorbei.

Der eigene Gesundheitszustand wurde immer schlechter. Eine kürzere Behandlung im Lazarett Antwerpen brachte keine Besserung. Eine dazukommende schwere Gärungsdiagnose veranlaßte Ende August Ueberweisung an ein Fachlazarett für Magen- und Darmkranke in Homburg. Vor der Abreise bereitete der Divisionsarzt noch alles vor für eine Zurückverlegung von H.V.Pl. und S.L., da er auf Grund der letzten Vorgänge zu der Ansicht gekommen war, daß ein feindlicher Angriff gegen die östliche Nachbardivision am ersten Tage bis zum H.V.Pl. an den Ostrand der Argonnen im Rücken der eigenen L.D. führen würde. Deshalb sollten die Sanitätsformationen zurückverlegt werden. Der Generalstabsoffizier Ia stimmte dieser Ansicht zu, Se. Erz. wollte aber nichts davon wissen, daß der mit soviel Arbeit angelegte H.V.Pl. aufgegeben werden solle. Als der Divisionsarzt Anfang Oktober gerade nach Hornegg verlegt war, kam der befürchtete Angriff. Mit einigen Schwierigkeiten erhielt er vom stellvertretenden Korpsarzt XIII. Urlaub zu seiner Division. Die Bahn ging schon nicht mehr bis Grandpré. Spät nachts erfuhr der Divisionsarzt auf der Endstation, daß ein der L.D. neu zugeteiltes Armee S.L. dort liege. Als er dorthin ging, um eine Unterkunft für die Nacht zu suchen, fand er eine solche Unordnung, daß er den Feldwebel und den stellvertretenden Chesarzt aus den Betten holte und den ganzen Betrieb besichtigte, wobei es nur Tadel gab. Am nächsten Tage berichtete der Chesarzt der S.K., daß der feindliche Angriff tatsächlich am ersten Abend bis zum H.V.Pl. gekommen war und daß die S.K. durch Gasbeschuß so viele Pferde verloren hatte, daß der Abmarsch äußerst erschwert wurde. Durch die Anstrengungen der Reise und die ungeeignete Küche trat eine neue Verschlimmerung ein, so daß die Absicht, bei der Division zu bleiben, aufgegeben werden mußte. Mit der Rückkehr nach Hornegg war die Tätigkeit als Divisionsarzt zu Ende.

Nicht mehr dienstfähig, mußte ich nun in der Heimat den

Zusammenbruch miterleben. Grauenhaft war der Irrwahn der Massen, die an die tollsten Lügen glaubten und nur den Frieden um jeden Preis wollten. Es war furchtbar, das Unheil kommen zu sehen und nichts dagegen machen zu können. Dabei hätte die Meuterei der Drückeberger, Unabkömmlichen und Landesverräter bei energischem Zufassen doch nach verhindert werden können. Da ich nicht ohne Beschäftigung sein wollte, wurde ich Anfang November Chefarzt eines Heimatlazarettes. Als noch der Münchener Revolte ein Aufruf Eisners kam, in dem der rasche gute Friede und sanftiger Unsinn versprochen wurde, versammelte ich Personal und Kranke des Lazarettes, die ebenso ratlos waren, wie anderswo, las ihnen den Aufruf vor und sagte dazu: „Der Mann, der das geschrieben hat, ist ein Narr oder ein Verbrecher. Die Revolution wird das größte Unglück über Deutschland bringen.“ Ein Vertrauensmann der Raten hat sprechen zu dürfen und erklärte, daß meine Sargen unbegründet seien, am Tage nach der deutschen Revolution werde auch in Frankreich und England die Revolution kommen; dann würden die Völker sich versöhnen, wir würden Elsaß-Lothringen behalten, die Kalanien zurückbekommen und brauchen keine Kriegsentwädigung zu bezahlen; das wisse er von seiner Parteileitung! Der ganze Haufen stimmte dem zu, „jawahl, so ist es; das wissen wir auch; das haben wir auch gehört!“ usw. Auf meine dürre Frage, ob es wirklich in Deutschland solche Rindviecher gebe, die an derartigen Mist glauben können und meine Ausführungen, daß Frankreich nun die Gelegenheit, Deutschland zu vernichten, brutal ausnützen werde; daß die Deutschen nun die Kulis für die fremden Ausbeuter werden würden, daß Rat und Arbeitslosigkeit die Folgen der Dummheit sein würden, wußten die Männer aber nichts zu sagen. Im Lazarett wurde keine Revolution gemacht.

Die Zahl der Aerzte war für den Kriegsbedarf trotz des Ueberschlusses im Frieden zu gering, insbesondere bestand Mangel an Fachärzten. Eine Kampfdivision braucht 3 bis 5 Chirurgen und einen Inneren Facharzt mit Erfahrung in Seuchenbehandlung. Wünschenswert ist für die Division ein Ohren-Rasen-Halsarzt mit Erfahrung in Kapschirurgie.

Die S.L. brauchen verstellbare standfeste Operationstische, Röntgenapparat und Beleuchtungsapparate. Instrumente für Kopfschußoperationen und gutfassende Arterienklemmen in größerer Zahl sind nötig.

Die militärische Ausbildung der San.Offiziere des Beur-

laubtenstandes reichte vielfach bei Kriegsbeginn nicht aus, bessere Ausbildung aller Aerzte für Heereszwecke ist nötig.

Taktische Einheit auch für Regelung des Sanitätsdienstes ist die Division. Das Sanitätskorps ist als selbständige technische Truppe zu organisieren. Die San.formationen sind möglichst zu motorisieren.

### Erster Tuberkulose-Fortbildungskursus für Amtsärzte in der Heilstätte Donauauf.

Vom 14. bis 19. Oktober 1935 fand in der herrlich gelegenen Heilstätte Donauauf der erste Fortbildungskursus in Tuberkulose für Amtsärzte statt, zu dem 16 Kollegen aus allen Kreisen Bayerns einberufen waren. Während in früheren Kursen gewiß sehr schöne theoretische Vorträge gehalten wurden, die den Hörern die allerneuesten Forschungsergebnisse übermittelten, bedeutete dieser Kursus eine völlige Neuerung. Herr Direktor Dr. Nicol verstand es vorzüglich, seinen Teilnehmern das große Gebiet der Tuberkulose nach einem reiflich überlegten, klar ausgearbeiteten Plan vor Augen zu führen, indem er nicht nur in theoretischer Weise, sondern noch viel mehr durch praktische Übungen die Teilnehmer meisterhaft mit der Tuberkulose vertraut machte. Beginnend mit der pathologischen Anatomie, der Pathogenese und Diagnostik durch physikalische und Röntgenmethode, ergänzte er die Ausbildung der Kollegen durch praktische Untersuchungen an Patienten, wobei jeder Kollege seine „Gewandtheit“ einer kritischen Ueberprüfung durch den Facharzt aussetzen mußte. Die Lehre über die Entstehung der Tuberkulose hat sich im letzten Jahrzehnt grundlegend geändert, so daß mancher Kollege von seinen früheren Diagnosen — Lungen- spizenkatarth — völlig abrücken mußte. Sehr wichtig und instruktiv waren die vielen Röntgenfilme, die den Teilnehmern den Verlauf der Tuberkulose zeigten; noch lehrreicher war es aber für alle Kollegen, wenn sie selbst die Röntgenbilder deuten mußten und den Verlauf des jeweiligen Krankheitsgeschehens feststellen und versagen oder selbst die Diagnose am Patienten vor dem Röntgenschild stellen konnten. Auch die Vorträge über aktive Therapie brachten viel Neues aus den letzten Jahren. Theoretische Vorträge über die Kindertuberkulose, über den Zusammenhang zwischen Tuberkulose und Unfall, über die Bedeutung der Tuberkulose bei Begutachtungen für Ehestandsdarlehen, Heirat und Sterilisierung rundeten in glücklichster Weise das Gebiet der Tuberkulose ab. Ein weitausholender

## Schnelle und bequeme Zubereitung der Sauermilch

einwandfreie, gleichmäßige  
Zusammensetzung  
gewährleisten

# Pelargon

Milchsäure-Vollmilchpulver  
ohne Kohlehydratzusatz  
unter ständiger Kontrolle der  
Universitäts-Kinderklinik in München

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

Hergestellt

im bayerischen Allgäu

Literatur durch  
**DEUTSCHE A. G. FÜR  
NESTLE ERZEUGNISSE**  
Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

# Eledon

Buttermilch in Pulverform  
unter ständiger Kontrolle der Reichs-  
anstalt zur Bekämpfung der Säug-  
lings- und Kleinkindersterblichkeit

als Heilnahrung bei Durchfällen,  
Ruhr und ruhrartigen Erkrankungen,  
zur Zwiemilchernährung  
frühgeborener Säuglinge, als  
Diätetikum bei Ekzemen usw.

Vortrag am Schlusse des Kursus über geschlossene und offene Fürsorge bei Tuberkulose brachte viele neue Anregungen, wobei besonders darauf hingewiesen wurde, daß die Heilstättenbehandlung heute nicht mehr schematisch zwei bis drei Monate dauert, sondern mit Hilfe der NSD. auf vier bis sechs bis acht Monate bis zur Erzielung einer gewissen Heilung ausgedehnt werden kann.

Alle Kurjusteilnehmer, die bis zur letzten Stunde mit unvermindertem Eifer aushielten, schieden hochbefriedigt von den so richtig für den Amtsarzt eingestellten Darbietungen mit dem Gefühl, in diesen sechs Tagen wirklich einen Schatz von praktischem Wissen, der besonders in der Tuberkulosefürsorge gute Dienste leisten wird, mit nach Hause genommen zu haben. Die Beklommenheit, mit der so mancher Kollege in den Kursus ging, wurde bald abgelöst durch das Gefühl, daß neben der ernstesten wissenschaftlichen Arbeit auch die Sorge für das leibliche Wohl nicht zu kurz kam; selbstverständlich lockte auch die nahe Walkalla gleich am ersten Kurjustage zu einem Besuch, der wohl bei allen tiefsten Eindruck hinterließ. Der Kursus hat ferner wesentlich dazu beigetragen, die Kollegen aus allen Gauen Bayerns rasch einander näherzubringen.

Es wäre aufrichtig zu begrüßen, wenn baldmöglichst viele Amtsärzte diesen theoretisch wie praktisch gleich wertvollen Kursus in Donaustauf mitmachen könnten.

Dr. Heim, Weizenburg.

## Verschiedenes

### Aufbau der Sozialversicherung.

Der Sachreferent des Reichsarbeitsministeriums, Oberregierungsrat Grünwald, erläuterte vor Zeitungsvertretern die kürzlich ergangene Sechste Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung, deren Hauptziel es ist, die Zersplitterung im Krankenkassenwesen durch eine sinnvolle Konzentration zu ersetzen. Der Referent erklärte u. a., daß gegenwärtig in Deutschland noch rund 1730 Allgemeine Ortskrankenkassen vorhanden seien. Die Maßnahmen gegen das Zersplitterungswesen, die die Interessen der Versicherten fördern sollten, gingen nun vor allem dahin, abgesehen von den größten Großstädten, möglichst nur noch für jeden Landkreis und für jede Stadt eine einzige Allgemeine Ortskrankenkasse bestehen zu lassen. Wenn man diesen Plan verwirklichen wolle, müßten rund 730 Kassen dieser Art, die augenblicklich noch bestehen, aufgelöst werden. Der beste wirtschaftliche Nutzeffekt ergebe sich bei den Ortskrankenkassen, wenn sie über je einen Mitgliederbestand von 20 000

bis 25 000 verfügten. Bei den Konzentrationsmaßnahmen solle nach Möglichkeit vermieden werden, daß Krankenkassenpersonal zur Entlassung kommt. Südd. Apothekerzeitung 86/35.

### Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Südslawien.

Männliche Personen müssen vor der Eheschließung auf Geschlechtskrankheiten untersucht werden. Ohne Bescheinigung über eine solche Untersuchung dürfen Geistliche und Standesbeamte keine Trauung vornehmen. Bei den Frauen hat man sich darauf beschränkt, die Eheschließung Geschlechtskranker mit Strafe zu belegen. Die Prostitution ist nach diesem Gesetz strafbar. Eine Reglementierung ist danach gesetzlich nicht mehr zulässig, und alle polizeilichen Maßnahmen zur Kontrolle der Prostituierten sind aufgehoben. Die Aerzte sind verpflichtet, eine Liste ihrer geschlechtskranken Patienten zu führen, das ärztliche Geheimnis aber streng zu wahren. Auf Verlangen von Behörden liefern ihnen die Aerzte die nötigen Unterlagen ohne Namensnennung der Kranken. (Mitt. Dtsch. Ges. Bekämpfg. Geschlechtskr.)

### Heilpraktikerbund Deutschlands.

Der Heilpraktikerbund Deutschlands, Reichsverband E. V. in München, hielt in den letzten Tagen in Frankfurt a. M. eine Reichstagung ab, zu der sämtliche Bezirksleiter aus dem Reich und die Sachschulleiter des Bundes eingeladen waren.

Der Heilpraktikerbund Deutschlands wurde im Jahre 1933 vom Reichsinnenministerium ins Leben gerufen, um den aus 23 ehemaligen Heilpraktikervereinen zusammengefaßten Bund, der zur Zeit 5700 Mitglieder zählt, von unlauteren Elementen zu säubern.

Es wurden bisher etwa 1500—2000 ehemalige Heilpraktiker ausgeschlossen; nach einer Erklärung der Bundesleitung sollen noch etwa weitere 1500 Mitglieder entfernt werden, und zwar vor allem solche Heilpraktiker, die sich weigern, vor einer Bundeskommission eine Prüfung ihrer Kenntnisse abzulegen. Südd. Apothekerzeitung 86/35.

Schriftleitung: Dr. Philipp Wechsner, Hoop. - Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin München 2 BS, Bavariering 10. Druck von Franz E. Seif, München, Rumpfdr. 23. - Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigentell: Ernst Scharfingher, München-Isampfenburg DA. 5500 (11. Df. 35.) Pl. 6.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Wechsner, Haar 5, München, Telefon 475 224.

Redaktionschluss Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

### Bellagenhinweis.

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

1. „Siran“ der Firma Temmler-Werke, Vereinigte Chemische Fabriken, Berlin-Johannisthal.
2. „Coramin-Cibalgin“ der Ciba-Aktiengesellschaft, Berlin.

Karwendol  
Glycerin 10%

Orig.-Pckg. 100 g = -84 RM.

## Zu Tamponaden

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

### Anwendung:

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

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

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

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

# Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der A.D.: Postcheckkonto  
München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 475224.  
Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 356 53  
Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BS, Bavarlarling 10, Fernsprecher 596 483, Postcheckkonto: 1161 München.

Nummer 46

München, den 16. November 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Verpflichtung. — Männersport als Frauensport. — Zur Diskussion über den Aufsatz von Dr. Volk:  
„Wünschelrute, Pendel und Wissenschaft“. — Verschiedenes.

Deutsch sei dein Geist, dein Lied, dein Wort,  
Dein Volk, dein Stolz und höchster Hort,  
Und deutsch, was drohe und kommen mag,  
Dein Herz bis zu dem letzten Schlag.

Selig Dahn.

(Siehe auch den Kommentar „Die Zulassungsordnung nach dem geltenden Kassenarztrecht“, bearbeitet von Justitiar J. Baller und Dr. med. Hub, Würzburg 1935, Verlag T. J. Becker, Universitäts-Druckerei.)  
Dr. Sperling.

## Bekanntmachungen

An die Herren Amtsleiter der Bezirksstellen der KVD. im Bereich der Landesstelle Bayern.

Betr.: § 21 der Zulassungsordnung.

Die Beobachtung der Personalbewegungen bei den Kassenärzten Bayerns hat ergeben, daß von den Möglichkeiten, die der § 21 der Zulassungsordnung bietet, zuweilen offensichtlich ein anderer Gebrauch gemacht wird, als ihn der Gesetzgeber im Auge gehabt hat.

Es soll vorgekommen sein, daß im Hinblick auf ihn eine Art Scheinzulassung für einen von vornherein wenig begehrenswerten Arztitz erfolgt ist — mit dem stillschweigenden, ja sogar ausgesprochenen Einverständnis, daß der Zugelassene dadurch mit Hilfe des § 21 SO. zu einem Ziele gelange, das auf geradem Wege zu erreichen aussichtslos war.

Aus diesem Grunde besteht Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß der § 21 der Zulassungsordnung möglichst sparsam und nur in Ausnahmefällen anzuwenden ist, und daß darüber hinaus zweckmäßig ein Gutachten der Landesstelle eingeholt werden soll.

Auf keinen Fall darf die Anwendung des § 21 dahin führen, daß die freie Bewerbungsmöglichkeit fühlbar eingeengt wird, oder daß man kinderlosen Ärzten, die erst kurze Zeit zugelassen sind, das Abwandern vom Lande in die Stadt allzusehr erleichtert. Dies gilt vor allem auch für die Fälle, in denen zur Versorgung des flachen Landes — insbesondere in dünnbesiedelten Gegenden — die Anwesenheit eines Arztes dringend erforderlich ist. Hier wird man jeweils zu prüfen haben, ob von den Unterstützungsmöglichkeiten der ZAK. Gebrauch gemacht werden kann.

Ganz allgemein muß es das Bestreben aller am Zulassungsverfahren beteiligten Kreise sein, eine weitgehende Stetigkeit und Badenständigkeit der ärztlichen Betätigung zu fördern.

## Ärztliche Sterbekasse Oberbayern-Land.

Herr Dr. med. Eduard Speth in Tittmoning ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Die Einzahlung des fälligen Beitrages für 145. Sterbefall wird bei den Kassenärzten durch die Ärztliche Abrechnungsstelle für Oberbayern in München vorgenommen. Einzelmitglieder bitte ich den Betrag von 5 RM. pra Sterbefall an die Bezirksparkasse Trostberg, Postcheckkonto Nr. 5997 München, unter Benützung des Aufklebers zu überweisen.

Dr. med. G. Hellmann, Amtsleiter, Trostberg.

## Allgemeines

### Verpflichtung.

Trotz aller Widrigkeiten, denen ein Schriftleiter ausgesetzt ist, erfüllt ihn Stolz, über große Ereignisse berichten zu dürfen.

Die Tage des 8. und 9. November 1935 waren für München und für ganz Deutschland Festtage in des Wortes würdigster und stolzester Bedeutung.

Der 9. November 1923 verzeichnet im Kalendarium der nationalsozialistischen Bewegung wahl eines der denkwürdigsten Ereignisse, den Zentralpunkt der Entwicklung zu einer das ganze Volk umfassenden politischen Glaubensgemeinschaft.

Das Blut, das an diesem Tage vor der Feldherrnhalle die Fahne der Bewegung tränkte und aus den Herzen bester Vaterlandsfreunde floß, hat dem Werden der Nationalsozialistischen Arbeiterpartei so recht erst den Auftrieb gegeben, der nötig war, um die kranke und dem Verdorren nahe deutsche Seele wieder aufzurichten und stark zu machen. Wenn heute die Helden des 9. November 1923 die ewige Wache für Deutschland, dessen Größe und Macht halten, dann bedeutet dies nichts anderes als den Triumph des Willens über die Schwächlichkeit, den Triumph des Sieges über den dumpfen, unentschlaffenen Geist der Nieder-

lage, den Triumph des Wertes der Unsterblichkeit über den vergänglichen Hader und Kampf der Menschen.

Von solcher Stimmung getragen erklangen jedem die ferngehörten Mahnrufe der vielen Toten und Opfer der Bewegung wirklich wie ein letzter Appell aus Grabesstille an die politische Gemeinschaft eines großen Volkes.

Albert Schlageter — und dann nach vielen, vielen — Herbert Norkus — Horst Wessell Der Sturm der Toten war angetreten, als der Führer bei den Särgen der 16 Gefallenen eintraf, um diese ersten Soldaten der deutschen Freiheitsbewegung zur letzten Fahrt in die Ehrentempel am Königsplatz zu geleiten. Nach dem Marsch des Todes, ein Marsch des Sieges in die deutsche Zukunft.

In dieser von Liebe und Treue geweihten Stunde stellte sich wohl für alle die Frage, bist du nun ein Deutscher oder nicht, bist du wert, auch nur im Geiste die Toten des 9. November zu ehren oder hast du das Anrecht verloren, frei und mutig und mit Stolz dich Deutscher nennen zu dürfen?

Es wird wenige gegeben haben, die in moskowitzischer Verbohrtheit in diesen namenlosen Stunden nicht gefühlt haben, daß doch über allem das Vaterland und die Gemeinschaft steht, über allem die Ehre eines Volkes, über allem der Wille nach nationaler Wehrhaftigkeit und Freiheit.

So gab es denn auch keine Hand, die sich nicht beim Nahen und Vorbeimarsch des Siegeszuges zum Gruß erhoben hätte, nicht nur aus Respekt vor den Männern der Tat, dem Führer an der Spitze, sondern aus dem klaren, noch unverdorbenen Instinkt heraus, daß Deutschlands Schicksal unwiderrücklich gebunden ist an die Macht und Energie jener, die die Größe des Reiches wieder aufbauen wollen auf dem Boden einer neuen sozialeren, klassenkampflosen Weltanschauung, die aufräumt mit der Frage „Wer bist du“, vielmehr die Frage stellt „Was bist du“!

An dem Beispiel der Toten des 9. November soll das Volk lernen, daß nur der Kampf um große, heilige Güter einer Nation vom Schicksal gesegnet wird. Daß es unwürdig ist, das Vaterland, den eigenen Herd und die eigene Scholle nicht als das Höchste zu achten, daß die Gemeinschaft aller das letzte Geheimnis ist, um als Volk geachtet und, wenn es sein muß, gefürchtet seinen Platz an der Sonne zu behaupten.

Wir Aerzte haben eine sehr unpolitische Vergangenheit hinter uns. Sehr zum Nachteil unseres Standes. Man hatte keinen Weg gefunden vom Krankenbett zur praktischen Lösung jener Fragen, die die gesundheitspolitische Führung des Volkes betreffen.

Wer sich heute abseits hält von der Mitarbeit an diesen an sich übergewaltigen Aufgaben, der hat das Pathos des 9. November 1923 als Arzt nicht erfüllt. Er steht außerhalb der großen Front und vergißt über seiner Kleinheit den großen Zug des Geschehens, das moralische Recht einer nationalen Revolution, die das Alte stürzen mußte, um neues Leben gebären zu können.

Warum ich dies alles in einer Standespresse nochmals sage? Weil aus der Opferschale des 9. November auch für uns Aerzte heilige Verpflichtungen entsteigen. Als Diener des Volkes und seiner besten geistigen und materiellen Güter tragen wir eine Verantwortung wie kaum ein Berufsstand. Ohne uns können die großen Probleme einer dauernden Gesundung des Volkes an Körper und Seele nicht gelöst werden. Aus diesem Grunde müssen wir nichts sehnlicher wünschen, als daß die Ärzteschaft in absoluter Geschlossenheit und Gefolgschaftstreue ihre Mitarbeit zur Verfügung stellt.

Auch unsere Stärke liegt wie in der politischen Führung in der Zusammenballung aller Kräfte; das Symbol einer Volksgemeinschaft — die unbedingte Opferbereitschaft — muß auch

in unseren Reihen der treibende Keil zur Auferstehung der Nation sein. In dieser großen, von völkischem Idealismus wiedergeborenen Zeit haben Spießerselen keinen Platz mehr, ist die Ofenbank zum Theaterrequisit geworden. Wer das nicht glauben will, weil seine Brille angelauten ist, der hole sich bei der Hitlerjugend die Antwort auf seine griesgrämigen Zweifel. In den leuchtenden Augen dieser neuen deutschen Jugend steht der Glaube an das dritte Reich kompromißlos geschrieben. Der Glaube an ein Volk, das seine Fahnen und Standarten wieder grünen und ehren muß und in den braunen und grauen Regimentern die Vertreter seiner nationalen Würde sieht.

Kämpfen wir Alten, so uns das Herz noch jung geblieben ist, Seite an Seite mit der jungen Generation, die in absehbarer Zeit voll und ganz das Steuer der deutschen Geschichte in die Hand nehmen wird!

Es geht um Höchstes.

Bilden wir auch innerlich eine Gemeinschaft, Berufskameraden! Nützen wir jede Gelegenheit, uns kennenzulernen, uns zu verstehen und auszusprechen. Wir gehen doch alle den gleichen Weg in diesem Leben und tragen im Grunde die gleichen Sorgen mit uns her!

Volksgemeinschaft kennt keine Ueberheblichkeit, kein unkollegiales Benehmen, keine Bewunderungskünste ob aller Ehren und Titel und Stellungen. Der eine zerbricht sich im Büro in fleißiger Arbeit den Kopf, sitzt aber weich auf seinem Stuhl, der andere rackert sich seine Gesundheit ab im täglichen Kampf um das Nötigste. Jeder an seiner Stelle, wie es das Einzelschicksal wollte, aber alle für ein Ziel und ein Wollen. Respekt aller gegen alle tut not in dieser Zeit gemeinsamen Kampfes. Täusche sich niemand! Die materielle und geistige Not ist groß in unserem Berufskreise und die Zeit ist reif! Erfolge sind bereits erzielt. Wissenschaftliche Eitelkeit widert an, Titelsucht hebt nicht höher, bescheidene Zurückhaltung erscheint als Gebot für uns alle. Ob Hochschullehrer oder Kassenarzt, mögen sie sich zusammensetzen und sich in die Herzen schauen und sich belehren lassen. Nehmt den Führer als Beispiel und ihr geht den Weg eines einsam Großen! Und denkt an den 9. November 1923, an dem ein Häuflein Getreuer aus allen Berufsständen — hoch und niedrig — gefallen ist für eine Idee. Allen diesen ist vom Führer eine Ehrenstätte geweiht worden, zum leuchtenden Symbol und Fanal! Das Feuer der Pylonen ist verglüht, die Pflicht ruft!

Was vergangen, kehrt nicht wieder —  
Aber, ging es leuchtend nieder,  
Leuchtet's lange noch zurück!

Herr Dr. Roger de Campagnolle (München) hat folgenden Artikel, der bereits in der „Medizinischen Welt“ 18/35 zum Abdruck kam, dem Aerzteblatt übersandt mit der Bitte um Veröffentlichung.

#### Männersport als Frauensport.

Niemand konnte das gewoltige Herauskommen des Sports verständnisvoller begrüßen als wir Aerzte; wir erkennen darin ein urgesundensicheraufbäumen des Selbsterhaltungstriebes der weißen, voran der nordischen Rasse wider eine bedrohlich einseitige Ausbildung des Geistes und das immer entnervendere Großstadtleben, und wir freuen uns der großartigen Förderung und Organisierung des Sports im neuen Staate. Mancherlei Befürchtungen, seit Jahren erwacht, verlieren damit ihre Schärfe. Wird sich der Sport sein edles Ziel reinerhalten können, wird er nicht auch wie in der späten Antike zum Kolosseumsport, zu den grausamen Gaudiumspielen des römischen Kolosseums entarten?

Er wird es solange nicht, als die Wettkämpfer sich bewußt bleiben, daß sie für sich selber, ihre Nation und ein gehobenes Menschentum spielen und nicht für die Zuschauer, und solange die Schaukämpfe ein seltener und weisevoller Akt bleiben.

Schwere Bedenken aber erweckt die Entwicklung des Frauensports. Natürlich, auch die Frauen litten über ein Jahrtausend lang unter dem Mangel an Körperkultur, vielleicht noch mehr als wir; Blutarmut, Bleichsucht, Unterentwicklung, Tuberkulose, Neurasen waren die persönliche, verrückte Kleidermoden, heuchlerische Prüderie die allgemeine Salge. Die kirchliche Gleichsetzung von Körperpflege und Weltlust wirkte sich auf die Frauen besonders übel aus. Die Zeit liegt nicht fern, wo sich diese, besonders in Norddeutschland, nicht außer Haus zeigen durften, es sei denn zum Morkeinholen, zum Kirchgang oder Sonntagspaziergang.

Und sicherlich ist auch für die Frauen der beste Weg zur Leibesertüchtigung der Sport, weil der Wettstreit im Gegensatz zur bloßen Schulung die Mühe durch die Lust erleichtert.

Aber wir sehen den Frauensport, seit er geübt wird, sich genau dieselben Ziele setzen wie der Männersport — als seine getreue Kopie.

Wir sehen die Frauen wetteifern im Hack- und Weitsprung, im Schnellauf, im Wettschwimmen, im Kugelstoßen, im Speerwerfen, also in Sportarten, die vor allem Kraft erfordern, und sie stellen dorin, zunächst meist unter sich, Rekarde auf. Wir sehen sie nur haltmachen vor Sportorten, die eine gewisse, ihnen nicht onstehende Rauheit bedingen, wie Foust- und Ringkompf, Fußball, Eishockey, oder besonderen Mut, wie Skisprung oder Hochtouren in Fels und Eis. Aber auch auf diesem Gebiet treibt es einzelne, sich mit uns zu messen.

Im vergangenen Herbst unternahmen drei, wie es heißt, berggeübte Frauen mit zwei Männern im Schlüsselkargebiet des bayerischen Wettersteins eine Felsklettertaur, die selbst der Hochtouristik van heute wegen des brüchigen Gesteins als äußerst schwierig — das Wort „gefährlich“ gebraucht sie nicht — und, weil vielfaches Abseilen verlangend, als äußerst anstrengend gilt. Sie kommen nur langsam voran; ein fremder Kletterer, der ihnen in diesen einsamen Felsen begegnet, meldet später, daß die Portie sichtlich ermüdet gewesen sei und eine der Frauen, sich an die Felswand zurücklehrend, gerufen habe: „Ich will nicht! Ich will nicht!“ Eine weitere Portie von zwei Männern stößt zu den Fünfen und bleibt in kameradschaftlichem Beistand bei ihnen. Dennoch erreichen die Sieben erst in tiefer Nacht die Felsrinne, die man — die Männer waren ousnahmslos erprobte Felsgänger — nur deshalb zum Biwak wählte, weil man eben mit den Frauen nicht weiter kannte. Die ganze Partie wurde nach in der Nacht von einem Gewitter mit Wolkenbruch überrascht, der die Rinne im Nu zu einem rasenden, Gestein mitreißenden Wasserfall mochte und die Unglücklichen ertränkt und erschlagen in die Tiefe schmetterte; einen trotz der Bliß.

Eine solche Katastrophe bedeutet für ein erwachendes Volk mehr als eine Sensation, sie ist eine Lehre; zumol dieser Fall, wie die Dathut einer Armee deren Marschrichtung, die blinde Tendenz des Frauensports deutlich bezeichnet. Und die öffentliche Meinung scheint dieser Marschrichtung durchaus zuzustimmen. Die illustrierten Zeitschriften aller Länder wetteifern dorin, die Bilder von Kraftsportlerinnen zu bringen, von „durchtrainierten Sportmädelfiguren“, von prominenten Rekordlerinnen, ja kürzlich konnte man sogar das von der Kraftanstrengung des entscheidenden Augenblicks verzerrte Gesicht einer solchen bestounen — ein in tieferem Sinne obseulicher Anblick.

Was bedeutet das alles? Nichts weniger als eine grundsätzliche, verhängnisvolle Begriffsverwirrung über das Wesen von Mann und Weib. Ist es wirklich immer wieder nötig, auf die Binsenwahrheit hinzuweisen, daß Mann und Weib gleich-

wertig, aber nicht gleichartig sind? Ich höre den törichtsten Einwand: „Was hat dos mit dem Sport zu tun? Sport ertüchtigt den Leib, und do die Frouen genau die gleichen Muskeln wie die Männer haben, ja wird die gleiche Zucht die gleiche gute Wirkung tun.“ Nun, dann sind die Schmetterlinge in gutem Recht, wenn sie eines Tages mit den Vögeln wettfliegen, denn ihnen sind ja auch Flügel gewachsen.

Ein anderer Leser hölt mir vor: „Aber das ist doch großartig, wenn in Deutschland auch Frauen solche stöhlerne Muskeln besitzen!“ Nein, dos ist nicht großartig, wenn ein Volk anfangen sollte, seine Frauen die Männerrolle spielen zu lassen und sie dorin zu ermuntern.

Zweck und Ziel des Mannesports ist, vom einzelnen aus gesehen: Muskeln und Nerven und mit ihnen die des Herzens — denn ohne festes Herz gibt es keinen Mut — zu stärken, um ein größtmögliches Kraft- und Selbstgefühl zu genießen und sich vor anderen hervorzutun. Vom Staat ous gesehen: Die natürliche Roheit und Rausluft der sogenannten Flegeljahre in die richtige Bahn zu lenken, die jungen Leute an Zucht zu gewöhnen, an Unterordnung unter Regel und Gesetz und Eingliederung in eine Kameradschaft, das Notianalgefühl zu wecken, die Wehrhaftigkeit der Nation zu heben.

Dos aber sind nicht die Ziele einer Leibesertüchtigung der Frau. Nur teilweise deckt sich ihr Umkreis mit dem der Mannesziele. Gewiß wollen wir keine schwächlichen, ängstlichen und zimperlichen Frouen, aber sie auf Muskelkraft und Wagemut hin troinieren, heißt den Wesensunterschied zwischen Mann und Weib gründlich verkennen. Der hat sein klares Ur- und Sinnbild in den beiderseitigen Keimzellen. Hier die lebhafteste, angreifende Somenzelle, dort die große ruhevollste Eizelle im Zustand der Spannung und Bereitschaft, das fremde Leben in sich ouszunehmen, einzuschmelzen und zu entwickeln mit einer stillen, aber gewaltigen Kraft, die wie durch Zaubertastberührung ausgeläßt den ganzen weiblichen Leib mobilisiert zum Wachstum der Frucht, zum Gebären und Nähren.

Dieser Zustand ist aber bedingt durch das Gleichgewicht zwischen Leib und Geist. Wie wichtig es ist, daß in der Mutter diese Harmonie besteht, erhellt aus der Erfohrung, daß das Genie vorzugsweise mütterlicherseits vererbt wird. Und nichts anderes als diese Harmonie wird als Schönheit sichtbar und in dieser begehrt.

Es ist also eine ganz andere Kraft, die im Weibe wirkt, und hat wenig mit Muskelkraft zu schaffen, und es ist ein ganz anderer Mut, der das gesunde Weib beseelt: Der Mut zum Leben, zum Licht der Welt, und nicht der Wagemut zur Tat des Augenblicks. Beides wird nicht durch Kraftsport gefördert, sondern auf dem Weg über das innere Gleichmaß durch rhythmische Spiele, durch musische, musikbeseelte oder musikbegleitete Sportarten.

Natürlich nützt auch der Frau ein mäßig betriebener Kraft- und Bewegungssport, wie Rodfohren, Wandern, Bergsteigen, Schwimmen, Rudern, Poddeln, Skifahren usw.; aber das eigentliche Sportgebiet der Frau ist das nicht, weil die höchsten Leistungen auf ihm für sie in der Regel unerreichbar sind. Freilich ist es z. B. gesund, wenn junge Mädchen auf ihren Skiern dahinfahren; aber weil der Gipfelgenuß in der steilen schneidigen Abfahrt besteht, ist Skifahren kein eigentlicher Frauensport. Meisterschaft erreichen die Frouen in ollen Hand- und Schlagbollspielen, im Tonz aller Art, im Eislauf. Und vielleicht erreichen sie Frauen allein in Sportarten, die noch nicht existieren, weil man noch nie darauf gesonnen hat, weil man immer nur den Männern gefolgt ist.

Dos rührt daher, daß die Entwicklung des Frauensports nichts anderes darstellt als ein blindes Fortschießen auf der

Linie der Frauenemanzipation. Die einst verspotteten „Frauenrechtlerinnen“, die sich gegen heuchlerische Unterdrückung empörten, hatten unter der Führung großer Geister, wie Ibsen, auf der ganzen Linie gesiegt. Aber nachdem man sie vordem gar nicht zum Schuß zugelassen hatte, schossen nun die Frauen weit über das Ziel hinaus; sie lehnten jede Bindung und Einschränkung als männlichen Zwang ab und nahmen Männerberuf und Männerwesen schrankenlos für sich in Anspruch.

Andererseits werden mir Männer entgegengehalten: „Sie rennen offene Türen ein, Sie sehen nicht richtig. Die männlich veranlagten Frauen werden sich immer zu den Rekorden drängen, und Amazonen und Wasküren hat es zu allen Zeiten gegeben, die Völker haben sie in Kunst und Sage sanktioniert. Was sich aber sonst zu den Kraft- und Bewegungssportarten drängt, das meint ja diese gar nicht! Diese Mädchen in ihren hübschen Sportanzügen wollen einfach heraus aus allem Zwang, aus dem Elternhaus, aus Kontor, Laden, Fabrik, aus der großen Stadt, sie wollen gesehen werden und die frische Luft und Bewegung macht ihre Haut frisch und ihre Augen blitzen; sie wollen herausstrahlen, wollen Gesellschaft, Kameradschaft, wollen den Mann. Es ist der Wandervogel in neuem weiteren Gewand, es ist Jugendbewegung. Uebrigens hat man von Schädigungen nichts gehört; jedenfalls werden sie vom Nutzen überwoogen.“

Diese Deutung trifft sicherlich für viele zu, jedoch sie unterschätzt den Ernst und die Gewissenhaftigkeit auch der weiblichen deutschen Jugend, wenn sie einmal die Fahne eines Ideals über sich schwingt. Aber dieses Ideal der muskelfarken und wagemutigen Frau ist falsch, das ist eben die Gefahr. Reichsminister Rust sprach kürzlich in Hannover von „dem Freiheitsbegriff, der die Frauen herausgelöst habe aus ihrem heiligen Bezirk und in einen ihnen fremden Wesenbezirk geführt habe“. Dahin führt auch der Männerport, und wir müssen, auch wenn uns kein einziger konkreter Schädigungsfall bekannt wäre, uns ohne weiteres dessen versehen, daß für die eigentliche körperliche und geistige weibliche Bestimmung ein Allzuviel ungesund sein kann.

Dürfen wir Aerzte darauf warten? Es liegt in der Natur dieses falschen Ideals, daß diejenigen, die Schaden gelitten haben, sich dessen als bewiesener Schwächlichkeit oder Schlappheit schämen und schweigen. Nur wir Aerzte erfahren, daß das eine Mädchen nach Wochenende überanstrengt nur schwer seinen Berufspflichten nachkommen konnte, das andere Nervenüberreizung und Schlaflosigkeit davontrug, das dritte Regelfstörungen oder einen Herzklaips.

Ich möchte mit dieser Arbeit anregen, daß sich die deutsche Ärzteschaft mit diesem Problem gründlich befaßt. Vorweg die praktischen Aerzte und Ärztinnen, die Frauenärzte und Geburtshelfer und natürlich die Sportärzte.

Im Mittelpunkt der Erörterung steht die Frage: Sind sportliche Hochleistungen, auch wenn ihnen ein langes Training vorausgegangen, der künftigen Mutterchaft nachteilig? Der Fruchtbarkeit, dem Verlauf der Schwangerschaft, dem Gebärakt, dem Stillvermögen? Sind hierüber Beobachtungen gemacht und Erfahrungen gesammelt worden?

Wenn sie schädlich sind, wodurch sind sie es? Durch Verlagerung der Organe? Durch Unterentwicklung gegenüber Ueberentwicklung der Muskulatur? Aber die Schäden brauchen nicht grob anatomische zu sein, sie können sich auch physiologisch über das Nervensystem und die innere Sekretion einstellen. Ein allzu einseitig auf Leibesbetätigung eingestelltes Leben könnte genau wie früher das Büffeln und Stubenhocken das feine innere Gleichgewicht im Organismus stören, auch wenn es gar nicht zu auffälligen Erscheinungen kommen sollte.

Weiterhin: Sollten exzessive Gemütsregungen, wie sie gefährliche Sportarten (Hochtouren) oder auch die gewaltige Nervenanspannung, z. B. beim Start zum 100-Meter-Lauf, mit sich bringen, für das weibliche Seelenleben gleichgültig sein? Ist nicht zu besorgen, daß die innere ruhevolle Ausgeglichenheit zerrüttet wird, die für das gesunde Weib so kennzeichnend, also wahrscheinlich für gesunde Nachkommenschaft grundnotwendig ist? — Schließlich: Liegen Erfahrungen darüber vor, wie die Kinder von Sportlerinnen beschaffen sind?

Die Grenze zu bestimmen, wo Sport anfängt schädlich zu werden, ist gewiß schwer. Aber vielleicht kommt uns bei den Frauen deutlicher als bei den Männern ein Maßstab zu Hilfe, nämlich sein Einfluß auf die Körperform. Ueber die mächtigen Bizepse, ihren Kraftwert und ihre Schönheit denken wir sehr anders als unsere Väter. Vielleicht wird man aber auch die viel-erstrebt „durchtrainierte Sportmädelfigur“, wenn sie uns nicht an Mädchen vor der Reife entgegentritt, künftig mit anderen Augen betrachten. Werden die robusten, muskelgestählten und forscheren Frauen die gesündesten Kinder bekommen?

Es hat sich mit dem Frauensport ein großes Problem der Volksgesundheit erhoben, wichtig nicht allein für das lebende, sondern ebensosehr für das kommende Geschlecht. Wer hier zur Befinnung aufruft, denkt nicht daran, Frauenrechte anzutasten. Jeder hat das Recht, sich zugrunde zu richten; bloß, ob er nicht auch die Pflicht hat, dies im Gedenken an seine Nachkommenschaft und sein Volk zu unterlassen, darum geht es.

Möge dieser Aufsatz zur Folge haben, daß recht viele Kollegen ihre Erfahrungen veröffentlichen. Sache der berufenen Sportärzteschaft wäre es dann, sie zu sichten, das Fazit zu ziehen, Normen aufzustellen und diese dem Reichsportführer zu unterbreiten.

Deutschland geht heute vor den anderen Völkern mit entschlossenem Mut an die großen Fragen heran; die deutsche Wissenschaft ist wohl auch berufen, unsere für die ganze weiße Rasse bedeutungsvolle Frage zu lösen.

**Zur Diskussion über den Aufsatz von Dr. Voll: „Wünschelrute, Pendel und Wissenschaft“ sind bis heute schon nachstehende Erwiderungen eingelaufen.**

D. S.

#### I.

Zunächst möchte ich es als ein außergewöhnliches Verdienst der Schriftleitung kennzeichnen, das bisher in wissenschaftlichen und auch insbesondere ärztlichen Kreisen mehr oder weniger verfestete Gebiet von Wünschelrute und Pendel zur Sprache gebracht und zur Diskussion gestellt zu haben.

Wenn auch nur um eine kurze Diskussion gebeten wird, möchte ich dennoch wünschen und hoffen, daß solche Aussprache nicht wieder einschläfe, sondern vielmehr zu einer ständigen Rubrik des Blattes werde.

Volkswohl und der Fortschritt der Heilkunde verlangen dies nach meinen Erfahrungen, wenn nicht „Heilkundige“ sich dieses neuen Zweiges der Diagnostik und Therapie bemächtigen sollen, — sehr zum Schaden aller Aerzte.

Dr. med. A. Voll hat zweifellos das große Verdienst, bereits vor einem Menschenalter mit seinem Büchlein „Die Wünschelrute und der siderische Pendel“ (Verlag Altmann, Leipzig) dieses, uraltes Weistum der Menschheit darstellende Gebiet, allen Anfeindungen zum Trotz, seinem Dornröschenschlaf entrisen zu haben. — Bis auf zwei Anschauungen kann ich seine Darlegungen voll und ganz unterschreiben. Diese Ausnahmen sind: erstens seine Meinung, die Rute und Pendel bewegenden Kräfte seien elektrischer Art, und zweitens die weniger wichtige Behauptung, daß Krebskranke selten graue Haare hätten.

Letzteres entspricht nicht meinen Erfahrungen und würde wohl bei seiner Offensivität längst allgemein beobachtet und bekannt sein.

Ueber die Art der Penbel und Rute bewegenden Kräfte haben Stubienprofessor Wimmer und Dr. med. Wüst unter Professor Romeis (Anatomie München) mehrere Jahre eingehende, wissenschaftlich exakte und nachprüfbar Versuche angestellt, über deren Ergebnis uns eine im Roug-Archiv 1934 (Band 131, Heft 3) erschienene Arbeit, betitelt: „Ueber neuartige Schwingungen der Wellenlänge 1—70 cm in der Umgebung anorganischer und organischer Substanzen sowie biologischer Objekte“, nähere Auskunft gibt.

Leiber kostet dieses Heft der Zeitschrift 48.70 RM., da es nur von wenigen wissenschaftlichen Instituten gehalten zu werden pflegt. Dieser bebauerliche Umstand hat es bewirkt, daß diese hochwichtige und erste aus einem wissenschaftlichen Institut hervorgegangene Arbeit nahezu unter dem Ausschlusse der Öffentlichkeit erschienen und damit noch unverdient unbekannt gelieben ist. Sie soll in absehbarer Zeit, durch die Arbeit eines weiteren Jahres erweitert, in Buchform herauskommen.

Wimmer und Wüst nennen diese Schwingungen, die Rute und Pendel bewegen, „magnetoib“; sie stellen in der Physik ein Novum dar und scheinen im großen Ganzen dasselbe wie die seinerzeit von Freiherrn von Reichendach als Od bezeichneten menschlichen, tierischen, pflanzlichen und mineralischen Emanationen zu sein. Auch diese treten in positiver und negativer Form auf.

Ohne hier weiter auf die bedeutsamen Untersuchungsergebnisse einzugehen, sei als Beweis gegen die Annahme einer elektrischen Kraft die Tatsache ihrer Leitbarkeit über elektrische Nichtleiter (z. B. Bindfaden) erwähnt.

Aber auch sonst ist man an der Arbeit, den mystischen Zauber zu lüften und den wahren Kern herauszuschälen.

Diesbezüglich weise ich auf die einbeutigen rutendiagnostischen, amtlich kontrollierten Tierversuche von Dr. med. Schreiber (Schönecken, Eifel) hin, bei denen die sofortige Schlachtung den Richtigkeitssachweis der Rutenfeststellungen erbrachte (Wünschelrutenversuche am Zentralviehhof Berlin; Landwirtschaftliches Jahrbuch für Bayern 1934, Heft 10).

Ferner erwähne ich den Vortrag von Hans Degler (Naumburg a. d. S.) über Veränderungen der Polarität bei Organismen durch Strahlen verschiebener Art (Radio-, Röntgen-, Erbstrahlen), wobei die entstehende Umpolung mehr oder weniger lange anbauert, und, mit ihr Hand in Hand gehend, eine entsprechende starke Verschiebung des Basen-Säure-Gleichgewichtes im Blute. Dieser Vortrag wurde im September dieses Jahres auf der Tagung des Reichsverbandes für Wünschelrutenwesen in Wiesbaden gehalten.

Ebenfalls berichtete auch Ingenieur Lienert (Zürich) über biologische Versuche an zirka 3000 Mäusen in der Schweiz, die sich über etwa drei Jahre erstreckten. Sie bezogen sich auf das Verhalten der Tiere über Reizstreifen wie auch auf die Beeinflussung des Ablaufes von Teerkrebsen auf Erbstrahlen, im Vergleich zu unbestrahlten Stellen. Es ergab sich einwandfrei eine starke Beeinflussung des Wachstums durch die Reizstreifen.

Ähnliche Versuche sind zur Zeit in München im Gange, die bisher ein ebenso einbeutiges Ergebnis zeigten.

Da das ganze Gebiet für die meisten Kollegen noch mehr oder weniger unbekannt sein dürfte, möchte ich außer Obenerwähntem empfehlen, sich etwas mit der bereits vorhandenen umfangreichen Literatur bekanntzumachen und, soweit das Interesse hierfür ausreicht, dem „Reichsverband für Wünschelrutenwesen“ (der auch die Pendelkunde einschließt) beizutreten,

um aus der „Zeitschrift für Wünschelrutenwesen“ dieses Verbandes über die neuesten Forschungsergebnisse und Vorgänge nicht nur bei uns, sondern auch über solche der Nachbarländer, unterrichtet zu werden. Besonders Frankreich ist uns in manchem voraus.

Aus der großen Menge der Schriften gebe ich zur Einführung einige wenige vorläufig bekannt:

1. „Erbstrahlen, Rutengängerei und Krankheit“ von Dr. med. Werner Christian Sinonis.
2. „Wünschelrute und Erbstrahlen“ von Dr. Karl Henrich.
3. „Tatsachen und Dokumente zum Streit um die Wünschelrute“, herausgegeben vom Institut für Wünschelruten- und Pendelforschung e. V., München, Herold-Verlag.

Ueber die Methoden von Generaloberarzt a. D. Dr. Heermann (Kassel) sowie über eigene Beobachtungen und Methoden, die ich auf jenen aufgebaut habe, werde ich vielleicht später einmal berichten. Es würde im Rahmen der kurz gewünschten Diskussion zu weit führen. Für Kollegen jedoch, die sich mit der Materie schon etwas beschäftigt haben, weise ich auf eine von mir inaugurierte „Neue Untersuchungsweise mit Spiegel und Penbel“ hin, die im „Hippokrates“, Jahrgang 1934, Heft 6, erschienen ist. Sie ermöglicht eine zahlenmäßige Feststellung und Beobachtung von Vorgängen und Zuständen einzelner Organe des Körpers.

v. Willmann, Planegg.

## II.

In Nr. 44 des „Aerzteblattes“ schreibt Herr Kollege Doll über diese Dinge, aber eigentlich nur über die Wünschelrute. Ich beschäftige mich seit zirka 1 $\frac{1}{2}$  Jahren mit dem sibirischen Penbel, welches mir weit geeigneter zu sein scheint als Hilfsmittel zur Erkennung und Behandlung von Krankheiten als die Wünschelrute. Dazu kommt, daß die sogenannte Penbelfähigkeit viel verbreiteter ist als die Fähigkeit zur Rutengängerei. Ich verspreche mir nur nicht viel von theoretischen Erörterungen in der medizinischen Fachpresse, besonders dann, wenn auf der einen Seite Aerzte schreiben, welche sich mit diesen Dingen jahre- und jahrzehntelang beschäftigt haben, und auf der anderen Seite solche, die vom wissenschaftlichen Standpunkt aus ablehnen, ohne in der Materie selbst irgendwelche praktische Erfahrung zu haben. So geht es leider meistens. Deshalb hielte ich es für viel besser, wenn irgendetwas Klinik oder ein großes Krankenhaus Aerzten, welche mit dem Penbel oder mit der Wünschelrute zu arbeiten verstehen, Gelegenheit geben würde, ihre Methode zu zeigen. Es würde sich dann ja sehr rasch herausstellen, ob an der Sache etwas ist oder nicht. Deshalb möchte ich ganz kurz meine Erfahrungen hier mitteilen, bemerke aber ausdrücklich, daß für mich die verschiedenen Untersuchungsmethoden, wie die Schule sie lehrt, genau noch so zu Recht bestehen wie früher. Ich habe aber die Erfahrung gemacht, daß bei oberer das Pendel es dem Arzte ermöglicht, zu einer Zeit krankhafte Veränderungen im Körper zu erkennen, zu der sie mit den üblichen Methoden noch nicht erkannt werden. Er ermöglicht ihm ferner, festzustellen, welche Nahrungsmittel für den betreffenden Patienten zuträglich sind und welche nicht, welche Medikamente dem Betreffenden nützlich und welche schädlich sind. Ganz kurz einige bemerkenswerte Fälle. Bei einer schwer herzleidenden älteren Frau konnte ich die Diät aus. Ich finde, daß sie Nahrungsmittel ablehnt, welche ich sonst Diabetikern verbiete. Trotzdem die Frau eine diesbezügliche Frage lächelnd ablehnt, untersuche ich den Urin und finde einen ziemlich schweren Diabetes. Natürlich hätte ich diesen auch ohne Pendel gefunden, aber der eigenartige Umweg ist doch ganz interessant. Eine angehende Sängerin, die ich als Schulfachlehrerin schon kannte, sucht mich auf und gibt an, daß sie seit sechs

Wochen in spezialärztlicher Behandlung stehe und im Kehlkopf behandelt werde. Heiserkeit und Husten würden immer schlimmer statt besser. Absichtlich untersuche ich zuerst mit dem Pendel und finde sofort eine krankhafte Stelle im Bereich des rechten Oberlappens, veranlasse Röntgenaufnahme und erhalte von dem Röntgenologen nach drei Tagen Bild und Diagnose: Tuberkulose im rechten Oberlappen und eine kleine Kaverne. Ich bemerke, daß die Aufnahme von dem Röntgenologen eines großen Münchener Krankenhauses gemacht wurde. Bei einer älteren Frau, die innerhalb eines Jahres stark an Körpergewicht abgenommen hat, finde ich an einer bestimmten Stelle des Bauches einen krankhaften Prozeß, den ich für einen bösartigen Tumor halte. Verschiedene Symptome sprechen dafür, daß meine Annahme stimmen könnte. Da die Frau (Witwe) nur mehr ihren kleinen Haushalt versehen und mit Arbeit nichts mehr verdienen kann, schreibe ich sie invalid und lasse sie in ein Münchener Krankenhaus einweisen zur Beobachtung. 50 Proz. Erwerbsbeschränkung werden der Patientin zwar zugebilligt, aber meiner Diagnose wird bezüglich des Tumors nicht beigetreten. Ein halbes Jahr später greife ich die Invalidisierung wieder auf, und nun erhält die Frau ihre Witwenrente. Jetzt ist der Tumor deutlich fühlbar geworden und die Diagnose wird nicht mehr angezweifelt.

Wer unvoreingenommen ist, kann an solchen Fällen, die ich in großer Zahl erlebt habe, nicht mit einem Achselzucken oder Lächeln vorbeigehen. Dabei sei bemerkt, daß ich Aerzte kenne, die mit dieser Methode noch ganz andere Dinge feststellen und mit einer auf Grund ihrer Erkenntnisse angewandten Therapie große Erfolge erzielen. Deshalb sage ich nochmals, man gebe solchen Aerzten Gelegenheit, ihre Kunst zu zeigen.

SR. Dr. Glasper, Brannenburg.

### III.

Als ich gestern den Aufsatz Dr. Volls, des Begründers der wissenschaftlichen Rutenforschung, wie ich seiner Beifügung in der Ueberschrift entnehme, las und darunter die Anmerkung der Schriftleitung: „Ich bitte um eine kurze Diskussion“, da setzte ich mich, ganz gegen meine sonstigen Gewohnheiten und vielleicht nicht ganz affektlos, an meinen Schreibtisch, um die Diskussion zu eröffnen.

Ich habe bald davon Abstand genommen, denn eine kurze Diskussion läßt sich zu diesen wirren und unklaren Ausführungen nicht schreiben. Fast jeder Satz hätte Abwehr und scharfe Entgegnung erfordert, und einem Kampf mit einer solchen Hydra von Unkenntnis und selbstfabrizierten Dogmen fühle ich mich nicht gewachsen.

Auf eines aber muß ich auch heute noch antworten: Ich lese die Sätze: „die Rute findet die allerersten Anfänge des (Krebs-)Leidens, die selbst der Röntgenplatte entgehen“ und „für eine entscheidende Frühdiagnose (des Krebses) ist die Rute unentbehrlich“. Nachdem diese schwerwiegenden Sätze nicht im nächstbesten Kurpuscherorgan, sondern im „Aerzteblatt für Bayern“ stehen, möchte ich folgendes dazu sagen:

Wenn es Kollegen Voll gelingt, nicht im stillen, dunklen Kämmerlein, sondern im vollen Licht der ärztlichen Öffentlichkeit auch nur ein winziges Duzend Frühfälle von Krebs einwandfrei mit Pendel oder Rute aus einem größeren Material herauszufinden und exakt (bitte nicht zu erschrecken!) zu diagnostizieren, so wollen wir Aerzte wahrlich nicht eher ruhen, als bis wir einen solchen Mann als den größten Wohltäter der Menschheit und den besten der deutschen Aerzte anerkannt wissen. Denn daß die einwandfreie Frühdiagnose das Alpha und Omega auch der ganzen Krebsbehandlung ist und daß dadurch

das dringlichste Krebsproblem wenigstens praktisch vorerst gelöst wäre, wird niemand bestreiten. Ist es aber nicht so, leistet die Rute in der Krebsdiagnose nichts — und die bisherigen Erfahrungen sprechen dafür —, dann ist es vermessen, klipp und klar die obigen Sätze niederzuschreiben.

Und noch ein kurzes Wort bei dieser Gelegenheit: Wir finden jetzt so häufig (wie auch hier, siehe „Herren der Wissenschaft“, „exakte“ Röntgenforschung) Seitenhiebe gegen die böse und gar nicht mehr zeitgemäße „exakte“ Wissenschaft. Dies hat sich ein Mann wie Sie erlauben dürfen, der sich übrigens nie — man lese ihn nur vollständig! — gegen die Wissenschaft und gegen exakte Forschung an sich, sondern nur gegen ihre Auswüchse gewandt hat. Kleineren Geistern aber, die mit der Wissenschaft von vornherein auf Kriegsfuß stehen, ziemt das nicht. Sie sollen wissen, daß wir deutschen Aerzte uns unsere Wissenschaft gar nicht exakt genug wissen und wünschen können; daß wir daneben gute Aerzte und unseren Volksgenossen warmherzige Helfer sind, versteht sich von selbst. Und wir wollen Intuition und Erschauen und Erträumen nimmer aus der Seele des deutschen Arztes bannen, aber Vorbedingung muß immer sein und bleiben eine exakte wissenschaftliche Bildung und ein fester wissenschaftlicher Grund und Boden.

Dr. Schlaegel, Günzburg.

### IV.

Zum Wünscherutenartikel der vorletzten Nummer erlaube ich mir mitzuteilen:

Das Wort „Wissenschaft“ wirkt auf mich besonders überzeugend, wenn es zur Ausschmückung selbstverliebener Titel verwendet wird, wie es Dr. Voll in seinem Wünscherutenartikel zu tun beliebt. Außer dieser sicher ernst gemeinten Bezeugung der Wissenschaftlichkeit im Titel des Verfassers konnte ich eigentlich nichts Wissenschaftliches mehr finden. Es sind Gehirngespinnste eines guten Feuilletonisten, mit kühnem Schwung zur Theorie erhoben. Dabei lehne ich das Wünscherutenproblem als solches durchaus nicht in Pausch und Bogen ab, nur „Wissenschaftler“ wie Voll lehne ich ab. Als Poeten kann man ihm eine gewisse dichterische Freiheit zugestehen. Wissenschaftliche Theorien sind aber keine freien Dichtungen, sondern gedankliche Brücken zwischen gesicherten naturwissenschaftlichen Erkenntnissen. Ich lehne den Vollschen Artikel ab wegen Mangels objektiv bewiesener Fundamente der mehr wie kühnen Spekulationen. Leicht kommt bald einmal ein ähnlich wissenschaftlicher Chiro-mantiker oder Astrologe zu Wort. Die Diagnose mit der Rute könnte wertvolle prognostisch verwertbare Hilfskräfte bekommen. Seit ich das von der Reibungselektrizität weiß, fühle ich mich bedeutend aufgeklärt.

Dr. Hölldobler, Erling-Andechs.

### V.

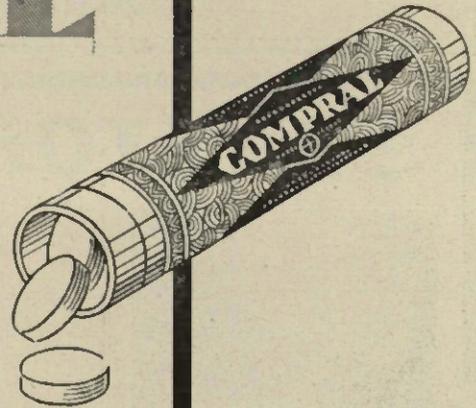
Dankbaren und freudigen Herzens las ich die Ausführungen von Dr. A. Voll. Es scheint fast, als ob doch endlich, endlich Anfänge zu einem Verständnis der materiell-wissenschaftlich verschrobene Welt für die zeitlosen Wahrheiten natürlichen Geschehens vorhanden seien. Noch vor wenigen Jahren wäre eine Diskussion des Wünscheruten- und Pendelproblems vor einem schulmedizinischen Forum unmöglich gewesen. Jeder wirkliche Wahrheitsucher wird solche Anregungen, wie sie Dr. Voll hier gab, aufrichtig begrüßen. Freilich muß man, um Stellung nehmen zu können, wie schon Dr. Voll in seiner Einleitung hervorhebt, die Gesetze der Wünscherute und des Pendels kennen, sonst kommt man in die Gefahr, als Farbenblinder über Farben zu debattieren!

*Zur Verhütung und  
Beseitigung von Schmerzen*

# COMPRAL

## das zuverlässige Antidolorosum

ohne Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit. Compral hat sich selbst bei starken, oft nur durch Morphinum-beeinflußbaren Schmerzzuständen auf allen Gebieten der klinischen Medizin bewährt. Frei von Alkaloiden; auch für Kinder gut verträglich



ORIGINALPACKUNGEN:  
Röhrchen mit 10 und 20 Tabletten zu 0,5 g



»Bayer«

I. G. Farbenindustria Aktiengesellschaft  
Leverkusen a. Rh.

## Dicodid

stillt  
auch stärksten

## Husten

2—3 mal täglich 0,005—0,01 g

Rp. 10 Dicodid-Tabletten 0,01 g RM. -.85 a.U.  
10 > > 0,005 g RM. -.67 o.U.  
20 > > 0,005 g RM. 1.16 o.U.

Hinzukommen Opium- u. Beschriftungsgebühr.  
Nur in Apotheken und nur gegen ärztliches  
Rezept erhältlich.



KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN AM RHEIN



## Cardiazol-Chinin

Bohnen / Ampullen

bei

**Fieber,  
Infektionen**

wie

**Grippe,  
Bronchitis,  
Pneumonie**

3 mal täglich 1—2 Bohnen,  
intramuskulär 1 bis mehrmals täglich  
1 Ampulle.

# Ipesium

Das billige Expektorans!  
RM. 0,85

Bei starkem Hustenreiz:

**Ipesum mit Kodein**

(Kodein. purum 0,075 : 15,0)

bzw.

**Ipesum mit Kodein forte**

(Kodein. purum 0,225 : 15,0)

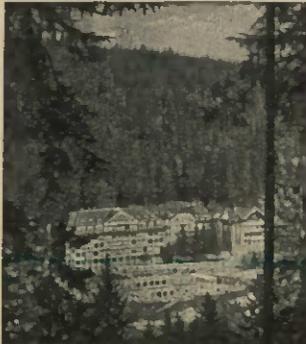
Inf. Ipecac. concentrat.  
Titrierter Alkaloidgehalt

Dr. Friedrich Heise G.m.b.H., Berlin - Karlshorst

Nur in Apotheken und nur gegen ärztliches Rezept erhältlich.

## Heilstätten / Bäder / Kurorte

# SANATORIUM ST. BLASIEN



im südl. Schwarzwald 800 m ü. d. Meere. / Günstigste klimat. Bedingungen. / Ausgesprochenes Heilklima.

Höchst gelegene Privatal-Anstalt Deutschlands für  
**LUNGENKRANKE**

umgeben von herrlichen Tannenwäldern  
Bewährtes individuelles Heilverfahren.

Ausübung aller modern. Behandlungsmethoden, auch der chirurgischen.

Spezialfach vorgebildete Ärzte für innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde, Hals- und Nasenkrankheiten, Südzimmer mit Privatloggien, fließendem kaltem und warmen Wasser, Städtetelefon- und Radioschluß. Größte Behaglichkeit. - Kein Krankenhausstil. - Erstklassige, reichliche Ernährung, Diätikuren. Regelmäßige Veranstaltungen für geistige Anregung und Fortbildung. Sprechkurse.

Volle Kur ab RM. 9.- tägl. inkl. lfd. ärztl. Behandlg. Möglichkeit verbilligter Pauschalreisen.

Illustrierter Prospekt kostenlos.

Leitender Arzt: Prof. Dr. A. Bacmeister.

## KÖNIG OTTO-BAD WIESAU

Das erprobte Stahl- und Meerbad am bayerischen Flechtgebirge. Heilbad für Blutermt, Rheuma, Ischias, Gicht, Nerven-, Frauen-, Herzleiden usw. - Ärztliches Kurheim. - Geöffnet Mitte Mai bis Ende September. San.-Rel Dr. Becker.

Verlangen Sie

Verlagsverzeichnis vom Verlag der Ärztlichen Rundschau

## Dr. Würzburgers Sanatorien

**Mainschloss**  
für Nerven- und  
Innere Kranke.

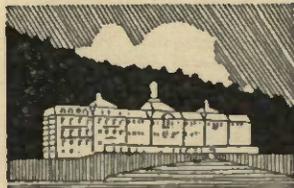
**Herzoghöhe**  
für Nerven- und  
Gemütskranke.

Hydro-, Elektrotherapie, Diätbehandlung, Beschäftigungstherapie, Malaria- nsw. Behandlung, Entziehungskuren, Psychotherapie.

Telephon Nr. 70 - Prospekte auf Wunsch.

Geh. S.-R. Dr. Albert Würzburger, Dr. Otto Würzburger, Dr. Bernhard Beyer

## Sanatorium am Hausstein



f. Lungenkranke  
aus d. Mittelstande

im

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

Sorgfältige Behandlung  
und Pflege; angenehmer  
Aufenthalt;  
mäßige Preise.

Äerztl. Leitung: Dr. Sedlmeyr. Prospekte d. d. Verwaltung.

## Waldsanatorium Dr. May

Dorf Kreuth  
(Oberbayern)

**Basedow**

### PARTENKIRCHEN

Sanatorium  
**„Dr. Wiggers Kurheim“**

Klinisch geleitete Kuranstalt für alle Innere-, Stoffwechsel-, Nervenkrankte. Sonnige aussichtsr. Höhenlage. Vier klinisch langj. vorgebildete Ärzte. FAMILIENHOTEL „DER KURHOF“ Ganzjähr. geöffnet. Frühjahr u. Herbst Preisermäßig. Alles Näh. durch den Besitzer Geh.-Rat Dr. med. Fieronz Wigger

## Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

**Neufriedenheim**  
bei München

Gehelmer Sanitätsrat Dr. Rehm  
Dr. Leo Baumüller.

## Kuranstalt Obersending

München 25 Fernruf 794114

1. Offene Kuranstalt für Nervöse, Entziehungskuren.
2. Kuranstalt für Gemütskranke

4 Einzelvillen in großem Park, Psychotherapie, Beschäftigung, Gymnastik, Malaria-kuren. Geh. San.-Rat Dr. K. Ranka.

## Kuranstalt Traunstein 600 m

Oberbayern  
Sola, Moor- u. Kneippbad für Herz-, Nerven-, Asthma- u. Ischiasleiden. Sämtl. mediz. Bäder ned Kneippwendungen, Massage, Raum-Inhalat. Im Hause. Park mit Liegehelle. Prospekte durch die Oberin der Anstalt.

## Unter-Wasser Darm-Bäder

und alle anderen hydrotherapeutischen und elektrotherapeutischen Maßnahmen im  
Institut für physikalisch-diätetische Therapie

München 2 SW, Leffingstraße 1, Privatklinik  
Telephon: 50752. Tramhehn: 12 und 17.

Alle Patienten bleiben in der Hand des einweisenden Arztes.

Leitung: Dr. Ernst Adolf Meller, Frauenarzi  
Dr. Eva Mueller, prakt. Ärztin.

## Dr. med. Anton Herzog / München

Sonnensstraße 18/1 / Telephon 54418

### Laborator. für klin. Untersuchungen.

Hernanalysen, Blutstatus, Senkungsreaktion nach Westergren, Magensaft, Harnsäure, Reststickstoff, Blutzucker, Billirubin, Stuhl (Wurmeler) usw.

Venülen und Gefäße stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Sprechstunde täglich 8 bis 9 Uhr.

Untersuchungsmaterial kann jederzeit abgegeben werden.

Fr. A.

## Füssen a. Lech (Schwaben)

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

Chefarzt Dr. Fridolin Holzer.

# Adelholzerer Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Gallen- und Blasenleiden

Stärkste Rubidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Heilkur. Bekömmliches Tafelwasser. Hauptniederlage: Otto Pachmayr, München 2 NW, Theresienstrasse 38. Telephon 27471 und 27473. Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

Selbstverständlich erhebt ein Aufsatz in diesem Rahmen nie Anspruch auf wissenschaftliche Vollständigkeit. Sein Zweck ist erfüllt, wenn sich der eine oder andere Kollege zu eigener Arbeit oder zu sachlicher Kritik angeregt fühlt.

Das Buch, das mich selbst erstmals mit dem Stoff bekannt machte, war „Die Pendeldiagnose“ von San.-Rat Dr. Clafen, Max-Altman-Verlag, Leipzig 1929. Dieser Autor, ein Arzt der Schule, steht zuerst völlig ablehnend dem Pendel gegenüber. Eines Tages bemerkt er zu seinem Erstaunen, daß er selbst pendelfähig ist. Nun beginnt er die Sache zu untersuchen und wird völlig bekehrt, so daß er heute über jene Aerzte lächelt, die so denken, wie er früher gedacht hat. Der größte Teil des Buches beschreibt die Anwendung des Pendels in der ärztlichen Praxis und die von Dr. Clafen damit erzielten Wirkungen. Angeregt durch diese Schrift, begann auch ich, methodische Versuche mit Pendel und Rute anzustellen. Leider stellte sich dabei eine recht mangelhafte Sensitivität heraus. Trotzdem ließ mich das Problem nicht mehr aus und ich versuchte durch Zusammenarbeit mit zuverlässigen Pendlern und Rutengängern den Fragen näherzukommen. Bald rundet sich das erste Hundert von Krankheitsfällen aller Art, die in dieser Weise diagnostisch und therapeutisch angegangen und zumeist in regelmäßigen Abständen laufend kontrolliert wurden.

Ueber die Technik und die Ergebnisse dieser Versuche zu berichten, wäre verfrüht und hier nicht am Platze. Dies soll einer späteren Zeit und geeigneteren Stelle vorbehalten bleiben. Nur so viel sei bemerkt, daß ich nach meinen bisherigen Erfahrungen davon überzeugt bin, daß Pendel und Rute neben dem übrigen technischen Rüstzeug des Arztes am Krankenbett durchaus ihre Berechtigung haben. Einige Kleinigkeiten allerdings vorausgesetzt: harmonische Beziehung aller Beteiligten sowie lauterste Gesinnung, kritische Urteilskraft und wissenschaftlich-methodische Allgemeinbildung des Untersuchers. Ich fürchte, daß viele der bisherigen Mißerfolge und Ablehnungen auf dem Gebiete der Wünschelrutenforschung gerade auf das Fehlen der einen oder anderen dieser Voraussetzungen zurückzuführen sind.

Gerade bei Versuchen mit dem Pendel scheinen mir diese Erfordernisse noch viel wichtiger zu sein, da dieses Instrument von unendlich vielfältigerer Verwendbarkeit und gewissermaßen ins Mikroskopische gesteigerter Empfindlichkeit ist gegenüber der Rute. Leider steigen im Verhältnis damit auch die Fehlerquellen. Merkwürdig ist, daß durchaus nicht alle Pendlere auch die Rute gleich gut handhaben und umgekehrt.

Nachprüfungen und Kontrollen auf diesem Gebiete sind vor allem wohl deshalb so schwierig, da wir es ja — wie schon angedeutet — nicht mehr mit nüchtern-technischen Vorgängen zu tun haben, sondern mit hochkomplizierten Erscheinungen, entstanden aus dem Zusammenwirken geistig-seelischer und materieller Kräfte. Gerade dieses Mitspielen des unbewußten Innenlebens, das „seelische Beteiligtsein“, wie es Frank Glahn in seiner kleinen, aber jedem Anfänger sehr zu empfehlenden Schrift „Der Gebrauch des Pendels“ nennt, ist das ausschlaggebende. Diesen Faktor als „wissenschaftlich“ anzuerkennen, dürfte freilich den meisten eingefleischten Nur-Logikern recht schwer fallen! Deshalb die bisherige unüberwindliche Verächtlichmachung und Ablehnung von Rute und Pendel durch die Schule.

Alle unsere physikalischen, den materiellen Gesetzen allein gehorchenden Meßgeräte müssen demgegenüber notwendigerweise versagen. Allerdings deutet manches darauf hin, daß eine auf die Spitze getriebene Empfindlichkeit der Apparate in Zukunft noch manchen Einblick gewähren wird. So wird in England und Amerika ein hochempfindliches Elektroskop, das Bond-

sche Emanometer, dazu benützt, auf Grund der spezifischen Ausstrahlung der Arznei bzw. des Kranken die Mittelwahl in der Homöopathie zu erleichtern oder zu kontrollieren. Auch gibt es bereits mehrere Systeme von Apparaten — u. a. den Gellifos-Taster nach Dr. Machts, das Luftpotential-Meßgerät nach Dipl.-Ing. Kniel —, welche, genau wie die Wünschelrute, Veränderungen des lustelektrischen Feldes anzeigen. Wer sich hierfür interessiert, der lese das Referat von Dr. Tripp, gehalten auf der Internationalen Geologietagung in Frankfurt a. M. am 7. Januar 1933. Auch eine im Jahre 1934 veröffentlichte Schrift von Dr. Paul Dobler: „Physikalischer und photographischer Nachweis der Erdstrahlen“ enthält zahlreiche derartige, von jedem ernsthaften Forscher nachprüfbar Beobachtungen und Beweise, an denen wohl auch der skeptische Gegner nicht vorübergehen kann. Letzte Erkenntnis wird uns jedoch durch Technik und Materie wohl immer verwehrt bleiben, wie ja auch das Mikroskop unseren Augen nur begrenzte Möglichkeiten gewährt. In der Hauptsache werden wir stets den beseelten und subjektiven Organismus mit all seinen tausendfachen Beziehungen zu dem uns umgebenden kosmischen Kraftfeld mehr vertrauen müssen und dürfen wie der toten Maschine. Diesen Weg wählte auch die geradezu als klassisch zu bezeichnende Veröffentlichung systematischer Untersuchungen mit Pendel und Rute von Dr. Wüst und Dr. Wimmer aus der Abteilung für experimentelle Biologie an der Anatomischen Anstalt in München, eine über 100 Seiten lange, sehr sorgfältige Arbeit, veröffentlicht 1934 in Roux' Archiv für Entwicklungsmechanik. Bedeutungsvoll an dieser Forschung scheint mir, daß zahllose, recht einwandfrei angeordnete Versuche unter unzähligen untersuchten Substanzen nur ganz wenige Nichtstrahler ergaben, über denen die Rute in Ruhe blieb. Fast alle bekannten Stoffe aus dem Mineral-, Pflanzen- und Tierreich bewirkten charakteristische, bei gleicher Versuchsanordnung stets gleichbleibende Rutenausschläge, aus deren Größe die Untersucher sogar die Wellenlänge der ausgesandten Strahlung errechneten. Auch über die Frage der Abschirmung wurden sehr aufschlußreiche Versuche angestellt. Näheres lese man im Original der Arbeit nach. — Dieser Arbeit als ebenbürtig möchte ich noch die seit vielen Jahren durchgeführten Untersuchungen von Dr. v. Willmann (Planegg) an die Seite stellen, die bei strengster Sachlichkeit ebenfalls sehr merkwürdige Erfolge zeitigten. Veröffentlichungen dieses Forschers: „Neue Beobachtungen über Spiegel und Strahlen“ im Februarheft 1933 der Zeitschrift „Wissen und Fortschritt“ sowie „Eine neue Untersuchungsweise mit Spiegel und Pendel“ in Heft 6/1934 der Zeitschrift „Hippocrates“.

Diese Literaturlauswahl erhebt natürlich nicht im entferntesten Anspruch auf Vollständigkeit, vielmehr soll sie nur eine kleine, für den Arzt besonders empfehlenswerte Einführung sein, wie sie mir gerade einfiel. Selbstverständlich enthält jede der genannten Schriften ihrerseits wieder wertvolle Hinweise auf das einschlägige Schrifttum.

Im ganzen wäre es jedenfalls sehr begrüßenswert, wenn sich in Zukunft noch mehr Aerzte an der Klärung der Wünschelruten- und Pendelprobleme beteiligen wollten. Daß man auch bei fehlender eigener Sensitivität tiefe Einblicke und erstaunliche Heilmöglichkeiten erlebt, das durfte ich selbst oft erfahren. Und daß die dabei waltenden, feinstofflichen Strahlen einen großen Teil, wenn nicht die ganze Welt der uns umgebenden Bedingungen für Leben und Tod, Krankheit und Gesundheit ausmachen, das sollte, meine ich, einen wahren Arzt schon zu ehrfürchtigem Forschen anregen. Ich schließe mich freudig den Worten Dr. Dolls an: Wir brauchen die Rute, wissenschaftlich und wirtschaftlich!

Dr. K. Windstofer, Tübingen.

## Verschiedenes

### Bericht über den ersten Pflichtfortbildungskursus in München vom 14. Oktober bis 3. November 1935.

Vom 14. Oktober bis 3. November fand in München ein Pflichtfortbildungskursus nach den Weisungen des Beauftragten des Reichsärztesführers für das ärztliche Fortbildungswesen und der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, statt.

Zur gleichen Zeit war ein Pflichtfortbildungskursus in Nürnberg und in Würzburg.

An dem Pflichtfortbildungskursus in München, über den hier berichtet werden soll, nahmen 16 Teilnehmer, und zwar 13 Kollegen und 3 Kolleginnen, teil. 8 Teilnehmer waren im Schwabinger Krankenhaus und 8 im Krankenhaus rechts der Isar untergebracht.

Es soll festgestellt werden, daß die Unterkunft und die Verpflegung in den beiden Krankenhäusern ganz hervorragend war und nichts zu wünschen übrig ließ.

Der Kursus selbst wurde von Herrn Prof. Kürten geleitet, umfaßte alle Gebiete der Medizin und hielt sich eng an die Richtlinien über ärztliche Fortbildung des Beauftragten des Reichsärztesführers für das ärztliche Fortbildungswesen, Herrn Kollegen Blome in Berlin.

Nach diesen Richtlinien ist die Fortbildung der einzelnen Kollegen Pflicht und stellt sich so im Gegensatz zu den Versuchen der freiwilligen Fortbildung der früheren Jahre.

Zweifellos ist das Bedürfnis nach Fortbildung sowohl bei den Allgemeinpraktikern wie bei den Fachärzten ein sehr großes. Groß sind aber auch die Schwierigkeiten, die bei einer Pflichtfortbildung, die alle fünf Jahre die gesamte Ärzteschaft umfassen soll, zu überwinden sind.

Die Vertreterfrage spielt neben der Kostenfrage, die der einzelne Kollege für sich zu erledigen hat, die Hauptrolle.

Deshalb hört man immer wieder in Kollegenkreisen die Ansicht vertreten, daß die Fortbildung zwar etwas sehr Gutes und Schönes sei, daß es aber dem einzelnen nicht möglich sei, einen Fortbildungskursus aus den oben angegebenen Gründen zu besuchen, und daß er gerade so gut in einer medizinischen Zeitschrift die Artikel lesen und sich auch damit auf dem laufenden halten kann.

Jeder Kollege, der einen der jetzigen stattgefundenen Fortbildungskurse besucht hat, wird vor allen Dingen den einen Eindruck und die eine Ueberzeugung mit nach Hause genommen haben, daß dieser Standpunkt nicht richtig ist, und daß vor allen Dingen der persönliche Kontakt zu den Lehrern und zu den Kranken die Hauptsache der ganzen ärztlichen Fortbildung ist.

Gewiß mag es richtig sein, daß das gelesene Wort mitunter seinen Eindruck nicht verfehlt, aber sicher ist es viel wichtiger,

den persönlichen Kontakt von Kollegen zu Kollegen und von Mensch zu Mensch in sich aufzunehmen und auf sich wirken zu lassen.

Und so haben wir in München in engster Fühlung mit den Leitern der großen Krankenhäuser, mit den Abteilungsärzten, mit den Ober- und Assistenzärzten täglich viele Stunden erlebt, von denen fast jede einen Höhepunkt bedeutete, den wir wohl alle nicht vergessen werden.

Ob wir nun vormittags vom frühen Morgen bis zum späten Nachmittag Stationsdienst unter Leitung der Professoren und Abteilungsärzte taten, oder ob wir am Nachmittag von 4 bis fast 8 Uhr abends den Worten von Kollegen lauschten, die über eine riesige Erfahrung in ihren Sachgebieten verfügen, ob wir in der inneren Medizin oder der chirurgischen Klinik, ob wir in der Dermatologischen oder Frauenklinik, ob wir auf dem Gebiete der Orthopädie, der Augen- oder Ohrenheilkunde, ob wir in der pathologischen Anatomie oder Urologie, ob wir uns mit den Problemen der modernen Biologie oder der Röntgenologie befaßten, ob wir im Krankenhaus Schwabing, oder rechts der Isar, in Nymphenburg im Krankenhaus des Dritten Ordens, in der Gynäkologischen Klinik, in der Poliklinik, in der Kinderklinik oder im Pathologischen Institut weilten, überall wehte uns der frische, lebendige Wind entgegen, der ausging vom Geiste der Kameradschaft und Freundschaft nicht allein zwischen den Kollegen, sondern ganz besonders von den Lehrern. Und so bildete sich bald eine Gemeinschaft zwischen den Krankenhausärzten und den Teilnehmern des Pflichtfortbildungskursus, wie sie wohl kaum zu erwarten war.

Mit einer Hingabe und einer Unermüdlichkeit, die eigentlich nicht mehr zu überbieten ist, opferten alle Krankenhausärzte jeden Tag viele Stunden ihrer Arbeitszeit, um uns auf allen Gebieten der Medizin nicht allein das Neueste zu zeigen, denn darauf kam es nicht in erster Linie an, sondern uns Allgemeinpraktikern im wahrsten Sinne des Wortes auf der soliden Grundlage, die wir brauchen, auf den modernen Stand der Medizin weiterzubilden und vor allen Dingen uns auch die Grenzen zu zeigen, die nun doch einmal dem Wirken des Allgemeinpraktikers gesteckt sind und wohl auch immer gesteckt bleiben werden.

Andererseits haben wir immer und immer wieder spontan von unseren Professoren die Ueberzeugung ausgedrückt gehört, wie hoch gerade der Allgemeinpraktiker von ihnen eingeschätzt wird. Unumwunden wurde uns immer wieder gesagt, daß es für viele der führenden Sachkollegen ein Ding der Unmöglichkeit sei, in einer Allgemeinpraxis, in der man alles beherrschen muß, so zum Beispiel, wie sich ein Kollege ausdrückte, vom Oberschenkelbruch bis zur Placenta praevia, zu vertreten.

Es war dieser Standpunkt, der fast täglich von unseren Lehrern eingenommen wurde, sicher die Grundlage für die richtige Basis des gegenseitigen Vertrauens; denn mancher Kollege hatte zweifellos die Befürchtung, daß er als einfacher Allgemeinpraktiker von den Größen der Wissenschaft von oben herunter behandelt werden könnte.

# BUCCOTEAN

Wohlschmeckendes

**Harn- und Blasendesinfiziens**

in Teeform

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

Dies war — und das möchte ich ausdrücklich und nachdrücklich feststellen — in keiner Hinsicht der Fall. Im Gegenteil, die Bewunderung für das ärztliche Können und auch Wissen war von seiten der Dozenten den Allgemeinpraktikern gegenüber genau so groß wie umgekehrt.

Und so ist es eine Selbstverständlichkeit, daß in diesen Zeilen der uneingeschränkte Dank sämtlicher Kursteilnehmer unseren Lehrern, den Ober- und Assistenzärzten, der Krankenhausverwaltung für die liebevolle Aufnahme, und besonders Herrn Professor Kürten, dem Leiter des Fortbildungskurses, und Herrn Kollegen Sperling, dem Amtsleiter der Landesstelle Bayern der KVD., sowie dem Beauftragten des Reichsführers für das ärztliche Fortbildungswesen, Herrn Kollegen Blome, für die Durchführung dieses Kurses ausgesprochen und an die übrigen Kollegen die dringende Bitte gerichtet wird, von der Möglichkeit der Teilnahme an einem solchen Pflichtfortbildungskursus weitestgehend Gebrauch zu machen zum Wohle unserer Kranken und damit zum Wohle unseres Volkes und Vaterlandes.

Dr. Euler, Lindau.

#### Auf den nachteiligen Einfluß des Kollerfahrens

auf die unteren Gliedmaßen wird in einem Aufsatz von Dr. Lickint (Dresden) hingewiesen. „Mehr und mehr hat sich im letzten Jahrzehnt das »Kollerfahren« unter der Jugend, insbesondere den vier- bis zehnjährigen Knaben, verbreitet, so daß heute nur verhältnismäßig wenige Kinder mit diesem modernen Gefährt noch keine Bekanntheit gemacht haben. Bei Messungen der Beinumfangs zeigte sich, daß bei jedem Knaben das Bein, das beim Kollerfahren zum Abstoß benutzt wird, einen stärkeren Umfang aufweist als das auf dem Koller Brett ruhende Bein. Auch bei Knaben, die sog. Wipproller benutzen, bei denen das Gefährt nicht durch Abstoßen vom Fußboden, sondern durch Betätigung des Wipbrettes mit einem Bein vorwärts bewegt wird, zeigte sich die gleiche einseitige Entwicklung der jeweiligen bevorzugten Körperseite. Es zeigten sich nicht nur Differenzen in der Entwicklung der Beinmuskeln, sondern gelegentlich auch entsprechende Größenunterschiede in der Fußlänge und, was noch bedeutungsvoller ist, neben bisweilen vorkommenden X-Beinbildungen manchmal auch leichte Abweichungen der Wirbelsäule von der Geraden! Die Eltern werden deshalb vor einem übertriebenen Gebrauch des Rollers durch ihre Kinder gewarnt.“

#### Abnahme des Hochschulstudiums.

Nachdem bereits in den vergangenen Semestern eine wachsende Abnahme der Immatrikulationen festzustellen war, wird sie voraussichtlich auch im Wintersemester andauern, obwohl durch die Beendigung der Arbeitsdienstzeit und der Wehrpflicht verhältnismäßig mehr Abiturienten zur Hochschule kommen werden. Der Prozentsatz der Abiturienten, die sich dem Hochschulstudium zuwenden, wird immer geringer. Die Gesamtzahl der an den deutschen Hochschulen immatrikulierten Studenten, die im Sommersemester 1933 fast 116000 betrug, ging im Sommersemester 1934/35 auf 89000 zurück und im Sommersemester 1935 auf 77000. Der Rückgang gegenüber 1933 beträgt also 33,41 v. H., bei den Universitäten allein sogar 38,27 v. H. Dieser ungewöhnlich starke Abgang läßt darauf schließen, daß wohl auch in zahlreichen Fällen ein vorzeitiger Abbruch des Studiums stattgefunden haben muß. Das hieße, daß von vielen Studierenden die Ausichtslosigkeit, in den ursprünglich gewählten Berufen Tätigkeit zu finden, erkannt worden ist.

Es mag hinzukommen, daß sich eine verhältnismäßig große Aufnahmefähigkeit in den durch die Vergrößerung der Wehrmacht und Durchorganisation des Arbeitsdienstes eröffneten Laufbahnen zeigte. In den nächsten Jahren wird sich auch der starke Geburtenausfall während des Krieges bemerkbar machen, da in diesen Jahren die Jahrgänge 1915—1919 die Hochschulreise erlangen. Die durch den Rückgang der Zahl der Studierenden entstehende Entlastung der akademischen Berufe wird sich segensreich auswirken können, wenn dadurch auch die Möglichkeit zur Neuordnung der Berufsgruppen gegeben wird. Die Gefahr der Bildung eines „akademischen Proletariats“ dürfte jedenfalls mit dieser Entwicklung gebannt sein.

Südd. Apothekerzeitung 86/35.

#### Reform des Medizinstudiums in Oesterreich.

Bei den Beratungen über eine allgemeine Studienreform an den österreichischen Hochschulen sind auch Pläne über eine Reform des Medizinstudiums aufgetaucht. Hierüber berichtete Prof. Dr. Hochenegg in der „Neuen Freien Presse“ aus Wien. Eine der wichtigsten Fragen, die in diesem großen Komplex der Beantwortung harren, sei die nach der Dauer des Medizinstudiums. Früher brauchte man gut fünf Jahre, um den gewaltigen Stoff aufgenommen und halbwegs verarbeitet zu haben. Dabei gab es damals eine ganze Reihe wichtiger Disziplinen, wie z. B. die Bakteriologie, so gut wie überhaupt noch nicht. Jedenfalls waren sie weder Lehr- noch Prüfungsgegenstand. Viele Disziplinen aber, die schon damals gelehrt wurden, haben eine außerordentliche Erweiterung erfahren. Der Stoff aller Teilgebiete der Medizin, der praktischen wie der theoretischen, sei jedenfalls ungeheuer angewachsen. Die Konsequenzen daraus wurden, wie Prof. Hochenegg weiter schreibt, jedoch noch nicht gezogen. Eine Verlängerung des Studiums werde also auf die Dauer nicht zu umgehen sein. Geplant sei sie schon seit längerer Zeit. Eng mit der Frage der Studiendauer sei das Problem der Auslese verbunden. Man könne nicht einfach ununterbrochen Aerzte heranbilden und jeden, der sich melde, auf die leidende Menschheit loslassen. Gerade der Beruf des Arztes fordere eine strenge Auslese. Diese könne allerdings nicht dadurch erreicht werden, daß man an den Beginn des Studiums eine Prüfung setze; das wäre eine gänzlich ungeeignete Methode. Eine gesunde, verlässliche Auswahl der künftigen Aerzte könnte nur während des Studiums vorgenommen werden. Mit fortschreitendem Studium würde eine immer größere Anzahl von Ungeeigneten erkannt und automatisch entfernt werden. Ein ähnliches System habe sich in Schweden ausgezeichnet bewährt. Der schwedische Medizinstudent hat doppelt so lange wie der Oesterreicher an seiner Ausbildung zu arbeiten, aber nach zehn Jahren des Lernens ist er auch ziemlich sicher, daß er das aufgewendete materielle und geistige Kapital nicht verschwendet hat. Dieser vorzüglich vorgebildete Arzt könne von seinen Lehrern auch ohne Gewissensbisse an den Kranken herangelassen werden. Wünschenswert wäre weiter ein inniger Kontakt zwischen Lehrern und Studenten, der auf verschiedene Arten zu erreichen sei. Der Student könnte dadurch auch zu intensiverer Mitarbeit erzogen werden. Man müßte an besonders gute Leistungen Begünstigungen knüpfen, die einen starken Reiz auf die Studierenden ausüben. Es sei daher an unmittelbare materielle Begünstigungen zu denken, wie Studiengeldbefreiung und dergleichen und darüber hinaus für den als außergewöhnlich befähigt Erwiesenen die bevorzugte Unterbringung nach vollendetem Studium. Selbstverständlich werde auch die Frage zu prüfen sein, inwieweit bei einer durchzuführenden Studienreform bereits

vorhandene Lehrfächer beibehalten oder umgeändert oder neue Studienfächer in den Lehrplan aufgenommen werden sollten. Hier werde äußerste Vorsicht am Platze sein.

### Verständnis für die ärztliche Tätigkeit.

In der „Arztl. Reformzeitung“ veröffentlicht die Organisation der Ärzte Kärntens folgende Mitteilung: „Die Landeshauptstadt Klagenfurt hat den Ärzten Kärntens bekanntgegeben, daß den Pragis ausübenden Ärzten bis auf weiteres mit Rücksicht auf ihre dem öffentlichen Wohl gewidmete Tätigkeit ermäßigte Straßenbahnkarten verabfolgt werden. Dies hat begreiflicherweise Genugtuung unter der Ärzteschaft erregt, daß eine Stadtvertretung anerkannt hat, daß eine dem allgemeinen Wohl gewidmete Tätigkeit berücksichtigungswert ist und das soziale Tun der Ärzte durch solche Maßnahmen nur gefördert wird.“

**Runderlaß des Reichs- und Preussischen Arbeitsministers über Gewährung von Mitteln zur Behebung von Schwangerschaftsbeschwerden durch die Krankenkassen. Vom 24. August 1935.**

Das Hauptamt für Volksgeundheit der NSDAP. hat mich gebeten, darauf hinzuweisen, daß die Krankenkassen im Interesse eines günstigen Verlaufes der Schwangerschaften bei der Gewährung von Mitteln zur Behebung von Schwangerschaftsbeschwerden nicht kleinlich verfahren möchten.

Eine zielbewußte Bevölkerungspolitik verlangt den wirksamsten Schutz der Schwangerschaft und der Geburt. Nicht selten treten bei Schwangeren Beschwerden auf, die nicht als Krankheit

im eigentlichen Sinne zu bezeichnen sind, die aber den regelrechten Verlauf der Schwangerschaft stören können, falls nicht rechtzeitig geeignete Maßnahmen zu ihrer Behebung getroffen werden. Es muß Aufgabe der Krankenkassen sein, durch Gewährung geeigneter Hilfsmittel, z. B. von Leibbinden, Hilfe zu schaffen und überhaupt den Anträgen so zu entsprechen, daß das gesundheitliche Wohl der Schwangeren und der günstige Verlauf der Schwangerschaft gefördert wird.

Ich ersuche, Ihre Mitgliedschaften in diesem Sinne zu unterstützen.  
(„Die Ortskrankenkasse“ S. 885.)

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz X. Seitz, München, Rumpfsdr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 25, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfänger, München-Limpfenburg DA. 5500 (II. Df. 35.), Pl. 6.

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

Redaktionsbüro Mittwochsabend der Woche vor Erscheinen.

### Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegen 4 Prospekte bei, und zwar:

1. „Turipol-Winter“ der Firma Dr. R. u. Dr. O. Wells Arzneimittel-Fabrik G. m. b. H., Frankfurt a. M.
2. „Rhinisan“ der Firma A. Hartmann, Düsseldorf-Oberkassel 1.
3. „Resyl-Coramln“ der Clba-Aktien-Gesellschaft, Berlin.
4. „Prelauschreiben“ der Siemens-Reiniger-Werke A.-G., Berlin.

# Eine reine Arsen-Therapie

wird nach dem einheitlichen Urteil klinischer und praktischer Autoritäten durch das natürliche Arsenwasser der **Dürkheimer Max-Quelle** ermöglicht. Sie ist die stärkste Arsen-Quelle Deutschlands, 19,5 mg  $As_2$ . Berufene Fachwissenschaftler urteilen folgendermaßen:

#### Prof. Dr. G. Boehm und Dr. H. v. Kress:

Arsen entlastet, wenn es in den Organismus aufgenommen wird, eine je nach der angewandten Dosis verschiedene pharmakologische Wirksamkeit.

Kleine Mengen fördern das allgemeine Körperwachstum, heben den Ernährungszustand und wirken begünstigend auf die Knochenneubildung ein.

Diese Arseneffekte kennt die Empirie bereits seit langer Zeit und die Einführung des Mittels als Roborans und Tonikum in den Arzneischatz geht auf Jahrhunderte zurück. Neben zahlreichen Beobachtungen am geschwächten menschlichen Organismus konnten später auch durch tierexperimentelle Untersuchungen, wie sie vor allem in einwandfreier Weise von Gies angestellt wurden, die genannten Wirkungsweisen ihre Bestätigung erfahren. Man geht wohl nicht fehl in der Annahme, daß unter dem Einfluß des Arsens eine Vermehrung des Eiweiß- und Fettansatzes stattfindet (v. Tappeiner).

Es wurde im ersten Abschnitt auf die klinischen und experimentellen Feststellungen hingewiesen, welche ergeben haben, daß Arsen in kleinen Dosen imstande ist, den Ernährungszustand durch die Begünstigung der Eiweiß- und Fettablagerung im Körper zu heben. Daraus resultiert die breite Indikation, die „Dürkheimer Max-Quelle“ bei solchen Kranken in Anwendung zu bringen, deren allgemeiner Ernährungs- und Kräftezustand gelitten hat.

Die Dürkheimer Max-Quelle ist in der bekannten **Originalflasche** in allen Apotheken, in Drogenhandlungen und Mineralwasserdepots erhältlich. Wo keine Bezugsquellen vorhanden, Nachweis

Niederlassung für Oberbayern: Werner, Waldenburg, Liebigstr. 2. • Niederlassung für Franken: Hermans H. Klein, Nürnberg, Breite Gasse 59.

Die Broschüre „Die Arsentherapie mit der Dürkheimer Max-Quelle“ — wissenschaftliche Grundlagen und praktische Erfahrungen — (für die Ärzteschaft bearbeitet) wird kostenlos zur Verfügung gestellt. **In der Kassenpraxis zugelassen.**

#### Geheimrat Prof. Dr. Harnack:

„... So steht allerdings, wenn man zunächst nur die therapeutische Anwendung des versendeten Wassers ins Auge faßt, die Max-Quelle ohne Rivalen da, jedenfalls ganz einzig im Gebiete des Deutschen Reiches, und besitzt für diese Verwendung positive und negative Vorzüge vor allen bisher bekannten Arsenquellen der Welt.“

#### Prof. Dr. A. Passow:

In vielen Fällen werden Erkrankungen des Sehorgans durch einen schlechten Ernährungszustand begünstigt. Es ist daher wohl verständlich, daß bei Besserung des Allgemeinbefindens, wie es z. B. mit Hilfe der „Dürkheimer Max-Quelle“ (durch Begünstigung der Eiweiß- und Fettablagerung in den Geweben) zu ermöglichen ist, auch eine Besserung des erkrankten Auges eintreten kann.

#### Prof. Dr. C. Moncorps:

Seit altersher erfreuen sich bestimmte Arsenverbindungen bei der Behandlung von Hauterkrankungen mit Recht großer Wertschätzung.

Bezüglich der zu einem therapeutischen Erfolg erforderlichen Dosen kann man die auf eine Arsenbehandlung ansprechenden Hautkrankheiten in zwei Gruppen aufteilen: Gruppe I bedarf größerer, mitunter die Maximaldosis überschreitender Arsengaben, Gruppe II spricht bereits auf kleine und mittlere Dosen an.

# Ärzteblatt

## für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der KDD: Postcheckkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 425224.

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

Nummer 47

München, den 23. November 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Ärztliche Fragen in unserem künftigen Strafrecht. — Hoffmannstropfen. — Die neuen Steuer-gesetze im Lichte der Bevölkerungsstatistik. — Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen. — Verschiedenes. — Gerichtssaal. — Bücherchau. —

Das Beste soll herrschen, das Beste will auch herrschen!  
Und wo die Lehre anders lautet, da fehlt es am Besten.  
Friedrich Nietzsche.

### Bekanntmachungen

An die Herren Amtsleiter der Bezirksstellen der KDD. im Bereich der Landesstelle Bayern.

Betr.: § 21 der Zulassungsordnung.

Die Beobachtung der Personalbewegungen bei den Kassennrzten Bayerns hat ergeben, daß von den Möglichkeiten, die der § 21 der Zulassungsordnung bietet, zuweilen offensichtlich ein anderer Gebrauch gemacht wird, als ihn der Gesetzgeber im Auge gehabt hat.

Es soll vorgekommen sein, daß im Hinblick auf ihn eine Art Scheinzulassung für einen von vornherein wenig begehrenswerten Arzt erfolgt ist — mit dem stillschweigenden, ja sogar ausgesprochenen Einverständnis, daß der Zugelassene dadurch mit Hilfe des § 21 ZD. zu einem Ziele gelange, das auf geradem Wege zu erreichen aussichtslos war.

Aus diesem Grunde besteht Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß der § 21 der Zulassungsordnung möglichst sparsam und nur in Ausnahmefällen anzuwenden ist, und daß darüber hinaus zweckmäßig ein Gutachten der Landesstelle eingeholt werden soll.

Auf keinen Fall darf die Anwendung des § 21 dahin führen, daß die freie Bewerbungsmöglichkeit fühlbar eingeengt wird, oder daß man kinderlosen Ärzten, die erst kurze Zeit zugelassen sind, das Abwandern vom Lande in die Stadt allzusehr erleichtert. Dies gilt vor allem auch für die Fälle, in denen zur Versorgung des flachen Landes — insbesondere in dünnbesiedelten Gegenden — die Anwesenheit eines Arztes dringend erforderlich ist. Hier wird man jeweils zu prüfen haben, ob von den Unterstützungsmöglichkeiten der ZAK. Gebrauch gemacht werden kann.

Ganz allgemein muß es das Bestreben aller am Zulassungsverfahren beteiligten Kreise sein, eine weitgehende Stetigkeit und Bodenständigkeit der ärztlichen Betätigung zu fördern.

(Siehe auch den Kommentar „Die Zulassungsordnung nach dem geltenden Kassennrztrecht“, bearbeitet von Justitiar J. Baller und Dr. med. Hub. Würzburg 1935, Verlag T. J. Becker, Universitäts-Druckerei.)  
Dr. Sperling.

### Weihnachtsbitte

der Unterstützungsabteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

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

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

Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.

Postcheckkonto Nr. 6059 Amt München.

Dr. Sperling.

Aus Ersparnisgründen geben wir Empfangsbestätigung im Ärzteblatt für Bayern.

### Ärztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Betreff: Militärische Kurzausbildung nichtgedienter Ärzte mit einem Staatsexamensdatum vom 1. Januar 1935 und älter zum Reserve-Sanitätsoffizier.

Die hierfür in Betracht kommenden Bestimmungen der Wehrerzajnspektion liegen zur Einsicht in der Geschäftsstelle des Ärztlichen Bezirksvereins München-Stadt — Briener Straße 11/0 — auf. Bei Nachfragen wolle entsprechender Ausweis in Vorlage gebracht werden.

München, den 11. November 1935.

v. Heuß.

**Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.****Bezirksstelle München-Stadt.****Heilbehandlung Zugeteilter.**

Die Herren Aerzte werden darauf aufmerksam gemacht, daß eine Genehmigung für Heißluft- und Massagebehandlung bei Zugeteilten nicht notwendig ist. Die vorherige Genehmigung erstreckt sich nur auf die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden (Röntgen, Diathermie usw.).

**Das Gesundheitsamt der Stadt München teilt mit:**

Am Donnerstag, den 21. November, findet in der Tonhalle, München, Türkenstraße 5, ein allgemeinverständlicher Vortrag von Herrn Univ.-Prof. Dr. Husler über die Gesunderhaltung des Kindes statt.

Die Herren Aerzte werden gebeten, in ihrem Bekanntenkreise auf den Vortrag aufmerksam zu machen.

Beginn 20 Uhr. Eintritt frei.

Der Ortsausschuß für Hygienische Volksbelehrung.

**Allgemeine Ortskrankenkasse Augsburg.**

Bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Augsburg (zur Zeit 38 000 Mitglieder) ist die Stelle eines weiteren **hauptamtlichen Vertrauensarztes** sofort zu besetzen.

Die Anstellung und Besoldung erfolgt nach den Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes über die Auswahl und das Dienstverhältnis der Vertrauensärzte.

Es wird auf eine erste Kraft reflektiert und auf eine gute röntgenologische Ausbildung besonderer Wert gelegt.

Bewerbungen mit ausführlichem Lebenslauf, beglaubigten Zeugnis- und Approbationsabschrift, Lichtbild und Gesundheitszeugnis sowie Bestätigung der Kreisleitung der NSDAP. über die politische Zuverlässigkeit werden umgehend erbeten. Der Nachweis der arischen Abstammung, auch für die Ehefrau, ist der Bewerbung beizufügen. Frühester Eintrittstermin ist anzugeben. Endtermin zur Einreichung der Bewerbungsschrift: 30. November 1935.

**Pensionsverein für Witwen und Waisen bayerischer Aerzte.****Einladung**

zur XV. ordentlichen Generalversammlung des Pensionsvereins für Witwen und Waisen bayerischer Aerzte am Samstag, den 21. Dezember, nachmittags 4 Uhr, im Nebenzimmer des Hotels „Deutscher Kaiser“ in München, Arnulfstraße 2.

**Tagesordnung.**

1. Beschlussfassung über die Auflösung des Vereins.
2. Beschlussfassung über den Teilungsplan und dessen Veröffentlichung.
3. Berichterstattung über die Vermögenslage nach Durchführung dieses Teilungsplanes.
4. Beschlussfassung über die nicht der Verteilung unterliegenden Vermögensteile des Vereins.
5. Wahl des Liquidators.
6. Entlastung von Vorstand und Aufsichtsrat.
7. Verschiedenes.

**Die Vorstandschaft.**

J. A.: Dr. Friedrichinger, Obermed.-Rat, Oberreg.-Rat i. R.

NB. Besondere Einladungen ergehen nur an die Kreisvertreter. Anfragen an den Geschäftsführer Dr. Hingst, München, Nymphenburger Straße 160. Tel. 61 340.

**Arztlicher Verein München e. V.****Ortsgruppe München der Deutschen Röntgen-Gesellschaft und Militärärztliche Gesellschaft München.**

Gemeinsame Sitzung am Mittwoch, den 27. November 1935, abends 8.15 Uhr, im Hörsaal der I. Medizinischen Klinik, Siemensstraße 1a (Fernruf 52181). — Herr Beutel (Prag) als Gast: „Die Bronchographie“.

Grosse Gotthardt Selling.

**Allgemeines****Arztliche Fragen in unserem künftigen Strafrecht.**

Von Bruno Steinwallner, Bonn.

Der Berührungspunkte zwischen ärztlichem Wirkungskreis und Strafrechtspflege gibt es mannigfache. Die meisten der Fragen, bei denen ärztliche Tätigkeit und Strafrechtsnormen zusammentreffen, gehören seit jeher zu den umstrittensten Rechtsproblemen. Es nimmt daher nicht wunder, daß gerade diesen Fragen Wissenschaft und Praxis ihre besondere Aufmerksamkeit geschenkt haben und auch der Gesetzgeber seit langem bemüht ist, hier eine beide Gebiete sozialer Wirksamkeit gleichermaßen befriedigende Regelung zu finden.

Wir stehen heute mitten in der Arbeit um die Neugestaltung unseres Strafrechts aus neuem Geiste heraus. Vor kurzem hat der Reichsjustizminister die Berichte über die Arbeit unserer amtlichen Strafrechtskommission veröffentlicht und uns damit die Möglichkeit gegeben, Aufbau und Gehalt der einzelnen Lehren und Deliktstatbestände des kommenden Strafgesetzbuchs näher kennenzulernen. Von der Neugestaltung werden in erheblichem Maße auch die ärztlichen Rechtsfragen betroffen. Ueber die geplante Reform der wichtigsten von ihnen sei im folgenden kurz berichtet.

Zunächst die eigenmächtige Heilbehandlung. Dieses Problem hat von jeher zu den schwierigsten Streitfragen gehört. Sollte es dem Arzt möglich sein, gegebenenfalls ohne Einwilligung des Kranken zu dessen Heilung tätig zu werden, oder hat diese Handlungsweise als strafwürdiges Vergehen zu gelten? Das frühere Recht hat hier eine klare Stellungnahme vermissen lassen. Gesetzlich war die Frage nicht geregelt und die Theorie schlug sich mit allerlei unerfreulichen Kontroversen herum. Die Praxis entschied sich unter starkem Widerspruch dahin, jede ohne Zustimmung des Kranken erfolgende Heilbehandlung als Körperverletzung zu bestrafen. Eine gewisse Aenderung erfuhr dieser Zustand durch die Novelle vom 26. Mai 1933 — § 226 a StGB. —, in der vorgesehen wurde, daß eine mit Einwilligung des Betroffenen vorgenommene Körperverletzung nur dann rechtswidrig sei, wenn die Tat trotz der Zustimmung gegen die guten Sitten verstoße. Eine zweckentsprechende und klare Lösung des Problems ist auch dadurch nicht erreicht worden. Im kommenden Recht wird das gesamte Fragengebiet folgendermaßen behandelt werden: Zu jedem ärztlichen Eingriff und zu jeder Heilbehandlung wird die Zustimmung des Kranken erforderlich sein. Eine ohne Einwilligung erfolgende Behandlung wird nun nicht straflos gelassen, auch nicht als Körperverletzung angesehen, wohl aber auf Antrag des Verletzten als sog. „eigenmächtige Heilbehandlung“, also als ein Vergehen gegen die persönliche Freiheit, bestraft werden. Zu beachten ist dabei allerdings, daß die Einwilligung nur da rechtfertigende Wirkung haben wird, wo das unmittelbare Schutzobjekt der einzelne und nicht die Volksgemeinschaft ist, denn nach den Grundsätzen des künftigen

Strafrechts wird in vorderster Reihe die Gemeinschaft geschützt werden. Der Arzt wird also künftig da nicht tätig werden dürfen, wo der betreffende Patient in der Ausübung seiner der Volksgemeinschaft schuldigen Pflichten (z. B. in der Ableistung der Wehrpflicht) beeinträchtigt werden würde. Andererseits wird die mit Zustimmung des Patienten erfolgende Heilbehandlung nicht der „gesunden Volksanschauung“, also den guten Sitten zuwiderlaufen dürfen. Mit dieser klar umgrenzten Regelung wird einmal den berechtigten Belangen des einzelnen Kranken entgegengekommen, sodann aber auch vor allem auf das Interesse der Gemeinschaft an der Person des einzelnen Volksgliedes gebührende Rücksicht genommen. Freilich wäre diese Regelung nach unvollständig, wenn nicht die Frage beantwortet werden würde, ob der Arzt gegebenenfalls in dringenden Fällen ohne Zustimmung handeln dürfe. Diese praktisch häufige Möglichkeit wird künftig so behandelt werden, daß eine strafbare Tat dann nicht für vorliegend zu erachten sein wird, wenn der Arzt einen Eingriff vornehmen muß und nach den Umständen außerstande ist, die Einwilligung des Patienten rechtzeitig einzuholen, ohne sein Leben oder seine Gesundheit ernstlich zu gefährden. Durch diese Rechtfertigungsbestimmung wird der Arzt wirksam gegen vielleicht später einsetzende Angriffe geschützt werden; er wird, ohne Bestrafung befürchten zu müssen, in ersten, dringlichen Fällen sofort und eigenmächtig zum Besten des Kranken und damit auch der Volksgemeinschaft, die an der Gesunderhaltung jedes Einzellebens stärkstens interessiert ist, handeln können und dürfen.

In gleicher Weise wird die Frage des Schwangerschaftsabbruchs, also jene bedeutsame Frage, wann der Arzt aus medizinischen Gründen eine Schwangerschaft unterbrechen darf, abschließend geregelt werden. Die unvollkommene Natstandsvorschrift des geltenden Rechts (§ 54 StGB.) kannte diese Frage nicht zweifelsfrei lösen. Unsere Judikatur sah sich daher veranlaßt, nach einem Ausweg zu suchen und hat diesen erst vor wenigen Jahren in der Aufstellung eines sog. „übergesetzten Natstands“ gefunden. In seinem bahnbrechenden Urteil vom 13. März 1927 (RG. Straff. 61, 242) hat bekanntlich das Reichsgericht in einem Falle von Selbstmardgefahr infolge eingetretener Schwangerschaft rechtsgrundfähig die Zulässigkeit der Unterbrechung zur Rettung des Lebens der Mutter, und zwar unter Abwägung der sich widerstreitenden Interessen (die Erhaltung des Lebens der Mutter sei gegenüber der Leibeshaut das wertvollere Rechtsgut), als Unrechtsausschließungsgrund anerkannt. In einer weiteren Entscheidung vom 20. April 1928 (RG. Straff. 62, 137) hat dann unser höchstes Gericht das erwähnte Urteil durch ein subjektives Unrechtsmoment eingeschränkt und hier das pflichtmäßige Ermessen des Handelnden zu einer sachlichen Voraussetzung für die Anerkennung der Rechtmäßigkeit erhoben, dementsprechend in diesem Urteil dem Nichtarzt, der nicht über die zur Beurteilung der Sachlage erforderlichen Fähigkeiten verfügt, die Rechtfertigung gegenüber der Anklage aus § 218 StGB. versagt. Im Sinne dieser letzteren Entscheidung wird im kommenden Gesetz die Zulässigkeit des Schwangerschaftsabbruchs in einer besonderen Vorschrift geregelt werden. Künftig soll eine strafbare Abtreibung dann nicht vorliegen, wenn ein Arzt mit Einwilligung der Schwangeren eine Schwangerschaft abbricht, weil es nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer auf andere Weise nicht zu beseitigenden ersten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter erforderlich ist; dem Nichtarzt soll aber in diesem Falle jede Berufung auf Natstand versagt sein (genau so soll übrigens auch der Fall der Perforation behandelt werden). Es bedarf keiner langen Erörterung, daß mit dieser klaren und verständlichen Fassung eine praktisch sichere Grundlage für die so lange

umstritten gewesene Frage der Zulässigkeit der Vornahme von Schwangerschaftsunterbrechungen aus medizinischer Indikation gefunden ist; an Hand dieser Bestimmung wird es dem Arzt jederzeit möglich sein, eine eindeutige Entscheidung zu treffen. Zu beachten ist dabei noch, daß künftig ein aus medizinischen Gründen erfolgender Abbruch der Schwangerschaft nur dann gerechtfertigt sein wird, wenn die Mutter in den Eingriff eingewilligt hat. Freilich würde eine solche Regelung einseitig sein, wenn sie das Einverständnis in jedem Falle voraussetzen würde und jene Möglichkeiten unberücksichtigt ließe, in denen eine Zustimmung der Schwangeren ohne ihre Lebensgefährdung nicht erlangt werden kann. Es wird daher — ähnlich wie bei der Regelung der eigenmächtigen Heilbehandlung — im kommenden Gesetz vorgesehen werden, daß der Arzt dann von dem Erfordernis der Einwilligung freigestellt wird, wenn er nach Lage der Umstände außerstande war, die Zustimmung der Schwangeren einzuholen, ohne ihr Leben oder ihre Gesundheit ernstlich zu gefährden. Nur in diesem Falle darf der Arzt eigenmächtig handeln, in jedem anderen Falle soll ein ohne Einverständnis erfolgender Eingriff strafbar sein.

Die Frage, unter welchen Voraussetzungen die Ausstellung unrichtiger ärztlicher Zeugnisse zu bestrafen ist, wird gegenüber dem geltenden Recht grundlegend anders behandelt werden. Als Täter werden künftig sämtliche „staatlich geprüfte Medizinalpersonen“ (damit z. B. u. a. auch Hebammen) in Frage kommen. Weiter soll künftighin das Ausstellen eines unwahren Zeugnisses zur Täuschung im Rechtsverkehr schlechthin genügen. Schließlich wird nicht nur die Ausfertigung unrichtiger Urkunden über den Gesundheitszustand (wie bisher), sondern jede bei Ausübung der Heilkunde, Krankenpflege, Geburtshilfe und Leichenschau erfolgende Ausstellung unwahrer Zeugnisse unter Strafe gestellt werden. Bemerkenswert ist, daß künftig als Täter dieses Delikts auch derjenige bestraft werden soll, der sich bei Ausstellen solcher Zeugnisse zu Unrecht als staatlich geprüfte Medizinalperson ausgegeben hat; man will damit jene Fälle treffen, wo sich eine Person später dadurch verteidigen könnte, sie falle nicht unter diese Strafbestimmung, weil sie nicht staatlich geprüfter Arzt usw. sei.

Ein ganz neues Aussehen werden die Strafbestimmungen gegen die Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten erhalten (also die bisherigen §§ 5, 6 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten). Diese Bestimmungen werden nicht mehr ihren Platz im Geschlechtskrankheitengesetz behalten, sondern im Strafgesetzbuch selber unter einem besonderen Abschnitt „Angriffe auf die Volksgesundheit“ geregelt werden. Die individualistische Einstellung, die der frühere Gesetzgeber bei Lösung dieses Fragenkomplexes an den Tag gelegt hat, wird verschwinden: es werden das bisher zur Verfälschung notwendige Antragsverfahren und die verkürzte Verjährungsfrist von sechs Monaten festsinken; künftig werden diese Delikte der üblichen Verjährungsfrist unterstehen und von Amts wegen verfolgt werden. Aber auch inhaltlich werden die Strafparagrafen stark verändert sein. Es wird künftig mit Gefängnisstrafe schlechthin (also möglichenfalls bis zu zehn Jahren) jeder belegt werden können, der den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet. Eventualparagraf wird genügen. Die Strafbarkeit (allerdings mit geringerer Strafe) soll auf den Fall ausgedehnt werden, daß der Täter infolge Fahrlässigkeit nicht erkannt hat, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet. Ueber diesen reinen Gefährdungstatbestand hinaus soll die Ansteckung dann, wenn der Verletzte im Gebrauch seiner Fortpflanzungsfähigkeit für lange Zeit oder für dauernd beeinträchtigt wird, als qualifizierte Körperverletzung — gegebenenfalls mit Zuchthaus — belegt werden (Mindest-

strafe: Gefängnis nicht unter sechs Monaten). Die strafrechtliche Behandlung der sozialhygienisch so wichtigen Frage der venerischen Ansteckung ist also erheblich vereinfacht worden; einmal ist die vom geltenden Recht verlangte unglückliche Beweisvermutung des Annehmenmüssens des Leidens an einer Geschlechtskrankheit beseitigt worden, sobald aber hat das ganze Problem, das in prägi erfolgversprechend nur durch scharfes Vorgehen gelöst werden kann, eine kriminalpolitisch zweckmäßige und zutreffende Regelung gefunden.

Weiter sei noch darauf hingewiesen, daß auch die Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses klar umgrenzt werden wird. Der Arzt braucht nicht zu befürchten, daß das künftige Gesetz sein Recht zur Geheimnisbewahrung auflodern oder gar beseitigen wird (wie es etwa u. a. im faschistischen Strafrecht geschehen ist), denn für das kommende Strafgesetzbuch wird ausdrücklich vorgesehen, daß ein Arzt, der nicht anzeigt, was ihm bei Ausübung seines Berufs anvertraut worden ist, straffrei bleibt.

Schließlich sei noch kurz darauf hingewiesen, daß auch andere Rechtsgebiete (wie z. B. das Sexualstrafrecht) einer grundlegenden Neuordnung unterliegen werden. Als Beispiel, wie vorbildlich sozialistisch der heutige Gesetzgeber seine Aufgabe löst, möchte ich nur einen Tatbestand erwähnen, den unser kommendes Strafgesetzbuch haben wird: Wer gewissenlos einer von ihm geschwängerten Frau Hilfe oder Beistand versagt, deren sie infolge der Schwangerschaft oder der Niederkunft bedarf, und dadurch eine unmittelbare schwere Gefahr für Mutter oder Kind herbeiführt, wird mit Gefängnis bestraft.

#### Hoffmannstropfen.

Die Geschichte eines Lebenselixiers. — Zum 275. Geburtstag Friedrich Hoffmanns.

Von Walter Dörr.

Wohl auf der ganzen Welt findet man keine Apotheke und keinen häuslichen Arzneischrank, in denen nicht die bekannten „Hoffmannstropfen“ zu finden wären. Schon allein die Aufschrift genügt beim Laien, um in ihm den tröstlichen Glauben auszulösen, daß ihm nichts geschehen kann. Und doch sind diese Tropfen im Grunde weiter nichts als — ein kleines Schnäpschen, und so kommt denn auch die Wirkung des Lebenselixiers einem Schnäpschen gleich. Außer der belebenden und erfrischenden Wirkung des Aethers ist es sicher, daß angesichts der Zusammensetzung mit Alkohol auch noch psychologische Momente mitspielen, die den Spiritus aethereus so wirksam machten, daß sich mit ihm Jahrhunderte hindurch höchstens noch die Balbrianstropfen messen können.

Aber viel bemerkenswerter als die Hoffmannstropfen selbst ist ihr Erfinder, der Arzt und Chemiker Friedrich Hoffmann, der am 19. Februar 1660 zu Halle a. b. S. — nach anderer Ansicht zu Clausthal am Harz — geboren sein soll. Er war neben Boerhave einer der besten Männer der deutschen Medizin, der Begründer der mechanisch-dynamischen Schule und gehörte zu den bedeutendsten Pharmakochemikern des 18. Jahrhunderts. Er hat einen langen, tatenvollen Weg zurückgelegt, hat seine Heilmittel gebraut und seine Erfahrungen niedergeschrieben, hat halb Europa bereist und dabei doch Zeit gefunden, zwei preussischen Herrschern ein guter Arzt zu sein.

Friedrich Hoffmann war in der Chemie ein Schüler des berühmten Robert Boyle. Mit 20 Jahren schon erwarb der junge Gelehrte die Doktorwürde und bereiste nach Beendigung seines medizinischen Studiums Holland und England. Als er kurz darauf mit Vorlesungen an der Universität Jena begann,

erfreute er sich einer derartig großen Zuhörerschaft, daß die übrigen Professoren auf ihn eifersüchtig wurden. Dies veranlaßte ihn, im Jahre 1685 nach Minben in Westfalen zu ziehen, um sich dort als praktischer Arzt niederzulassen. Nach einander wird er dann Garnisonsarzt, Physikus des Fürstentums Minben, kurfürstlicher Hofmedikus und Physikus in Halberstadt. In diese Zeit fällt die Erfindung seiner berühmten Tropfen. Mit 26 Jahren hat er schon den Hofrattitel erworben, und acht Jahre später — im Jahre 1694 — wird er erster Professor an der Universität Halle, eine Berufung, die durch den Kurfürsten Friedrich III. erfolgte. Bereits da schon war sein Name weit über die Grenzen der Stadt hinaus bekannt, und man liest in Berichten aus jener Zeit, daß damals eine wahre Völkerwanderung nach Halle einsetzte. In den Jahren 1709 bis 1712 ist Friedrich Hoffmann Leibarzt des Königs Friedrich I. von Preußen. Der König vermochte ihn jedoch nicht auf die Dauer an seinem Hofe zu halten, da dort viele Intrigen in seine aufbauende Arbeit gestreut wurden, so daß er es vorzog, Berlin den Rücken zu kehren. 1734 kommt er noch einmal in die Reichshauptstadt, um fünf Monate lang mit dem Leiden des schwer erkrankten Preußenkönigs zu kämpfen. Als Hoffmann dem großen König geheilt hatte, und als er dann wieder nach Halle kam, galt er als einer der volkstümlichsten Männer Preußens.

Seine bedeutendste wissenschaftliche Tat sind aber nicht etwa die Hoffmannstropfen, die man als eine solche doch wohl nicht bezeichnen kann, sondern die Tatsache, daß er sich um die praktische Heilkunde das größte Verdienst erwarb, indem er eine Menge wichtiger Arzneimittel prüfte und ihre Anwendung aufklärte, besonders aber durch einfache Mittel und Diät große Erfolge zu erringen wußte. Wie es aber in der Welt nun einmal geht, so sind diese Verdienste wenig bekannt geworden, und selbst in Werken, die sich mit der Geschichte der Chemie befassen, wird dieser große Gelehrte oft gar nicht oder nur kaum erwähnt. Eigentlich kaum glaubbar, wenn man die Gesamtausgaben seiner Werke überblickt: In Genf erscheinen in den Jahren 1740 bis 1761 11 große Bände seiner Opera omnia physico-medica. Venedig bruckt 1745 allein 17 Bände, Neapel 1753 25 Bände, und das Jahr 1763 bringt es auf 27 solcher Folianten. Die für Chemie und Pharmazie wichtigen Arbeiten finden sich in Observationum physico-chemicarum selectiorum, Buch 3, Halle 1722 und 1736, weiter in Dissertationes physico-chemicae tres Venedig 1749. Lange nach seinem Tode erschien im Jahre 1784 Chemia rationalis et experimentalis.

Aber das unschuldige Mittelchen der Hoffmannstropfen hat seinen Namen unsterblich gemacht. Er selbst nannte es mit einem gar gelehrten Namen „Liquor anodynus mineralis Hoffmanni“. Außer diesem weltbekannten Lebenselixier ist er der Erfinder vieler angenehm zusammengesetzter Arzneien, deren Bereitung er bei seinen Lebzeiten streng geheim hielt. So wunderte es denn einen nicht, daß der von ihm benannte „Balsamum vitae“, auch Mixture oleosa balsamica geheißen, wieder in die heutige Rezeptur ihren Eingang gefunden hat, nachdem sie ein paar Jahrzehnte fast vergessen war. Dann folgt das Elixier viscerale (Elixir aurant. comp.). Weiter die Essentia balsamica und Pilulae balsamicae, alles Arzneien, die noch jetzt im Gebrauche sind und seinen Namen tragen. Ist es nicht interessant, daß wir heute auf den Gläsern aus dem Jahre 1790 noch alle diese Namen finden können? Wie bekannt Hoffmann zu dieser Zeit war, geht auch wohl daraus hervor, daß nie vergessen wurde, seinen Namen dem von ihm erfundenen Präparat beizufügen. So findet man auf Gefäßen außer diesem auch Namen wie Haller, Webel, Senhlig und andere; ein Brauch, der damals gerne ausgeübt wurde. Wir sind dem Schicksal dafür

dankbar, daß — nachdem wir in diesem Jahre den 275. Geburtstag Hoffmanns verzeichnen konnten — diese kostbaren Gläser auf unsere Toge gekommen sind und diese sich in Händen der jungen Apothekergeneration befinden und von ihr sehr in Ehren gehalten werden.

Seine Untersuchungen über die ätherischen Öle sind meisterhaft durchgeführt. Aus denselben sind hervorzuheben die Angaben über die Ausbeute und das spezifische Gewicht derselben, das er mit einer Art Pyknometer ausführte. Mit Vorliebe beschäftigte er sich mit Arbeiten über den Lavendel, die Kamille, die Pfefferminze und den Fenchel. Den Kompher erklärte Hoffmann zuerst für ein geronnenes ätherisches Öl, während man ihn bis dahin für ein Harz oder für eine Art trockenes, flüchtiges, ötiges Salz gehalten hatte. Zahlreich sind seine eigentümlichen Beobachtungen über die Balsame, Terpentine, Harze, den Zucker, die Manna, den Weingeist, die Nophten, den Wein, Brot, Milch, das Blut und viele andere Tier- und Pflanzenstoffe.

Im unorganischen Reiche zogen die Mineralwässer seine Aufmerksamkeit auf sich. Er untersuchte mit großer Sorgfalt ihre Bestandteile, lehrte sie selbst durch Kunst nachahmen und empfahl ihren Gebrauch in vielen, besonders langwierigen Krankheiten. Er suchte zu zeigen, daß die sogenannten Sauerbrunnen und die warmen Bäder weniger eine hervorstechende Säure als einen alkalisches Bestandteil haben; daß fast in allen Mineralquellen ein mineralischer ätherischer Geist, wie Spiritus sulphureus, Spiritus aethereus, Principium spirituosum, worunter er die Kohlensäure versteht, vorhanden sei, der die Bestandteile aufgelöst erhalte. Er untersuchte die Quellen von Karlsbad, Teplitz, Lauchstädt, Bibra, Pyrmont, Schwatbach, Wiesbaden, Spoa, Aachen und Selters. Er zeigte, daß im Sedlitzer Salz ein ganz vortreffliches Abführmittel enthalten sei. Er unterscheid sorgfältig die Bittererde als einen Bestandteil der Gesundbrunnen von der Kalkerde. Die Zahl seiner Schriften über Mineralwässer ist groß, sie wurden sogar seinerzeit ins Englische und Französische übersetzt. In Ulm erschien im Jahre 1726 eine solche über die wichtigsten deutschen Quellen und ihr Anwendungsgebiet.

Serner veröffentlichte er Beobachtungen über den Kalk, fixes und flüchtiges Alkali, über die Salze im allgemeinen, über Kochsalz und Salzsäure, Schwefel, Schwefelwasserstoff, und Schwefelammonium, über den Salpeter und seine Säure, über Kohle, Verkalkung und Reduktion der Metalle.

Mit Vorliebe arbeitet er an dem Problem der erstickenden Gase der Hundsgrotte bei Neapel und an den Erstickungsunfällen durch sogenannten Koftendampf. Eine gewisse Berühmtheit hat Hoffmanns Streit mit der Theologischen Fakultät der Universität zu Jena erlangt. Und das kam so: Ende des Jahres 1715 hatten einige Wächter in der Nähe von Jena ein Holzkohlenfeuer angezündet, um sich daran zu erwärmen. Am Morgen wurden sie tot aufgefunden. Die Theologische Fakultät untersuchte den Fall und erhielt schließlich ein Gutachten von Erdmann eingereicht, worin dieser dortegte, daß dem umlaufenden Gerücht entsprechend es sich tatsächlich um Schatzgräber handelte, die der Teufel geholt hatte. Und da griff Hoffmann ein. In einer Gegenschrist wies er nach, daß die Kohlendämpfe erstickend gewirkt hätten und die Geschichte vom Teufel in das Reich des Aberglaubens gehöre. Auf diese Weise wurde Hoffmann zum wissenschaftlichen Begründer unserer Kenntnisse von der giftigen Wirkung des Kohlenoxydgases, eine Tatsache, in der viele sein größtes und hauptsächlichstes Verdienst sehen wollen.

Die Eisenmittel wandte er in vielen tangwierigen Krankheiten an und zog diejenigen Farmen vor, in denen das Eisen mit Pflanzensäure, z. B. mit den Säuren der Aepfel, des Weins, Weinessigs und Weinstein, verbunden ist. Andere Zubereitungen

hielt er wegen ihrer zu stark zusammenziehenden Eigenschaften für verwerflich oder doch für verdächtig.

In seiner Dissertatio de metallurgia morbifera bespricht er die Ursachen der Krankheiten der Berg- und Hüttenleute sowie der Metallarbeiter. Die Möglichkeit einer Verbreitung von Metallteilchen in der atmosphärischen Luft sei daraus einzusehen, daß viele Metalle Geruch besäßen, ferner daß zuweilen Eisenmassen aus der Luft fielen. Auch wisse ja Bonse schon, daß Luna cornua (Hornsilber) bei Rotglut flüchtig sei. Nun beschreibt er die nachteiligen Wirkungen der Antimon-, Arsen-, Quecksilber- und Bleierhatationen: Hier finden wir die Hüttenkage der Bleiarbeiter, die Schleiserkrankheit der Eisenschleiser, die Antimonkrankheit der Schriftgießer. Von den giftigen Wirkungen des Arsens erzählt er mehrere Fälle, worunter auch einer durch Dünste sei, welche aus einer lange verschlossen gewesenen Büchse mit Arsenik sich entwickelten.

Friedrich Hoffmann ist von der Pharmazie seiner Zeit nicht allzusehr eingenommen und von dem theoretischen Wissen seiner zeitgenössischen Apotheker scheint er keine allzu große Meinung gehabt zu haben. In seinem „Politischen Medicus“ schreibt er über die Apotheker, um die von diesen zu vertagenden chemischen Kenntnisse zu kennzeichnen: „Dem Apotheker soll bekant sein, daß ein Acidum mit einem Alkali ebulliert; aber es ist schon genug, wenn er nur den Effekt weiß, obschon er die Ursache davon nicht sagen kann.“ So wenig schmeichelt die Ansicht Hoffmanns über den Apothekerstand seiner Zeit für diesen auch ist, so scheint dieselbe im allgemeinen doch richtig gewesen zu sein, denn auch der gelehrte Apotheker Bartholomäus Trommsdorf schildert den Standpunkt der Pharmazie des 18. Jahrhunderts in ähnlicher Weise.

Am 12. November 1742 beschließt Friedrich Hoffmann in Berlin seine Tage. 82 Jahre alt wurde der große Arzt, der monch einem Mitmenschen das Leben verlängerte. Viel hat ihm die Heilkunde zu verdanken, und seine Medikamente Balsamum vitae, Elixir viscerale und die Hoffmannstropfen sind auch in der fortgeschrittenen Welt des 20. Jahrhunderts drei Begriffe geblieben. Südd. Apothekerzeitung 88/35.

### Die neuen Steuergesetze im Lichte der Bevölkerungspolitik.

Von Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Die neuen Steuergesetze beruhen auf der Erkenntnis, daß die Voraussetzung für eine gesunde staatliche Entwicklung eine gesunde Bevölkerungspolitik ist. Deshalb sind in den neuen Steuergesetzen eine Reihe von Grundgedanken niedergelegt, die ausschließlich vom bevölkerungspolitischen Denken aus zu werten sind. Dieses bevölkerungspolitische Denken findet im Steuerwesen seinen Niederschlag darin, daß durch steuerliche Maßnahmen der Familiensinn belebt, die steuerliche Entlastung kinderreicher Volksgenossen erstrebt und der Sparsinn der Eltern gefördert wird, die hierdurch angeregt werden, ein dem Familienstand angemessenes Vermögen zu erarbeiten.

Es hat bisher nur ein Steuergesetz gegeben, in dem der Familienstand der Steuerpflichtigen berücksichtigt war: das Einkommensteuergesetz. Aber auch hier sind nur Ansätze bevölkerungspolitischen Denkens zu verspüren.

#### Vermögensteuer.

Gar nicht berücksichtigt war der Familienstand im Vermögensteuergesetz. Dort bestand eine Besteuerungsgrenze von 20000 RM. Personen, deren Vermögen diese Grenze nicht überstieg, waren vermögenssteuerfrei; Personen, deren Vermögen diese Besteuerungsgrenze überstieg, waren in vollem Umfange mit ihrem gesamten Vermögen steuerpflichtig. Nach

dem neuen Vermögensteuergesetz wird bei natürlichen Personen die bisherige Besteuerungsgrenze von 20000 RM. ersetzt durch einen Freibetrag. Dieser ist bei der Ermittlung des steuerpflichtigen Betrages in jedem Fall abzusetzen. Uebersteigt das Vermögen nicht den Freibetrag, so besteht Vermögensteuerfreiheit, und übersteigt es den Freibetrag, so wird nur der Teil des Vermögens zur Steuer herangezogen, der über den Freibetrag hinausgeht. Als Freibetrag werden nach dem neuen Gesetz gewährt: 10000 RM. für den Steuerpflichtigen selbst, 10000 RM. für die Ehefrau des Steuerpflichtigen und je 10000 RM. für jedes minderjährige Kind. Der Freibetrag kann auf Antrag auch für die volljährigen Kinder gewährt werden, die für einen Beruf ausgebildet werden und das 25. Lebensjahr noch nicht überschritten haben, und zwar auch dann, wenn sie nicht zum Haushalt des Steuerpflichtigen gehören.

Voraussetzung für die Bewilligung des Freibetrages für die Ehefrau des Steuerpflichtigen ist, daß die Ehegatten im Inland ihren Wohnsitz haben und nicht dauernd getrennt voneinander leben. Es müssen somit die Voraussetzungen für eine Zusammenveranlagung vorliegen.

Die Freibeträge werden weiterhin auch, was eine große Vergünstigung darstellt, dem überlebenden Ehegatten für den verstorbenen Ehegatten gewährt. Der verwitwete Steuerpflichtige erhält somit stets zwei Freibeträge, einen für sich selbst und den anderen für den verstorbenen Ehegatten, insgesamt also 20000 RM. Falls die Ehe nicht durch den Tod eines Ehegatten, sondern z. B. durch Scheidung gelöst wurde, kommt die Bewilligung des doppelten Freibetrages nicht in Frage.

Außerdem sind zur Vermeidung von Härten weitere 10000 RM. steuerfrei, wenn der Steuerpflichtige 60 Jahre alt oder voraussichtlich für mindestens drei Jahre erwerbsunfähig ist, und wenn das letzte Jahreseinkommen des Steuerpflichtigen nicht mehr als 3000 RM. betragen hat.

Die Einführung des Freibetrages bei der Vermögensteuer bedeutet gegenüber den bisherigen Verhältnissen eine steuerliche Entlastung der Familienväter um rund 33 Millionen RM. Durch diese Maßnahme wird bevölkerungspolitisch eine Förderung des Sparsinns und eine Erhöhung der Kaufkraft der Familienväter erreicht.

#### Erbschaftsteuergesetz.

Auch im Erbschaftsteuergesetz ist der bevölkerungspolitische Gedanke bisher in keiner Weise berücksichtigt gewesen. Es hat bisher Fälle gegeben, in denen es für die Kinder keine Wohltat, sondern eine Last war, von ihren Eltern Vermögenswerte von mehr als 5000 RM. hinterlassen erhalten zu haben. 5000 RM. waren bisher die Besteuerungsgrenze. Die Last bestand in der auf dem Anteil ruhenden Erbschaftsteuer. Das Vermögen war in vielen Fällen nicht flüssig, es bestand in Grundbesitz ohne oder mit nur sehr geringen Einnahmen, und der Erbe hatte seine Not, um die Erbschaftsteuer aufzubringen. Diesem Zustand ist dadurch ein Ende bereitet, daß für jedes Kind 30000 RM. und für jedes Enkelkind 10000 RM. in jedem Fall erbschaftsteuerfrei bleiben. Bei diesen Beträgen handelt es sich nicht um Besteuerungsgrenzen, sondern um Freibeträge. Diese Beträge bleiben auch dann erbschaftsteuerfrei, wenn der gesamte Anfall den Freibetrag übersteigt.

Die Neuregelung, die allerdings einen Ausfall an Erbschaftsteuer von rund 20 Millionen Reichsmark im Jahr betragen wird, ist bevölkerungspolitisch von größter Bedeutung, weil dadurch der Sparfönn der Eltern gefördert wird und diese

dadurch veranlaßt werden, für ihre Kinder oder Enkel zu sparen und für deren Zukunft zu sorgen.

#### Bürgersteuer.

Auch bei der Bürgersteuer ist der bevölkerungspolitische Gedanke bisher in keiner Weise berücksichtigt worden. Die Bürgersteuer ist bekanntlich eine Gemeindesteuer, sie beruht jedoch auf Reichsrecht und stellt in ihrer neuen Gestalt auch einen Teil der Steuerreform vom 16. Oktober 1934 dar. Es galt im neuen Gesetz die Bürgersteuer ihres unsozialen Charakters zu entkleiden, was im wesentlichen auch durch Berücksichtigung des Familienstandes und durch Erhöhung der Freigrenze erreicht worden ist. Reichsrechtlich sind für die Bürgersteuer Grundbeträge festgesetzt. Die Gemeinden erheben die Bürgersteuer in der Regel in Höhe des Vielfachen des Grundbetrages. Die im neuen Bürgersteuergesetz vorgesehene Kinderermäßigung beträgt: 2 RM. des Grundbetrages für das zweite und jedes weitere minderjährige Kind, wenn das Einkommen des Steuerpflichtigen nicht mehr als 2400 RM. jährlich beträgt, und 1 RM. des Grundbetrages für das zweite und dritte und je 2 RM. des Grundbetrages für das vierte und jedes folgende minderjährige Kind, wenn das Einkommen des Steuerpflichtigen mehr als 2400 RM., jedoch nicht mehr als 12000 RM. beträgt.

Auch bei der Neuregelung der Bürgersteuer handelt es sich um eine Maßnahme, die bevölkerungspolitisch von größter Bedeutung ist. Der mutmaßliche unmittelbare Ausfall, der sich aus der Neuregelung der Bürgersteuer ergibt, wird rund 41 Millionen RM. betragen, die hauptsächlich durch erhöhte Zuschüsse von Reich und Ländern den Gemeinden wieder zugeführt werden müssen.

#### Einkommensteuer.

Die Einkommensteuer ist, wie bereits erwähnt, die einzige Steuer, in der bereits bisher der Familienstand berücksichtigt wurde, jedoch in ungenügendem Maße. Bisher durften für jedes zur Haushaltung zählende minderjährige Kind je 8 Proz. des über 720 RM. hinausgehenden Einkommens abgezogen werden. Ein Vergleich der Hundertsätze, in deren Höhe nach dem neuen Gesetz Kinderermäßigung gewährt wird, mit den bisherigen Hundertsätzen ergibt das folgende Bild in vom Hundert des Einkommens:

	bisher	neu:
für 1 Kind	8	15
für 2 Kinder	16	35
für 3 Kinder	24	55
für 4 Kinder	32	75
für 5 Kinder	40	95
für 6 Kinder	48	100

Bisher wurde die Kinderermäßigung in jedem Fall nur für Kinder bis zum vollendeten 21. Lebensjahr gewährt. Nach dem neuen Gesetz kann die Ermäßigung auf Antrag auch für Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr gewährt werden, solange die Kinder auf Kosten des Steuerpflichtigen für einen Beruf ausgebildet werden, und zwar auch dann, wenn sie nicht zum Haushalt des Steuerpflichtigen gehören.

Es war einer der größten Mängel der bisherigen Einkommensteuer, daß der Familienstand so ungenügend berücksichtigt wurde. Vom sozialen Standpunkt aus ist es nur zu begrüßen, daß dieser Mangel durch das neue Einkommensteuergesetz beseitigt wurde, und als ein Gebot der bevölkerungspolitischen Notwendigkeit müssen auch die Unverheirateten, kinderlos Verheirateten und Kinderarmen es empfinden, wenn sie den Ausfall, der durch Berücksichtigung des Familienstandes sich ergibt, durch ein kleines Mehr an Steuern aufbringen müssen.

(Dem bevölkerungspolitischen Gedanken ist auch noch an anderen Stellen des Einkommensteuergesetzes entsprochen worden. So sind beispielsweise „Heiratsbeihilfen“, die an Arbeitnehmerinnen beim Auscheiden aus dem Dienstverhältnis gewährt werden, und „Geburtshilfen“ steuerfrei. Es darf also nicht nur der Arbeitgeber den entsprechenden Betrag als Betriebsausgaben buchen, der Betrag bleibt auch in der Hand der Arbeitnehmerin steuerfrei. Weiter ist der Betrag, in dessen Höhe ein Steuerpflichtiger die Versicherungsprämien für sich, seine Ehefrau und seine minderjährigen Kinder zu den verschiedenen Versicherungen und die Beiträge an Bausparkassen zur Erlangung von Baudarlehen absetzen darf, wesentlich erhöht worden. Es kann z. B. ein Steuerpflichtiger, zu dessen Familie vier Kinder zählen, die Beiträge und Versicherungsprämien der bezeichneten Art allein bis zu 2450 RM. absetzen. Der Steuerpflichtige soll durch diese Steuerbegünstigung angeregt werden, seine Lebensversicherung und sonstige Versicherungen zu erhöhen und, je nach Lage seiner Verhältnisse, einer Bausparkasse beizutreten, um auf diese Weise in den Besitz der Mittel zur Beschaffung eines Eigenheims zu gelangen.)

#### Ehestandshilfe.

Das Bild wäre nicht vollständig, wenn nicht noch der bevölkerungspolitischen Bedeutung der „Ehestandshilfe“ gedacht wäre. Mit Gesetz vom 1. Juni 1933 ist bekanntlich die Ehestandshilfe eingeführt worden mit dem Zweck, durch Gewährung von Ehestandsdarlehen Volksgenossen und Volksgenossinnen in heiratsreifem Alter, denen es an den Mitteln zur Errichtung eines selbständigen Haushalts fehlte, die Ehe zu ermöglichen. Die Gewährung von Ehestandsdarlehen, die unter Berücksichtigung der jeweiligen Verhältnisse in der Höhe bis zu 1000 RM. gegeben werden, ist an die Voraussetzung geknüpft, daß die künftige Frau in den letzten zwei Jahren vor Stellung des Antrages auf Gewährung des Ehestandsdarlehens mindestens 9 Monate dem Arbeiterstand angehört hat und sich verpflichtet, anlässlich der Verheiratung aus dem Arbeitnehmerstand auszuschneiden. Im ganzen wurden bis 1. April 1935, also innerhalb 21 Monaten, 400 416 Ehestandsdarlehen gewährt. Es gibt heute noch immer 5 Millionen weibliche Arbeitnehmer in Deutschland, eine Zahl, die im Laufe der Jahre auf 2,5 Millionen herabgedrückt werden soll. Die Rückzahlung des Ehestandsdarlehens hat in monatlichen Teilbeträgen von 1 Proz. des Darlehensbetrages zu geschehen. Für jedes in der Ehe lebend geborene Kind wird eine Ermäßigung des für die Rückzahlung in Betracht kommenden Darlehensbetrages um 25 Proz. des ursprünglichen Darlehensbetrages gewährt. Statt dieser Ermäßigung des Darlehensbetrages kann der Vater auch beantragen, die Tilgung des Restbetrages auf die Dauer von 12 Monaten nach der Geburt des Kindes aussetzen zu dürfen.

Die Zahl der Eheschließungen in Deutschland betrug:

im Jahre 1932 . . .	510 000
im Jahre 1933 . . .	631 000
im Jahre 1934 . . .	740 000.

Das sind im Jahr 1934 250 000 Eheschließungen mehr als im Jahr 1932, was eine Zunahme von 1932 bis 1934 um 45 v. H. bedeutet. Diese Entwicklung wirkte sich naturgemäß in der Zahl der geborenen Kinder aus. Die Zahl der Lebendgeborenen in Deutschland ist im Jahr 1934 um 213 100 größer als im Jahr 1933. Und von diesen 213 100 sind 143 571 durch Mütter gebaren, die Ehestandsdarlehen erhalten haben. Aus diesen Zahlen ergibt sich die große bevölkerungspolitische Bedeutung der Ehestandshilfe.

Die Mittel für Gewährung der Ehestandsdarlehen wurden ursprünglich durch eine besondere Junggesellensteuer aufgebracht.

Seit 1. Januar 1935 wird von den Unverheirateten nicht mehr eine besondere Ehestandshilfe erhoben, sondern die fogenannte Junggesellensteuer ist nunmehr in die Einkommensteuersätze der Unverheirateten eingebaut, und hiervon sind 150 Millionen Reichsmark jährlich zur Gewährung von Ehestandsdarlehen vorgesehen.

Der Wichtigkeit wegen erhalten die Herren Kollegen nochmals einen Abdruck des Gesetzes „Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen“ zur genauen Durchsicht.

#### Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen.

Durch Gesetz zur Aenderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26. Juni 1935 (RGBl. I S. 773) ist § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 neu gefaßt worden. Er regelt die Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung aus gesundheitlichen Gründen. Hierzu hat der Reichs- und Preussische Minister des Innern am 18. Juli 1935 die Vierte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (RGBl. I S. 1035) erlassen.

Gemäß Art. 16 dieser Verordnung hat der Reichs- und Preussische Minister des Innern durch Schreiben vom 27. Juli 1935 (IV f 4 864/1079) dem Reichsärztesführer die dem Reichsminister des Innern laut Art. 6, 7 und 11 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung zustehenden Befugnisse übertragen.

Die vom Reichsärztesführer erlassene Anordnung hat dem Herrn Reichs- und Preussischen Minister des Innern vorgelegen und seine Zustimmung gefunden.

#### Anordnung des Reichsärztesführers.

Gemäß der Ermächtigung des Herrn Reichs- und Preussischen Ministers des Innern vom 27. Juli 1935 (IV f 4864/1079) treffe ich hiermit folgende

#### Anordnung

zur Vierten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935 (RGBl. I S. 1035) über Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen.

Durch das Gesetz zur Aenderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26. Juni 1935 (RGBl. I S. 773) ist eine Unfruchtbarmachung oder Schwangerschaftsunterbrechung dann zugelassen, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit desjenigen, an dem er sie vornimmt, und mit dessen Einwilligung vollzieht. Die Vierte Verordnung zur Aenderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935 (RGBl. I S. 1035) regelt das Nähere. Dort ist bestimmt, daß mit Ausnahme der in Art. 5 der Verordnung vorgesehenen Fällen Gutachterstellen darüber entscheiden, ob gesundheitliche Gründe die Unterbrechung der Schwangerschaft oder die Unfruchtbarmachung erfordern. Im einzelnen ordne ich folgendes an:

#### I.

1. Meinen Stellvertreter in der Reichsführung der KVD. beauftrage ich, in meinem Namen die Gutachterstellen zu errichten und die Leiter der Gutachterstellen und deren Stellvertreter zu berufen und abzuweisen.

2. Mein Stellvertreter bestimmt den Sitz der Gutachterstellen. Bis zur Errichtung der Reichsärztekammer und der

Uebernahme dieser Aufgaben durch sie werden die Gutachterstellen bei der KVD. gebildet.

## II.

1. Die Gutachter werden vom Leiter der Gutachterstellen berufen und abberufen. Es sind nur Aerzte arischer Abstammung zu bestellen. Zu Gutachtern ist eine möglichst große Anzahl von Aerzten heranzuziehen, insbesondere die in Betracht kommenden Fachärzte. Der Leiter der Gutachterstelle reicht die Liste der Gutachter dem zuständigen Amtsleiter der KVD. ein und meldet jede Aenderung.

2. Der Leiter der Gutachterstelle regelt die Reihenfolge, in der die einzelnen Gutachter herangezogen werden. Dabei ist für eine möglichst gleichmäßige Heranziehung der Gutachter zu sorgen.

3. Das Amt des Gutachters ist ein Amt des Vertrauens. Der Gutachter ist ehrenamtlich tätig. Die Berufung als Gutachter kann nicht abgelehnt werden. Bei Vorliegen besonderer Gründe, z. B. gesundheitlicher Art, ist jedoch von der Bestellung als Gutachter abzusehen.

4. Glaubt im Einzelfall ein Arzt als Gutachter nicht tätig werden zu können, so entscheidet hierüber der Leiter der Gutachterstelle. Eine Beschwerde gegen die Entscheidung des Leiters der Gutachterstelle ist binnen drei Tagen an die Reichsführung der KVD. zu richten. Ueber diese Beschwerde entscheidet mein Stellvertreter in meinem Namen.

5. Der Arzt, der den Antrag gestellt hat, darf nicht als Gutachter tätig werden. Ausnahmen hiervon kann der Leiter der Gutachterstelle dort zulassen, wo eine ausreichende Anzahl von Aerzten nicht zur Verfügung steht.

6. Mein Stellvertreter kann auch von sich aus Gutachter berufen und abberufen, sowie nähere Bestimmungen über die Heranziehung von Aerzten als Gutachter erlassen.

## III.

1. Zur Einleitung des Verfahrens bei der Gutachterstelle ist ein schriftlicher Antrag eines Arztes erforderlich. Zu diesem Zwecke erhalten sämtliche Aerzte von der KVD. Antragsdrucke, die entsprechend auszufüllen sind.

2. Der Arzt stellt den Antrag bei der Gutachterstelle, in deren Bezirk die Patientin ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat. Wird eine Begutachtung in einem anderen Orte erforderlich, so hat die für diesen Ort zuständige Gutachterstelle entsprechende Hilfe zu leisten.

## IV.

1. Unfruchtbarmachung oder Unterbrechung der Schwangerschaft aus gesundheitlichen Gründen darf nur mit Einwilligung der Patientin erfolgen. Die Einwilligungserklärung ist möglichst dem antragstellenden Arzte auf dem Antragsdruck abzugeben. Der Arzt ist jedoch auch berechtigt, einen Antrag bei der Gutachterstelle zu stellen, ohne daß die Einwilligung der Patientin vorliegt.

2. In jedem Falle, in dem der Arzt glaubt, daß der Patientin die Bedeutung der Maßnahme nicht verständlich gemacht werden kann, hat er dies in seinem Antrage zum Ausdruck zu bringen. Ist danach der Antrag ohne Einwilligung der Patientin gestellt, so holt der Leiter der Gutachterstelle die Einwilligung der Patientin ein. Glaubt dieser, daß die Bedeutung der Maßnahme der Patientin nicht verständlich gemacht werden kann, so benachrichtigt er den zuständigen Amtsarzt und übermittelt ihm die einschlägigen Unterlagen. Der Amtsarzt entscheidet, ob der Patientin die Bedeutung der Maßnahme verständlich gemacht werden kann. Verneint der Amtsarzt diese

Frage, so holt der Leiter der Gutachterstelle die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters ein, falls dies nicht bereits durch den Amtsarzt selbst geschehen ist. Ist ein gesetzlicher Vertreter oder Pfleger nicht vorhanden, so ist beim zuständigen Amtsgericht, Abteilung Vormundschaftsachen, die Bestellung eines Pflegers für den Zweck der Abgabe der Einwilligungserklärung zu beantragen.

## V.

Liegen der Antrag des Arztes (Ziffer 3) und die Einwilligungserklärung der Patientin (Ziffer 4) bei der Gutachterstelle vor, so fordert der Leiter der Gutachterstelle die Gutachten von zwei Gutachtern an und teilt der Patientin die Namen der Gutachter mit. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß die Vertraulichkeit der Mitteilung gewahrt bleibt (nach Möglichkeit mündliche Mitteilung, bei Mitteilung durch die Post Umschlag ohne Ausdruck der Gutachterstelle, insbesondere keine Postkarte). Dem beantragenden Arzte sind die Namen der Gutachter nicht mitzuteilen.

## VI.

1. Die antragstellenden Aerzte und die Gutachter haben ihre Anträge und Gutachten eingehend zu begründen.

2. Reichen die Begründungen nicht aus, so veranlaßt der Leiter der Gutachterstelle eine Ergänzung der Begründung. Eine Fühlungnahme der Gutachter untereinander oder eines Gutachters mit dem antragstellenden Arzte ist verboten.

3. Die in Artikel 6 Abs. 2 der Vierten Verordnung vorgesehenen Richtlinien werde ich in einem Buch über „Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen“, bearbeitet von Herrn Dr. Hans Stadler, München, herausgeben.

4. Der Gutachter hat sein Gutachten sowohl unabhängig von der Äußerung eines anderen Gutachters zu erstatten. Vor Erstattung seines Gutachtens darf er von dem Gutachten anderer Aerzte keine Kenntnis erhalten.

## VII.

1. Der Leiter der Gutachterstelle sorgt für eine beschleunigte Erledigung des Verfahrens.

2. Nach Eingang der Gutachten trifft der Leiter der Gutachterstelle die Entscheidung nach folgendem Muster:

„Die Gutachterstelle . . . hält es (nicht) für erforderlich, daß bei Fr. . . . aus gesundheitlichen Gründen die Unfruchtbarmachung bzw. die Unterbrechung der Schwangerschaft durchgeführt wird.“

3. Stimmen die beiden beigezogenen Gutachten im Ergebnis überein, so hat der Leiter der Gutachterstelle entsprechend zu entscheiden. Stimmen die Gutachten im Ergebnis nicht überein, so entscheidet er nach seinem Ermessen auf Grund eigener Untersuchung oder nach Beiziehung eines Obergutachtens. Der Leiter der Gutachterstelle kann jede ihm erforderlich erscheinende Auskunft von dem antragstellenden Arzt und von den Gutachtern einschließlich des Obergutachters einholen.

## VIII.

1. Der Leiter der Gutachterstelle teilt seine Entscheidung dem Arzt mit, der den Antrag bei der Gutachterstelle gestellt hat. Der antragstellende Arzt hat die Patientin von der Entscheidung der Gutachterstelle zu benachrichtigen.

2. Hat der Leiter der Gutachterstelle entschieden, so können der antragstellende Arzt, die begutachtenden Aerzte sowie der den Eingriff ausführende Arzt Einsicht in die bei der Gutachter-

stelle befindlichen Unterlagen nehmen. Einer gegenseitigen Verständigung der beteiligten Aerzte untereinander steht alsdann nichts mehr im Wege.

## IX.

1. Die Unfruchtbarmachung oder Unterbrechung der Schwangerschaft darf nur in einer Krankenanstalt vorgenommen werden. Der Patientin steht die Wahl unter den Krankenanstalten frei. Krankenanstalten im Sinne dieser Bestimmung sind sowohl die öffentlichen wie auch die karitativen oder privaten Anstalten.

2. Die Unterbrechung der Schwangerschaft kann außerhalb einer Krankenanstalt vorgenommen werden, wenn die Beförderung in die Krankenanstalt eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren mit sich bringen würde.

3. Ein Arzt, der als Gutachter tätig gewesen ist, darf den Eingriff nicht vornehmen. Ausnahmen hiervon bedürfen der Genehmigung des Leiters der Gutachterstelle. Der Arzt, der den Antrag bei der Gutachterstelle gestellt hat, teilt die Entscheidung der Gutachterstelle demjenigen Arzt mit, der den Eingriff ausführt. Der Eingriff darf nur vorgenommen werden, wenn die zustimmende Entscheidung der Gutachterstelle in den Händen des ausführenden Arztes ist. Nötigenfalls stellt die Gutachterstelle dem ausführenden Arzt unmittelbar eine Bescheinigung aus.

4. Jede Unterbrechung einer Schwangerschaft durch ärztlichen Eingriff ist der Gutachterstelle innerhalb drei Tagen nach Vornahme des Eingriffs vom ausführenden Arzt zu melden. Ist der Eingriff außerhalb der Krankenanstalt vorgenommen worden, so ist in der Anzeige über die Schwangerschaftsunterbrechung gemäß Art. 9 Abs. 2 der Vierten Verordnung zu begründen, weshalb der Eingriff nicht in einer Krankenanstalt vorgenommen ist. Außerdem ist Meldung von Unfruchtbarmachung zu erstatten, wenn die Gutachterstelle damit befaßt war. Der Leiter der Gutachterstelle meldet dem zuständigen Amtsarzt die Patientin, für die er Unterbrechung einer Schwangerschaft abgelehnt hat, damit dem Amtsarzt Gelegenheit zur Nachprüfung des weiteren Verhaltens der Patientin gegeben ist.

## X.

Nach Abschluß des Versehens hat die Gutachterstelle die Unterlagen der Landes- oder Provinzstelle der KDD. einzureichen, die die Unterlagen mindestens zehn Jahre lang verlossen aufbewahrt. Eine Aushändigung der Unterlagen oder die Gewährung einer Einsichtnahme in die Unterlagen, z. B. zum Zwecke wissenschaftlicher Auswertung, ist nur mit Zustimmung meines Stellvertreters zulässig.

## XI.

Die Leiter der Gutachterstellen und Amtsleiter der KDD. sowie die bei diesen Stellen tätigen Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

## XII.

Die Gutachter haben keinen Anspruch auf Vergütung. Die Gebühren für die Gutachten setzt entsprechend den hierfür vom Reichsminister des Innern im Einvernehmen mit dem Reichsarbeitsminister aufgestellten und von der KDD. besonders bekanntgegebenen Gebührensätzen der Leiter der Gutachterstelle fest. Bei Privatpatienten hat der beauftragende Arzt an der im Vordruck vorgesehenen Stelle anzugeben, welche Staffel der Gebührenhöhe für den Patienten in Betracht kommt. Die Gebühren zieht der zuständige Amtsleiter der KDD. ein. Die eingezogenen Beträge werden gesondert als Einnahme der Gutachterstelle verwaltet. Es ist über sie gesondert Buch zu führen.

## XIII.

Mein Stellvertreter stellt die Sätze für die Erstattung von Unkosten der Gutachter auf. Die begutachtenden Aerzte teilen ihre Unkosten dem zuständigen Amtsleiter der KDD. mit. Dieser setzt die Höhe der Unkosten im Einzelfalle fest und überweist dem Arzt den festgestellten Betrag.

## XIV.

Der Leiter der Gutachterstelle stellt die Unkosten der Gutachterstelle auf und teilt sie dem zuständigen Amtsleiter der KDD. mit. Die Unkostenaufstellungen bedürfen der Genehmigung meines Stellvertreters. Sie werden in erster Linie von der KDD. aus den eingenommenen Gutachtergebühren bestritten.

## XV.

Die nach Bezahlung der Unkosten der Gutachter und der Gutachterstelle verbleibenden Beträge werden zur Unterstützung notleidender Aerzte und deren Hinterbliebenen verwendet.

## XVI.

Mein Stellvertreter erläßt die weiteren Bestimmungen zur Durchführung dieser Anordnung. Er kann den Gutachterstellen für die Durchführung Weisungen erteilen und überwacht ihre Tätigkeit.

## XVII.

Diese Anordnung tritt am 1. Oktober 1935 in Kraft.

Berlin, den 6. August 1935.

Der Reichsarztchef:

Dr. Wagner.

OP XX BOHNEN

Das kreislauffstützende Spezificum  
bei Grippe und Infektion:

**Pneumocardin**

A. HARTMANN DÜSSELDORF - OBERKASSEL 1

## Verschiedenes

In der Aerztl. Reformzeitung, Jhrg. 21 (Wien), lesen wir:

### Wir Psychiater . . .!

„Wir Psychiater, deren Aufgabe es ist, das geistige und seelische Leben der gesunden und kranken Menschen zu durchforschen und mit unserem Wissen zu dienen, fühlen uns verpflichtet, an Sie ein ernstes Wort zu richten.“

So beginnt ein Brief „An die Staatsmänner“. In der Tagespresse las man davon, sogar in Leitartikeln. Die Sinnlosigkeit der Welt führe zu einer ausgesprochenen Kriegspsychose. Zwischen bewußter Abneigung des einzelnen gegen den Krieg und der Bereitschaft der Gesamtheit, Krieg zu führen, bestehe ein Gegensatz. Umgekehrt wie bei den Makkabäern und der übrigen Gesamtheit ihres Volkes.

Ob wirklich eine Kriegspsychose durch die Welt geht? Davon wissen wir nichts, wir sind keine Politiker. Krisen gibt es allerdings überall, zumeist wirtschaftlicher Art, sie erzeugen auch Unzufriedenheit. Sie aber durch Kriege zu lösen, scheint keine weitverbreitete Ansicht zu sein. Wie dem auch sei, uns interessiert lediglich, wer da aus Oesterreich unterschrieben ist bei diesen Allerweltpsychiatern. Sedern und Hirschmann sind Psychoanalytiker, sogar so ungefähr fünf Nervenärzte sind dabei. Aber Heß, Pal, Schur und Pineles sind Internisten, Eisenschütz war, Schmelz ist praktischer Arzt. Natürlich: Julius Tandler darf auch nicht fehlen, er figuriert als Psychiater sogar noch aus Wien, während er doch schon längere Zeit anders anderwärts wirkt.

„Wir Psychiater“ — das stimmt also nicht. Nur eines davon ist bei allen gleich: die Abstammung. Also könnte man sagen, daß wenigstens das „wir“ stimmt, wenn es schon beim Hauptwort nicht so ist. International sollte man aber doch zur Kenntnis nehmen, daß Oesterreich echte Psychiater von Ruf genug hat — die fehlen allerdings da bei den „Wir“ —, die echten brauchen also keine Anleihe bei anderen Fächern machen wie jene, die durchaus international bekannt werden möchten. Habeant sibi!

### Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern, betreffend Kostentragung für Unfruchtbarmachungen krankenversicherter Familienmitglieder.

Dam 8. Oktober 1935 — IV A 7591/1079 f.

Voraussetzung für die Verpflichtung einer Krankenkasse zur Uebernahme der Kosten des ärztlichen Eingriffs gemäß § 13 Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an einem Familienmitglied eines nach § 205 RVO. Versicherten ist, daß das Familienmitglied nach den Bestimmungen der Satzung der Krankenkasse in den Kreis der berechtigten Familienmitglieder eingeschlossen ist. Wenn diese Bedingung erfüllt ist, hat die Krankenkasse die vollen Kosten für den ärztlichen Eingriff zu tragen. Etwaige satzungsmäßige Einschränkungen ihrer Leistung für den Kreis der zugelassenen Familienmitglieder hinsichtlich der Kostentragung für Unfruchtbarmachungen auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses finden keine Anwendung, da diese Leistung der Krankenkasse eine ihr außerhalb des Rahmens der RVO. auferlegte gesetzliche Verpflichtung darstellt.

(Ministerialbl. f. d. Preuß. inn. Verw. Sp. 1211.)

### Erste Arbeitstagung im Haus der Deutschen Aerzte in München.

Im Haus der Deutschen Aerzte in München fand am 4. November die erste Arbeitstagung statt, die vom Reichsärztesführer und Hauptamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit, Pg. Dr. G. Wagner, eröffnet wurde. Eingeleitet wurde sie durch einen Gruß an den Führer und ein Gedenken zu Ehren des verstorbenen Gauleiters Loeper. Der Reichsärztesführer gab einen Bericht über die allgemeine Lage und schilderte die nationalsozialistische Gesundheitspolitik. Wesentlich sei, daß hier stets das Vordere der nationalsozialistischen Bewegung gewahrt bleibe. Denn schließlich sei auch die richtige Anbahnung des nationalsozialistischen Gesundheitswillens zum großen Teil eine Erziehungsfrage. Erziehen könne aber nur die Partei und sie allein sei zur Führung im neuen Deutschland berufen. Nachdem Pg. Dr. Wagner dann die Aufgaben des Hauptamtes für Volksgesundheit gestreift hatte, wies er darauf hin, daß in der Aerzteauslese und Niederlassung am Prinzip des Landjahres für den jungen Arzt festgehalten würde, ebenso konsequent wie an der Bereitung des Weges zur neuen deutschen Heilkunde gearbeitet wird. Neue Arbeit erwachse zwar den beauftragten Vertretern des Aerztebundes und des Hauptamtes für Volksgesundheit in Masse, aber der Idealismus der nationalsozialistischen Aerzte würde auch diese Aufgaben meistern im Gedanken an das Vertrauen des Führers und im Willen, ihm in jeder Beziehung gerecht zu werden. Darauf sprach der Reichsamtsleiter Dr. Bartels, der sich über die Wege zu der umfassenden gesundheitlichen Betreuung des schaffenden deutschen Menschen aller Schichten durch den nationalsozialistischen Arzt, der hier den nationalsozialistischen Satz „Des Volkes Wohl ist oberstes Gesetz“ als Richtschnur allen Handelns anerkenne, verbreitete. Dann ergriff der Verwaltungsführer des NS.-Aerztebundes und Hauptamtes für Volksgesundheit, Pg. Dr. Wittmann, das Wort, wobei er organisatorische und verwaltungstechnische Fragen besprach und sich besonders über die Untersuchungen der Mitglieder der Deutschen Arbeitsfront äußerte. Als nächster Redner sprach der Beauftragte des Reichsärztesführers für die KDD., Pg. Dr. Grote, indem er hervorhob, daß zur KDD. nur der Arzt zugelassen werde, der die Sicherheit biete, daß er außer der fachlichen Eignung sich rückhaltlos für den Nationalsozialismus einsetze. Auf solche Weise gelangen wir in der Zukunft zum nationalsozialistischen Aerztestand. Dr. Grote wandte sich scharf gegen gewisse Strömungen, die dem Landarzt zu schaffen machen, und stellte die unbedingte Verantwortlichkeit des Landarztes für das von ihm betreute Gebiet und seine Familien heraus. Er sprach in dieser Verbindung von standesunwürdigen Handlungen, die die KDD. keineswegs weiterhin dulden werde, ganz gleich, von wem sie angeregt seien. Im übrigen aber stellte Dr. Grote die absolute Bereitschaft der KDD. fest, im Sinne der nationalsozialistischen Gesundheitsführung zu arbeiten.

(Aerzteblatt für Berlin 45/35.)

Ver spätet eingetroffen!

### Gesellschaft Münchener Hals-Nasen-Ohrenärzte.

Ordentliche Mitgliederversammlung am Mittwoch, dem 27. November 1935, 20 Uhr c. t., in der Poliklinik, Saal Nr. 324, 2. Stock.

Tagesordnung: Taubstummheit (im Hinblick auf die neuen gesetzlichen Bestimmungen, mit einleitenden Worten von Prof. Wanner).

Schriftführer: Morjak. 1. Vorsitzender: Wanner.

### Die Krankenversicherung im 1. Halbjahr 1935.

Ein Ueberblick über die Entwicklung der Krankenversicherung im 1. Halbjahr 1935 zeigt deutlich den fazialen Strukturwandel, der seit dem Jahre 1933 eingetreten ist. Vom 31. Januar 1933 bis zum 30. Juni 1935 sind nach der von der Reichsanstalt geführten Krankenkassenmitgliederstatistik über fünf Millionen beschäftigungslose Volksgenossen wieder in den Wirtschaftsprozeß eingegliedert worden. Es betrug somit die Zahl der beschäftigten Arbeiter und Angestellten am 1. Juli 1935 16,5 Millionen. Durch diese Entlastung des Arbeitsmarktes wurden der Krankenversicherung bis zum 1. Juli 1935 über 3,3 Millionen neue Mitglieder zugeführt. Mit dieser neuen Entwicklung ist auch eine Umschichtung im Mitgliederstand verbunden. Die Gruppe der Pflichtmitglieder hat von 62,6 Proz. Ende Januar 1933 auf 79,6 Proz. Ende Juni 1935 zugenommen. Dagegen ist der Anteil der freiwillig Versicherten gesunken.

Im ersten Halbjahr 1935 ist von sämtlichen reichsgesetzlichen Krankenkassen eine Beitragseinnahme von 547 Millionen Mark erzielt worden. Hiervon entfallen auf die Ortskrankenkassen 364,1 Millionen Mark.

Mit der Mitgliederzunahme ist natürlich auch eine Steigerung der mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfälle eingetreten. Für das Jahr 1935 kann man mit 7,3 Millionen Krankheitsfällen rechnen gegenüber 6,1 Millionen im Jahre 1933. Aus der Wiederversicherung der früheren langjährigen Arbeitslosen und ihrer mitoersicherten Angehörigen ergab sich ferner ein steigender Bedarf an Arzneien und kleineren Heilmitteln, wodurch auch die Ausgaben der Krankenkassen stiegen. In noch stärkerem Maße sind die Kosten für Zahnbehandlung in die Höhe gegangen. Auch die Inanspruchnahme der Kassenmittel durch die Krankenhauspflege und die Wochenhilfe ist gestiegen.

Insgesamt gab es im ersten Halbjahr 1935 5931 reichsgesetzliche Krankenkassen mit 18 568 000 Mitgliedern. Die Ausgaben betragen 643 797 000 Reichsmark, das sind 34,68 RM. pro Mitglied. Davon wurden für Krankengeld 136 068 000 RM. ausgegeben, für Krankenbehandlung 136 660 000 RM., für Zahnbehandlung 43 157 000 RM., für Wochenhilfen 51 241 000 RM. Die persönlichen Verwaltungskosten betragen 43 009 000 RM., die sächlichen 16 047 000 RM. Der Ueberschuß der Ausgaben über die Einnahmen betrug 62,9 Millionen

Reichsmark. Die Ortskrankenkassen allein hatten im ersten Halbjahr einen Fehlbetrag von 33,5 Millionen Reichsmark.

(Zahnärztl. Mitteilungen.)

## Gerichtssaal

### Oberverwaltungsgericht.

Wahrheitswidrige Anmeldung von Tatgeburten durch eine Hebamme.

Die Hebamme M. in Biehla (Prao, Sachsen) hatte sich beim Standesamt Urkunden über angebliche Totgeburten beschafft und selbst Bescheinigungen der angeblichen Mutter ausgestellt, auf Grund deren sie sich von der Ortskrankenkasse in Elsterwerda eine Entbindungsgebühr und Wochenhilfe in zwei Fällen hatte zahlen lassen. Auf diese Weise war die Hebamme in den Besitz einer Summe von 148.60 RM. gekommen. Nachdem die Hebamme wegen Betrug, schwerer Urkundenfälschung usw. zu drei Monaten Gefängnis verurteilt worden war, von denen sie infolge der Amnestie nur einen Teil verbüßte, erhob der Amtsvorsteher in Biehla gegen die Hebamme die Klage auf Zurücknahme des Prüfungszeugnisses. Das Bezirksverwaltungsgericht in Merseburg gab auch der Klage des Amtsvorstehers statt, da der beklagten Hebamme die erforderliche Zuverlässigkeit abzuspochen sei. Ihr Verhalten entspreche nicht der Würde und dem Ansehen ihres Standes, deren Wahrung den Hebammen nach § 6 der Dienstanzweisung zur Pflicht gemacht sei. Möge die Hebamme ihre strafbaren Handlungen auch nicht aus Habgier oder verbrecherischer Neigung, sondern in besonderer Not begangen haben, so könne das Gericht doch nicht von einer Zurücknahme des Prüfungszeugnisses absehen, da falsche Eintragungen in das Standesamtsregister unter allen Umständen verhindert werden müssen. Wenn sich die Hebamme tadelstreu führe, so stehe es der zuständigen Behörde frei, ihr wieder das Prüfungszeugnis zu erteilen. Gegen dieses Urteil legte die Hebamme M. Revision beim Oberverwaltungsgericht ein und erklärte, die Entziehung treffe sie zu hart; würde sie das Zeugnis nach einiger Zeit wieder erlangen, so würde doch ihre Stelle inzwischen besetzt sein. Das Oberverwaltungsgericht erkannte jedoch auf Zurückweisung der Revision der Hebamme und führte u. a. aus, die

## Die Bedeutung der Sauermilch in der Pädiatrie,

ihre Verträglichkeit und Heilwirkung  
erweisen in Klinik und Privatpraxis

# Lelargon

Milchsäure-Vollmilchpulver  
ohne Kohlehydratzusatz  
unter ständiger Kontrolle der  
Universitäts-Kinderklinik in München

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

Hergestellt

im bayerischen Allgäu

Literatur durch  
DEUTSCHE A. G. FÜR  
NESTLE ERZEUGNISSE  
Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

# Eledon

Buttermilch in Pulverform  
unter ständiger Kontrolle der Reichs-  
anstalt zur Bekämpfung der Säug-  
lings- und Kleinkindersterblichkeit

als Heilnahrung bei Durchfällen,  
Ruhr und ruhrartigen Erkrankungen,  
zur Zwiemilchernährung  
frühgeborener Säuglinge, als  
Diätetikum bei Ekzemen usw.

Dorentscheidung sei weder von einem Rechtsirrtum noch von einem Verfahrensmangel beherrscht. Wenn die Vorinstanz zu der Ueberzeugung gekommen sei, daß die Hebamme im Hinblick auf die von ihr begangenen strafbaren Handlungen nicht mehr als zuverlässig anzusehen sei und ihre Unbescholtenheit verloren habe, so könne darin kein Rechtsirrtum gefunden werden. Gründe, welche eine mildere Beurteilung der Angelegenheit rechtfertigen könnten, seien in der Revisionsinstanz unbeachtlich. (Aktenzeichen: III. C. 171. 35.)

### Entziehung der tierärztlichen Approbation.

Gegen den Tierarzt F. in Walterkehmen (Bez. Gumbinnen) hatte der Amtsvorsteher in Rödzen die Klage auf Zurücknahme der Approbation erhoben, nachdem F. wegen Sittlichkeitsverbrechens und Ehebruchs von der Strafkammer in Insterburg zu einer Zuchthausstrafe von drei Jahren einem Monat und zu zehn Jahren Ehrverlust verurteilt worden war. Die Revision gegen dieses Urteil war vom Reichsgericht verworfen worden. Das Bezirksverwaltungsgericht erkannte nach dem Klageantrage des Amtsvorstehers gegen den Tierarzt F. auf Zurücknahme der Approbation während der Dauer des Ehrverlustes, indem es ablehnte, das Verfahren bis zum Abschluß eines Meineidverfahrens auszusetzen, und auf Grund der Strafakten annahm, daß F. zu Recht verurteilt worden sei. Die Rücksicht auf seine Standesgenossen verbiete es, ihm weiterhin die Ausübung der Tierheilkunde zu gestatten. Gegen dieses Urteil legte F. Revision beim Oberverwaltungsgericht ein, welches aber das Rechtsmittel als unbegründet zurückwies und u. a. ausführte, der beklagte Tierarzt zweifle hauptsächlich die Glaubwürdigkeit der Zeugin, die gegen ihn ausgesagt habe, an; dies komme aber für die Revisionsinstanz nicht in Frage. Es sei nur zu prüfen, ob die Dorentscheidung von einem Rechtsirrtum oder einem wesentlichen Mangel des Verfahrens beherrscht sei. Dies sei nicht der Fall. Das Oberverwaltungsgericht habe nicht zu prüfen, ob sich der Vorderrichter den Feststellungen des Strafgerichts mit Recht angeschlossen habe oder nicht. Wenn die Vorinstanz auf Grund dieser Feststellungen im Hinblick auf § 53 der Reichsgewerbeordnung für die Dauer des Ehrverlustes die Entziehung der Approbation als Tierarzt ausgesprochen habe, so entspreche dies dem bestehenden Recht und den dem Gericht übertragenen Befugnissen. Habe F. mit seinen Anträgen auf Wiederaufnahme des Strafverfahrens Erfolg, so würde damit die Wirkung der Aberkennung der Approbation ohne weiteres hinfällig werden; eine Vertagung brauchte daher nicht zu erfolgen. (Aktenzeichen: III. C. 189. 35.)

## Bücherschau

Dr. med. et phil. Hans Lungwiz, Nervenarzt, Berlin-Charlottenburg, Württembergallee 8. Lehrbuch der Psychobiologie. I. Abteilung (1.—3. Band): „Die Welt ohne Rätsel.“ 2. Band: **Die neun Sinne.** Kirchheim N.-L., 1933. Brücke-Verlag Kurt Schmersow. 585 Seiten. Brosch. RM. 16.—, Ganzleinen RM. 18.—.

In diesem II. Bande führt Verf. fort, aus den neun Sinnesgebieten — Seh-, Hör-, Tast-, Wärme-, Kälte-, Riech-, Schmeck-, Lage-, Richtungs- und Kraftsinn — die grundsätzlichen und eine Fülle von einzelnen Tatsachen anzuführen, auf die sich seine Lehre stützt. Was da geboten wird, ist einfach universal. Es ist schlechterdings nichts vergessen. Das ist nicht zuviel gesagt, die Kollegen mögen sich selbst überzeugen. Verf. bittet immer wieder um strengste Nachprüfung, um Angabe einer Tatsache, an der die Lehre scheitern müßte. Schon diese Reinheit der wissenschaftlichen Gesinnung verdient höchste Anerkennung, ebenso die forschende Unerstrockenheit, mit der Lungwiz die einzelnen Probleme angeht, die solide Konsequenz, mit der er sie löst. Erstaunlich, aber überzeugend, wie sich z. B. aus der biologischen Sektion der Kleinhirnrinde die Lösung des Problems „Raum und Zeit“ ergibt, eines Problems, dessen „Lösung“ bisher nur in einer Umschreibung des Problems bestand, und das übrigens in Form der neurotischen und psychotischen Desorientiertheit seinen Ausläufer ins Gebiet der Pathologie hat. Wer kann sagen, was Bewegung, Geschwindigkeit, Licht, Elektrizität, Magnetismus, Festes, Flüssiges und Gasiges usw. dem Wesen nach ist? Lungwiz gibt es an. Er weiß auch, wie die Wahrnehmungen (Gefühle, Gegenstände und Begriffe) auf den einzelnen Sinnesgebieten zustande kommen, wie sie sich ordnen, sich untereinander verbinden, welches ihr Wesen ist. Und all die Tatsachen marschieren in lückenlos geschlossener Reihe auf, man spürt vergeblich nach einer Möglichkeit, in ihr Gefüge Bresche zu schlagen. Prachtvoll, wie zuletzt die mechanische Theorie der Nervenfunktion ad absurdum geführt wird.

Ref. kann natürlich nur seine Uebersetzung mitteilen, die er bei der kritischen Lektüre gewonnen hat. Er befindet sich aber in Uebereinstimmung mit vielen anderen Kritikern, und er kann nur bei der Unmöglichkeit, aus den inhaltschweren Werken im Rahmen einer Besprechung auch nur einiges Wenige anzuführen — den Kollegen empfehlen, sich in die Bücher zu vertiefen: sie geben einen unschätzbaren Gewinn für Theorie und Praxis.

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz X. Seitz, München, Rumsfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfinger, München-Limpfenburg DR. 5500 (11. Df. 35.). Pl. 6.

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

Redaktionschluss Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

### Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegen 3 Prospekte bei und zwar:

1. „Actinogen“ der Chemischen Fabrik Dr. G. Roblsch, G. m. b. H., München.
2. „Reine Selde — reine Freude“ der Firma Glldemeister & Rles, Bremen.
3. „Thymoplast“ der Vereinigten Laboratorien Ludovica-Seli, München.

**Karwendol-  
Glycerin 10%**

## Zu Tamponaden

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

### Anwendung:

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

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

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

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

Orig.-Pckg. 100 g = —.84 RM.

# Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Arztliches Correspondenzblatt)

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

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989, Landesstelle Bayern der KVD: Postfachkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 201000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 425224.

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

Nummer 48

München, den 30. November 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Die Unterstützungsabteilung der Bayer. Landesärztekammer, München. — Das Amt des Arztes. — Betäubungsmittelgebühr, Hustenarznei, Verschreibungsverordnung. — Wünschelrute und Pendel. — Die Neuveranlagung zur Vermögensteuer. — Zur Beachtung: Ärztlicher Nachwuchs. — Vertragsärzte des Heeres. — Gerichtsfaak. — Verschiedenes. — Bücherchau.

Für meine Deutschen bin ich geboren, ihnen will ich dienen.  
(Martin Luther.)

Bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit ist diese Frage nicht auszufüllen.

Landesstelle Bayern der KVD.  
Dr. Riedel.

## Bekanntmachungen

### Zeugnisse für Erbgesundheitsgerichte.

In meiner Anordnung vom 6. September 1935 über Zeugnisse für Erbgesundheitsgerichte (Deutsches Ärzteblatt 1935, S. 868) habe ich die Ausstellung eines Zeugnisses zum Zwecke der Verwendung vor den Erbgesundheitsgerichten verboten, sofern nicht das Zeugnis vom Gericht bei dem betreffenden Arzte angefordert wird.

Es ist selbstverständlich, daß das Verbot nicht für die Fälle gilt, wo gesetzlich die Ausstellung von Zeugnissen vorgesehen ist. Nach §§ 2—4 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses kann Antrag auf Unfruchtbarmachung der Erbkranken selbst bzw. in den gesetzlich angeführten Fällen sein gesetzlicher Vertreter stellen; dem Antrag ist eine Bescheinigung eines Arztes beizufügen, daß eine Aufklärung über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung stattgefunden hat. Bei Insassen einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt oder einer Strafanstalt kann Antrag der Anstaltsleiter stellen, der ein ärztliches Gutachten beziehen kann. Derartige Zeugnisse und Gutachten werden von meinem Verbot ebensowenig berührt, wie die im Gesetz vorgesehenen Meldepflichten für einen Arzt.

Berlin, den 1. November 1935.

Dr. Wagner.

### Staatsministerlrum des Innern (Gesundheitsabteilung). Amtsärztlicher Dienst.

Bezirksarzt Dr. Jakob Zwecker in Alzenau ist mit Ablauf des Monats Oktober 1935 wegen Erreichung der gesetzlichen Altersgrenze in den dauernden Ruhestand getreten. Aus diesem Anlaß hat ihm der Führer und Reichskanzler für seine dem Reiche geleisteten treuen Dienste seinen Dank ausgesprochen.

### Landesstelle Bayern der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands.

Die Bemerkung „Letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit . . .“ in den Krankengeldscheinen wird anscheinend immer noch von vielen Kassenärzten mißverstanden. Die Frage nach dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit auf den Krankengeldscheinen ist nur dann zu beantworten, wenn die Arbeitsunfähigkeit endet.

### Münchener Dermatologische Gesellschaft (e. V.).

Mittwoch, 4. Dezember, 2—3 Uhr, in der Dermatologischen Poliklinik, Frauenlobstraße 9: „Demonstration von Hautkrankheiten.“

Moncorps. Donkennel.

Herr Prof. Moncorps hat die Mitglieder des Ärztlichen Vereins zu dieser Demonstration eingeladen. Selling.

### Ärztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 3. Dezember 1935, nachmittags 5 Uhr, im Hotel Zirkel. — Tagesordnung: 1. Vortrag des Herrn Dr. Becker (Altdorf) über epidemische Kinderlähmung. 2. Mitteilungen. — Damen nachmittags 4 Uhr im Café Braun. J. A.: Dr. Holzfelder.

## Allgemeines

Die Unterstützungsabteilung der Bayerischen Landesärztekammer, München.

Von Assessor Otmar Silk.

Wenn es auch eigentliche Aufgabe und Bestimmung jeder Unterstützungseinrichtung sein muß, im stillen zu wirken und nicht breit die Öffentlichkeit zu befragen, so kann doch nicht bestritten werden, daß der Kreis jener, die mit ihren Zuwendungen die Unterstützungsabteilung der Bayer. Landesärztekammer aufrechterhalten helfen, Anspruch haben auf Erstattung eines Rechenschaftsberichtes. Dies um so mehr, weil wir wissen, daß es manchem unserer Ärzte, der selbst hart zu kämpfen hat, nicht leicht fällt, die mit ministerieller Entschliebung Nr. 5021 k 2 vom 15. Januar 1935 genehmigten Sonderbeiträge für Unterstützungszwecke aufzubringen.

So mögen denn alle, die ihr Scherflein beigefeuert haben, aus dem folgenden Bericht entnehmen, daß die zur Verfügung gestellten Gelder gut verwendet wurden und uns in die Lage versetzten, die mitunter bittere Not von invaliden hilfsbedürftigen

Aerzten und zahlreichen tapfer mit Entbehrungen und Sorgen kämpfenden Arztwitwen und -waisen zu lindern.

Die hier gegebenen Zahlen beziehen sich auf die Zeit vom 30. Juni 1934 bis 30. Juni 1935. Zum Vergleich sind herangezogen die Angaben aus dem Rechenschaftsbericht des Geschäftsjahres 1931—1932, abgedruckt in der Festschrift anlässlich des 14. Bayer. Aerztetages in Nürnberg 1932. Die oben erwähnte Erhebung von Sonderbeiträgen für die Unterstützungsabteilung erbrachte den ansehnlichen Betrag von RM. 148 759.65 (127 690.—). Davon wurden verwendet für invalide, hilfsbedürftige Aerzte:

RM. 49 745.— laufende monatliche Unterstützungen,  
RM. 1915.— einmalige außerordentliche Unterstützungen  
RM. 51 660.— insgesamt (1932: 70 571.80).

Der Betrag verteilt sich durchschnittlich auf 54 Aerzte (1932: 56 Aerzte). Das Durchschnittsalter der unterstützten Aerzte betrug 68 Jahre. Von den am 30. Juni 1935 noch unterstützten Aerzten wohnen

in Oberbayern	28	(1932) 30
davon in München	19	—
in Niederbayern	1	2
in der Oberpfalz	3	2
in der Pfalz	2	1
in Oberfranken	4	3
in Mittelfranken	10	5
in Unterfranken	3	7
in Schwaben	2	5
in Hessen	1	1

Die Zahl der unterstützten Aerzte hat sich, verglichen mit den vorhergehenden Jahren, ungefähr auf der gleichen Höhe gehalten. Eine Tatsache erscheint aber doch bemerkenswert, daß die Gesamtauswendungen für unterstützte Aerzte wesentlich zurückgegangen sind, was zweifellos auf eine fühlbare Entlastung durch die Aerzterversorgung schließen läßt. Im besonderen kommt dies zum Ausdruck in dem verhältnismäßig niedrigen Betrag, der an außerordentlichen Unterstützungen aufgewendet werden mußte.

Freilich muß in diesem Zusammenhang betont werden, daß der Unterstützungsausschuß, der über die Gelder verfügt, in allen Fällen erst nach reiflicher Ueberprüfung der wirtschaftlichen Lage des Gesuchstellers Zuwendungen erteilte. Das galt im besonderen für jene Gesuche, die von noch praktizierenden und zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzten, deren Einnahmen eine erhebliche Minderung erfahren hatten und zur Bestreitung des notwendigen Lebensunterhaltes nicht mehr ausreichten, herein gegeben wurden. Wenn auch hier nicht kleinlich verfahren wurde und durch einmalige Beihilfen über die bitterste Not hinweggeholfen werden konnte, so mußte doch fast durchwegs von einer laufenden Unterstützung Abstand genommen werden, da die maßgebenden Unterstützungsrichtlinien dem entgegenstanden.

In der Berichtszeit wurden durchschnittlich 227 Arztwitwen und 38 -waisen laufend unterstützt. Von diesen wohnen in Bayern, und zwar

in Oberbayern	112	(1932) 125
davon in München	77	—
in Niederbayern	16	20
in der Oberpfalz	10	8
in der Pfalz	8	6
in Oberfranken	18	15
in Mittelfranken	29	34
in Unterfranken	30	32
in Schwaben	29	27
im übrigen Deutschland	13	13

Das Durchschnittsalter der Arztwitwen betrug 64 Jahre, das der Arztweisen 52 Jahre. Die Älteste der befürsorgten Arztwitwen erfreut sich eines Lebensalters von 91 Jahren. Die älteste Arztweise zählt 95 Jahre.

Die Not und Bedrängnis, in der sich der weitous größte Teil unserer Unterstützten befindet, ist erschütternd. Die an uns gegebenen Gesuche offenbaren den harten Kampf von so manchem alten Mütterlein, das einst bessere Tage gesehen hat und es nie für möglich gehalten hätte, daß in ihren alten Tagen Hunger und Entbehrung als ständige Gäste bei ihr weilen würden.

Mit unseren vierteljährlich gegebenen Beträgen von RM. 50.— konnte selbstverständlich nur der bittersten Not gesteuert werden. Immerhin mußte aber auch hierfür die ganz ansehnliche Summe von

RM. 54 850.— an laufenden vierteljährlichen Unterstützungen,  
RM. 33 166.30 an außerordentlichen Unterstützungen und Weihnachtsgaben  
RM. 88 016.30 insgesamt aufgewendet werden.  
(1932: RM. 88 170.—)

Im abgelaufenen Jahr wurden bei sämtlichen Witwen und Waisen, die in Unterstützung standen, Erhebungen über ihre Personalien und ihre wirtschaftlichen Verhältnisse veranstaltet. Dabei ergab sich, daß ein Teil der bisher laufend Unterstützten den überreichten Fragebogen nicht zurückschickte und infolge Besserung der wirtschaftlichen Lage auf weitere Unterstützung verzichtete. Bei dem allergrößten Teil aber mußte eine weiterfortschreitende Verarmung festgestellt werden, während ein kleiner Teil als nicht unterstützungsbedürftig ausgeschieden werden mußte. Nach Ueberprüfung und Sichtung des dadurch gewonnenen Materials soll der bisher einheitlich vierteljährlich feststehende Betrag nach der Bedürftigkeit abgestuft und den sehr bedürftigen Witwen und Waisen eine höhere Vierteljahrssrate zugewilligt werden, während für die übrigen eine Herabsetzung der Unterstützung als angemessen erscheint.

Die monatlichen Unterstützungssätze schwanken bei den invaliden Aerzten zwischen RM. 50.— und 150.— je nach der Bedürftigkeit. Den Arztwitwen und -weisen konnte wie bisher einschließlich der Weihnachtsgabe eine jährliche Beihilfe von RM. 270.— gewährt werden.

Der Verwaltung der Unterstützungsabteilung erfolgt unentgeltlich. Neben der notwendig gewordenen Anschaffung von Karteischränken und Mappen nehmen in der Gesamtsumme der Unkosten von RM. 741.44 allein die Porto- und Ueberweisungs-spesen RM. 397.77 ein.

An Spenden gingen im Laufe des Berichtsjahres ein:  
RM. 3500.— vom Herausgeberkollegium der Münchener Medizinischen Wochenschrift, außerdem noch  
RM. 1762.—, die als abgelehnte Kollegenhonorare oder als von den Bezirksstellen vereinnahmte Strafgebühren zur Verfügung gestellt wurden.

Wie uns das Nachlassgericht beim Amtsgericht München-Au in den letzten Tagen mitteilte, hat der verstorbene Arzt Dr. Ernst Baumann, den wir längere Zeit in vorübergehender wirtschaftlicher Notlage unterstützten, der Unterstützungsabteilung der Bayer. Landesärztekammer als Rechtsnachfolgerin des Invalidenvereins testamentarisch einen Betrag von RM. 10 000.— vermacht. Diese damit bewiesene hochherzige Gefinnung sichert ihm den Dank auch über sein Grab hinaus.

Der Ueberblicklichkeit wegen seien zum Schluß noch einmal die Gesamteinnahmen und Aufwendungen gegenübergestellt.

Aufwendungen:		Erträge:	
Unkosten . . . . .	741.44	Beiträge . . . . .	149 759.65
Unterstützungen an		Spenden . . . . .	5 262.—
Ärzte . . . . .	51 660.—	Zinsen . . . . .	8 078.51
Arztwitwen . . . . .	88 016.30	Kursgewinne auf	
Kindererholg. . . . .	3 245.61	Wertpapiere . . . . .	128.26
Überschuß . . . . .	18 565.07		
	<u>162 227.42</u>		<u>162 228.42</u>

Der Ueberschuß an Einnahmen in Höhe von RM. 18 565.07 hat es der Unterstützungsabteilung erlaubt, 42 bedürftigen Arztwitwen Erholungsaufenthalt auf drei Wochen zu gewähren, worüber noch gefondert, zusammen mit der Kindererholung, berichtet wird. Der noch verbleibende Rest muß mitverwendet werden, um den Fehlbetrag zur Auszahlung unserer Weihnachtsgaben zu decken.

Die Unterstützungsabteilung der Bayer. Landesärztekammer hat so im vergangenen Jahr ihr Gutteil dazu beigetragen, um das schwere Los ihrer Unterstützten wenigstens einigermaßen zu erleichtern. Sie wird auch in der Folgezeit, im Vertrauen auf den Opfer Sinn der Aerzteschaft, den bevorstehenden erheblichen Anforderungen gerecht werden. Die von ihr betreuten Aerzte und Arztwitwen werden es stets dankbar empfinden, wenn die Aerzteschaft einmütig zusammensteht, um nicht die Aermsten ihres Standes der bittersten Not und Verzweiflung auszuliefern.

### Das Amt des Arztes.

Von Dr. Wierth, Tittmoning.

Die Wertschätzung der Berufe gestaltet sich ganz verschieden, je nach der Kulturstufe der betreffenden Völker. Ein Trokeese oder ein Papua wird begreiflicherweise mit einem Spezialisten für byzantinische Kunst oder mit einem Doktor beider Rechte nichts anzufangen wissen. Jedem Naturvolk, jedem Urstamm ist der junge Krieger weit wichtiger als irgendein anderer Vertreter des Genus humanum. Höchstens, daß die Medizinmänner, die zugleich sehr häufig als Priester walten, eines besonderen Ansehens genießen, da man eben ihres Rates und ihrer Hilfe nicht entbehren zu können glaubt. Steigt man zu der erhabenen Kulturhöhe der Völker hinauf, so offenbaren sich auch dort alle möglichen, zum Teil unerwarteten Verschiedenheiten. Einzig und allein die Chinesen sehen die hehrste Verkörperung edler Menschheit in dem Gelehrten. Ein Mandarin, der durch die höchsten Examina erfolgreich durchging, gilt weit mehr als der reichste Kaufmann oder der begütertste Großgrundbesitzer, mehr als ein siegreicher Feldherr. Ja, er selber, der Mandarine, kann Kriegsminister und insolgedessen auch Generalissimus und Feldherr werden. Allerdings ist das eine Erscheinung, die wir in jüngster Zeit auch mehrfach im Abendland betreffen. Ich will nicht von dem Juden Deutsch reden, der, ohne überhaupt Militär zu sein, sich in Oesterreich zum Kriegsminister aufschwang; wohl aber von den mannigfachen Kriegsministern des heutigen Frankreichs, die aus einem Zivilberufe heraus zu dieser Würde gelangten, und von Winston Churchill, der, Literat und Parlamentarier, ohne die geringsten oder zumindestens ohne sonderliche nautische Kenntnisse Marineminister in London wurde. Außerdem kürte man einen Chemiker, den Professor Bertholet, zum Außenminister Frankreichs, und ein andermal erhob man einen Mathematiker auf einen ähnlichen Posten. Ganz bekannt ist, daß in sämtlichen romanischen Ländern, in Frankreich, Spanien, Rumänien und vor der Aera Mussolini auch in Italien, ferner ganz durchgängig in Südamerika die Advokaten die höchsten Staatsämter ergatterten. Wiederum ein anderes Bild in den Vereinigten Staaten von Amerika. In einer beliebigen kleinen oder großen Gesellschaft zieht seit Jahrzehnten der dort anwesende reichste Mann ohne weiteres die bewundernde Auf-

merksamkeit auf sich. Tatsächlich waren denn auch bis auf den heutigen Präsidenten der Vereinigten Staaten, Roosevelt, die Trustmagnaten und Milliardäre die wirklichen Herren Nordamerikas, weit mächtiger als irgendein Minister oder Gouverneur. Männer wie Morgan oder Rockefeller oder Ford würden darüber lachen, wenn man ihnen einen Ministerposten anböte.

Wenn wir dergestalt die reiche Fülle und Mannigfaltigkeit menschlicher Berufe und die Stufen und Unterschiede in der daran haftenden Wertschätzung überblicken, was finden wir da über die Stellung der Aerzte und die Hochachtung, die man ihnen bei den einzelnen Rassen und Völkern entgegenbrachte?

Am geringsten war und ist diese Achtung bei den Russen. Natürlich, es gab Leibärzte des Zaren, die sich besonderen Ansehens und Ruhmes erfreuten, die zweifellos mit dem Titel Erzellenz geehrt wurden, die auch in der Gesellschaft eine gewisse Rolle spielten, wenn auch nicht entfernt die glänzender Generäle oder intriganter Diplomaten. Sonst aber ward und wird auch heute noch unter dem Sowjet der Arzt und erst recht der Feldscher beinahe zum Gesinde gerechnet. Er galt und gilt als notwendiges Uebel, von dem man froh ist, wenn man es nicht mehr als notwendig zu beachten braucht. Dabei ist rühmend hervorzuheben, daß in einigen Zweigen, besonders in der Gynäkologie, aber auch in anderen schwierigen Spezialitäten die russische Medizin ganz hervorragend war, was allerdings keineswegs hinderte, daß bei besonders schwierigen Fällen, wie sie in erster Linie beim Zarenhause, in zweiter bei reichen Industriellen eintraten, dennoch auf das Ausland zurückgegriffen und vornehmlich deutsche Aerzte zur Konsultation berufen wurden. Eine gute Stellung genießen die Jünger Aeskulaps in Japan, jedoch erst seit einem Menschenalter; in England führt sicherlich ein berühmter Arzt ein würdiges Leben, gibt sich außerordentlich repräsentativ, aber ist doch in erster Linie ein Geldmann. Es klingt hart und lieblos, allein man kann sich da auf das Urteil der Engländer selbst berufen, wie es z. B. in zahlreichen englischen Romanen, heutige Gesellschaftsbegriffe spiegelnd, zutage tritt. Ohne Einbildung und ungebührliche Selbstüberschätzung dürfen wir ruhig sagen, daß am geachtetsten und angesehensten der Arzt in Deutschland ist. Freilich ist bei uns sein Werdegang in der Regel wesentlich anders als in sämtlichen anderen Ländern. Er ist meist mit altem Bürgertum oder auch Bauernstum verknüpft, das auf eine stolze Ueberlieferung von Jahrhunderten zurückschaut. Er ist außerdem meist Mitglied einer schlagenden Studentenverbindung, hat meist, und zwar in seiner Eigenschaft als Mediziner in Heer oder Flotte gedient und ist dadurch in Berührung und fruchtbare Wechselwirkung mit kriegerischen Kreisen geraten.

Derirren wir uns zu wilden oder halbwilden Völkern, so finden wir auch dort Nuancen und Abstufungen genug. Die Mgangas der Neger, besonders die Westafrikas, sind manchmal geradezu die Herren oder richtiger die Tyrannen des betreffenden Stammes, den sie mit ihren Beschwörungen und Verhexungen und grausamen Anklagen, Intriguen und Quertreibereien in Verwirrung setzen. Bei den Malaien und den Tibeto-Barmanen beschränken sich die Heilkünstler durchweg auf ihren Beruf, ohne politischen Ehrgeiz zu entsalten. Bei der Gelegenheit möchte ich einschalten, daß bei beiden, so auf Borneo, auch Aerztinnen wirken. Das war schon lange im Schwange, bevor im Abendland ein Weib darandachte, sich als Medizinerin zu betätigen. Im übrigen sind die Tibeter seit Urzeiten als eine weiberbeherrschte Rasse bekannt, obwohl sich dies unvergleichlich viel mehr im Familienleben als in der Regierung kundgibt. Nur bei einzelnen Stämmen, wie denen in Assam und im östlichen Siam, gibt es, wie früher auch bei Berbern und bei einigen der etruskischen Gruppe verwandten Kleinasiaten, Königinnen. Jedoch das uur

beiläufig! In der ganzen Welt des Islams gilt hingegen die Frau als minderwertig und hat weder in der Regierung noch in der Heilkunde irgend Fuß fassen können. Aber auch die Männer spielen, soweit sie der Heilkunde dienen, in islamischen Ländern keine allzu große Rolle. Gewiß, sie tragen sich würdig; sie werden mehr oder weniger ehrfurchtsvoll begrüßt; sie haben bedeutende wissenschaftliche Werke geschrieben, die in einzelnen Fällen — auf dem Wege über Spanien — sogar auf die Wissenschaft des Abendlandes Einfluß erlangten. Aber sonst sind sie kein hervorragendes Element der Gesellschaft und stehen empfindlich gegen die Hodschas und Kadis, Priester und Richter, oder gar die Ulema, die Kardinäle des Islams, und die Führer geistlicher Orden zurück. Selbst von Leibärzten der Kalifen und anderer mohammedanischer Fürsten hat man kaum je gehört, daß sie politisch was zu sagen hatten oder überhaupt sich sonderlich bemerkbar machten. Daß sie selber, die Aerzte des Islams, von Marokko bis nach den Philippinen, ihrem eigenen Stande nicht übergroßen Wert beimaßen, scheint schon daraus hervorzugehen, daß weder eine allgemein bekannte Selbstbiographie von ihnen, noch gar ein Werk, das jenseits ihres Berufes griffe und führte, von ihnen erschienen ist, am allerwenigsten eine zusammenhängende Reihe hervorragender Heilkünstler, die ein Geschichtschreiber der Medizin zusammengestellt hätte. Die einzige Ausnahme, freilich eine sehr beträchtliche, die namhaft gemacht werden könnte, bildet der Berber Ibn K̄haldun im 14. Jahrhundert. Er soll Arzt gewesen sein. Seinen Ruhm schöpft er dagegen aus seinem großartigen geschichtphilosophischen Werk. Er bespricht darin das Keimen, Blühen, Reifen und Welken der Völker, wendet demgemäß naturwissenschaftliche Begriffe auf das geschichtliche Werden der Menschheit an, ist ein Vorläufer von Machiavelli, Montesquieu, Goethe, Lamprecht, Brensig, dem Historionomen Freiherrn Stromer von Reichenbach und Spengler. Man stelle diesem kümmerlichen Mangel an Lebensbeschreibungen die geradezu märchenhafte, blendende Fülle und Mannigfaltigkeit gegenüber, die in Aerztebiographien des Abendlandes ihr zauberhaft buntes Wesen treibt. Ohne weiteres sind auf diesem Gebiete unsere deutschen Aerzte führend. Man braucht nur den einzigen Namen Schleich zu nennen. Er war ja nicht nur der Erfinder der Lokalanästhesie, sondern zeigte gerade durch seine Liebe zur Kunst, vornehmlich zur Musik — welche letztere Vorliebe er mit gar manchen berühmten wie unberühmten Kollegen teilt —, daß ein genialer Mediziner ganz gewohnheitsmäßig nicht nur in seinem Fach hervorragend, sondern sein Genie auch in andere Lebensbezirke einströmen läßt.

Um vom Islam, um von anderen Rassen überhaupt wiederum auf die Arier zurückzukehren, und zwar gleich auf deren Ursprünge, so verehrten die Griechen und Römer einen eigenen Gott der Heilkunst, den Aesclepios, lateinisch Aesculap. Als halbgöttlich kann Machaon in der Ilias angesprochen werden. Allgemein empfiehlt sich Homer als ein großer Bewunderer der Heilkunst. Zwar klingt noch ziemlich harmlos und bescheiden, was er beiläufig einmal in der Ilias äußerte: Ἰητροῦς ἀνὴρ, πολλῶν ἀντάξιός ἄλλων; dafür beweist Homer an vielen anderen Orten eine ausgesprochene Verehrung für das Handwerk der Aerzte, überdies, was durchaus nicht hiermit zusammenzufallen braucht, ein recht gutes Verständnis für die Technik des Berufes.

Nur darf man sich dabei nicht zuviel vorstellen. Auch nicht unterlassen, zu bedenken, daß schließlich einem Dichter technische Ausdrücke schlecht anstehen würden. Wie ja Homer der Sänger der Helden ist, so nehmen Wunden und infolgedessen die Chirurgen bei ihm den größeren Platz ein. Geradezu kümmerlich ist dagegen, was er über Epidemien oder geistige Krankheiten zu

berichten hat. Beide leitet sein Aberglaube auf die Einwirkung der Götter, auf Pfeile des Apoll zurück. Als der zürnende Gott die Hellenen mit einer Epidemie geschlagen hatte, konnten sie nicht eher davon befreit werden, als bis der Gott versöhnt war. Hierauf stiegen sie in das Meer „und warfen hinein ihre Gebresten“. Eine Entsühnung, wie sie noch heutigen Tages auf kirchlichem Gebiete durchaus im Schwange ist. Nur hat man nicht überoll das Meer, das nach dem Glauben der Mittelmeerländer alle Gebresten heilt. Gehen wir ein halbes Jahrtausend weiter! Der Dorer Hippokrates ist ebenjogut ein Rassenforscher wie sein ionischer Zeitgenosse Herodotos. Heute erörtert man eifrig die Geopolitik, deren Begriff Kugel, deren Namen der General Haushofer erfunden hat. Ähnlich könnte man von einer Geomedizin reden: Eine solche hätte in Hippokrates ihren Ahnherrn und ihr Haupt zu feiern. Und Herodot, der allumfassende Geschichtsforscher, der sich keineswegs nur auf geschriebene Bücher verließ, sondern mit Vorliebe von den Lippen der Leute lernte, weiß seinerseits erstaunlich gut mit Krankheiten und auch mit Rezepten. Bescheid und überliefert selbst deren etliche höchst wunderliche.

Wenn wir nunmehr von den Griechen, unter denen wir noch gern den Dioskorides hervorheben, uns ab- und den Römern zuwenden, so steigen wir von einem himmelragenden Berg mehrere tausend Meter abwärts. Die Lateiner, wie Celsus, verüben zwar beinahe nie regelrechte Dummheiten; auf der anderen Seite entzücken sie ebensowenig durch Gedankenblitze. Es sind nüchterne, halbgefrorene Gesellen, die in ihrem Handwerk gut Bescheid wissen. Man hätte indessen wirklich von ihnen mehr erwarten dürfen. Sind doch so ziemlich alle Südländer, wozu auch die feine, helle Luft beiträgt, gute Beobachter und besitzen nicht minder das Talent, ihre trefflichen Wahrnehmungen in anschaulicher, packender Sprache wiederzugeben. Nicht so die römischen Aerzte. Dafür erfreuten sie sich aber auch nur geringer Wertschätzung. In der Literatur, die doch ein Spiegelbild gesellschaftlicher Anschauungen zu sein pflegt, und die sowohl in Hellas als auch in der Apenninenhalbinsel schon vor plus minus 2000 Jahren die Gattung Roman hervorbrachte, werden Aerzte kaum ausführlich gewürdigt, ja eigentlich kaum erwähnt. Weit belangreicher, sowohl gesellschaftlich als auch wissenschaftlich, erwies sich ein Jahrtausend später die Schule von Neapel, die allerdings unter ganz anderen Verhältnissen in der feudalen Gesellschaft des hohen Mittelalters wirkte. Wie herzlich unbedeutend die altrömischen Aerzte gewesen sein müssen, kann man auch daraus erschließen, daß der Leibarzt des Septimius Severus keineswegs ein Lateiner, sondern ein Grieche war, der hochberühmte Galenos. Er war ein Kleinasiate. Er hat gegen zwanzig Bände nicht nur tiefgründiger, sondern auch recht anschaulicher, menschlicher Schriften hinterlassen, und ist der Sachheilige im ganzen Mittelalter geworden. Ich darf von mir bekennen, daß ich einige Traktate Galenos in Urschrift gelesen habe und ganz erstaunt darüber war, wie schlicht und einfach der große Mann dornige und verwickelte Frogen behandelt. Natürlich wurde, wie das immer der Fall zu sein pflegt, seine Autorität übertrieben: Der tüchtige Bahnbrecher erwuchs ohne sein Zutun zum Doktrinär, zum Sanatiker, zum Säulenheiligen. Das Mittelalter schwor nicht minder auf ihn wie Aristoteles, und Paracelsus, der in seinem Namen an den alten Römer bewußt anknüpfte, erzählt, daß die Tübinger Fakultät Aufpaffer in die medizinischen Kollegien entsandt habe, auf daß sie feststellten, ob dort nicht gegen den Geist oder gegen den Wortlaut des Galenos gelehrt werde.

Meine Betrachtungen sind ganz unter Hand, ohne daß ich es eigentlich gemerkt habe, zu weitschweifig und beinahe übermäßig geworden. So gern ich es täte, muß ich darauf ver-

zichten, die ganze Neuzeit darzustellen, weil mir noch eine andere Frage am Herzen liegt, die unmittelbar mit dem Amte des Arztes zusammenhängt. Ich möchte nämlich, wenigstens kurz, den Dilettantismus streifen. Es gibt unendlich viele Leute, die sich berufen fühlen, auch ohne Examen das Amt eines Heilkundigen auszuüben. Jeder Mann und jede Mannin ist doch eigentlich Arzt und Aerztin auf eigene Faust. Wohl sämtliche Mütter der Erde heilen, und zwar täglich, ihre Kinder und nicht selten auch ihren Mann auf ihre eigene Weise, noch einer Anschauung und Ueberlieferung, die sie von ihren Eltern und Vorfahren überkommen oder auch in einigen Fällen sich selbst zurechtgemacht haben. Es wird nicht zu leugnen sein, daß derartige Anschauungen von Müttern, genau so wie die von Schäfern, Jägern und Einödbauern und anderen naturnahen Menschen, auf unmittelbare Beobachtungen und Erfahrungen von Jahrtausenden zurückgehen. Besonders die Heilkräfte von seltenen Kräutern und Baumrinden (wie Chinin und Condurango) können überhaupt nur auf diesem privaten Erfahrungswege gewonnen worden sein. Man kennt das Verhältnis von Küche und Diätküche. Nun wohl, so ungefähr ist auch das Verhältnis zwischen ungelernter und gelernter Wissenschaft. Man braucht aber die ungelernete nicht völlig zu verachten und kein Haus kann ohne die gewöhnliche Küche auskommen.

Wiederum etwas anderes ist es freilich, wenn sich Unberufene das Amt eines berufenen Arztes anmaßen würden.

#### Betäubungsmittelgebühr, Hustenarznei, Verschreibungsverordnung.

Von Oberregierungsrat A. Linz, Reichsgesundheitsamt.

In Nr. 44 des „Aerzteblattes für Bayern“ nimmt Fr. X. Senffertth unter der Ueberschrift „Sparsamkeit im Interesse der Reichsversicherungsträger usw.“ Stellung zu der Opiumgebühr des Apothekers und der Wirtschaftlichkeit bestimmter Betäubungsmittel als Hustenarznei. Diese Ausführungen können nicht unwidersprochen bleiben.

Seit dem Jahre 1924 hat der Apotheker das Recht, bei der Abgabe einer betäubungsmittelhaltigen Arznei eine Gebühr zu berechnen, die zuerst 10 Rpf., seit 1931 20 Rpf. beträgt. Diese Gebühr kann nicht als Einnahme des Apothekers angesehen werden, sie gilt ebenso wie die sog. Nachttage als Entschädigung für eine bestimmte Aufwendung, im vorliegenden Fall für die Beschaffung der notwendigen Bücher, für die Eintragung der Verschreibungen und ihre Aufbewahrung wie insgesamt für die dem Apotheker durch die neue Opiumgesetzgebung übertragenen Aufgaben. Zu berücksichtigen ist bei der Höhe der Entschädigung, daß dem Apotheker für jede Betäubungsmittelbestellung durch die Bezugsschein- und Postgebühr über 40 Rpf. Unkosten erwachsen. Auch diese Unkosten werden durch die Betäubungsmittelgebühr in Höhe von 20 Rpf. einheitlich auf jede Abgabe eines Betäubungsmittels verteilt. Wollte man anordnen, daß hiervon bei Lieferung an einzelne Versicherungsträger oder auf Kosten der Fürsorge eine Ausnahme gemacht wird, würde dies dem Sinne der Verordnung widersprechen. Man würde die Auffassung entstehen lassen, als ob diese Gebühr für den Apotheker eine Einnahmequelle bedeutet oder als ob die auf Kosten dieser Stellen abgegebenen Betäubungsmittelverschreibungen anders zu behandeln wären als die übrigen. Aus diesem Grunde hatte auch der Reichsminister des Innern den Antrag der Krankenkassen abgelehnt, die Gebühr für sie fallen zu lassen oder zu ermäßigen. Nach der ganzen Wesensart der Gebühr haben die von Senffertth angestellten Erwägungen mit dem Grundsatz Gemeinnutz geht vor Eigennutz wirklich nichts zu tun.

Seine weiteren Ausführungen kommen zu dem Schluß, daß die neueren Betäubungsmittel der Morphinreihe als Hustenmittel wirtschaftlicher sind als Kodein. Als Betäubungsmittel werden nur Dilaudid und Acedicon angeführt. Die Erwägungen gelten aber grundsätzlich auch für Dicodid. Es muß nun mit aller Betonung darauf hingewiesen werden, daß für die Frage, ob ein Betäubungsmittel gegen Husten oder sonst gegen irgendeine Erkrankung zu verschreiben ist, nicht die Wirtschaftlichkeit maßgebend sein darf, sondern lediglich das Opiumgesetz und seine Ausführungsbestimmungen, nämlich die Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken. Diese Verordnung fordert in § 6, daß ein Betäubungsmittel nur verschrieben werden darf, wenn die Anwendung ärztlich begründet ist. Was ärztlich begründet ist, besagen die bekannten Richtlinien des Danziger Aerztetages. Dort heißt es: „Die Verordnung von Morphin und anderen Opiaten ist ärztlich nur begründet, wenn der Arzt nach strenger Prüfung der Besonderheiten des einzelnen Krankheitsfalles mit anderen Mitteln nicht auskommen kann“, ferner „Als Hustenmittel ist Morphin fast immer, Diazetylmorphin (Heroin) stets durch Kodein und Dionin ersetzbar.“ Dilaudid, Acedicon und Dicodid sind Betäubungsmittel, die bei Abfassung dieser Richtlinien dem Opiumgesetz noch nicht unterstanden, die sich in bezug auf die Voraussetzung für das Verschreiben und die allgemeine Geltung des § 8 der Verschreibungsverordnung von den übrigen Betäubungsmitteln, insbesondere dem Morphin, nicht unterscheiden. Die Verschreibungsverordnung hat das Morphin als gewöhnliches Hustenmittel ausgeföhlet und damit den Gefahren, die mit seiner überflüssigen Verwendung verbunden sind, vorgebeugt. Es ist Sinn und Absicht gewesen, die Betäubungsmittel als Hustenarzneien durch Kodein und Aethylmorphin zu ersetzen. Keinesfalls sollten aber an Stelle des Morphins die neuen Betäubungsmittel treten. Erwägungen wirtschaftlicher Art, wie sie Senffertth für die Anwendung eines Betäubungsmittels bei Husten schlechtthin anstellt, müssen scharf abgelehnt werden. Der Arzt, der nur aus diesen Erwägungen handelt und ohne die zwingenden Gründe, die die Verschreibungsverordnung verlangt, ein Betäubungsmittel verschreibt, setzt sich der Möglichkeit einer Bestrafung aus. Wenn ausgeführt wird, daß die auf diese Betäubungsmittel zurückzuführenden Suchten so selten sind, daß sie kein wesentliches Verordnungshindernis bedeuten, so erhebt sich die Frage, worauf diese leider unrichtige Auffassung sich stützt. Allein schon die Tatsache sollte zur Vorsicht mahnen, daß der Arzt dem Kranken mit diesen Arzneien ein Betäubungsmittel in die Hand gibt.

Husten und Betäubungsmittel sind zwei Begriffe, die der Arzt nicht ohne zwingendsten Grund miteinander in Verbindung bringen sollte.

Ich schließe mit dem erneuten Hinweis:

Der Arzt verordne ein Betäubungsmittel nur, wenn er „nach strenger Prüfung der Besonderheiten des einzelnen Krankheitsfalles mit anderen Betäubungsmitteln nicht auskommen kann“, und mit der Abwandlung eines bekannten Wortes: Nicht jeder Husten braucht ein Opiat.

#### Wünschelrute und Pendel.

##### VI.

Als ich kürzlich den zur Diskussion gestellten Artikel von Dr. Doll über Wünschelrute und Pendel las, war mein erster Gedanke der, daß es immerhin als ein erfreuliches Anzeichen zu betrachten ist, daß endlich einmal jemand den Mut findet, sich in einem ärztlichen Blatt zu diesem vielumstrittenen Thema

zu äußern. Daß die Erörterungen in den Tageszeitungen über diese gewiß noch in den Kinderschuhen steckende „Wissenschaft“ verstummt sind, war ja nur zu begrüßen, denn sie waren wirklich nur dazu angetan, Verwirrung und Unheil in den Köpfen unserer Dalksgegnossen hervorzurufen. Daß aber gerade der Stand, der in erster Linie dazu berufen erschien, auf diesem Gebiete Neuland zu erschließen und zum Wohle der leidenden Menschheit zu verwerten, nämlich der Aerztestand, in seiner Fachpresse fast stets mit einem mitleidigen Lächeln über dieses hochinteressante Forschungsgebiet zur Tagesordnung übergang, habe ich seit langem schmerzlich bedauert.

Auch bei dem Artikel Dr. Doll hatte ich die Befürchtung, daß er einen Entrüstungsturm von Seiten der „streng wissenschaftlich“ eingestellten Kollegen hervorrufen würde, und ich war angenehm überrascht, in der letzten Nummer bereits einige sehr beachtliche zustimmende Äußerungen lesen zu können. Die verlangte Kürze der Diskussion verbietet es mir, auf die tatsächlich mit Rute und Pendel zu erzielenden Erfolge näher einzugehen. Diejenigen Kollegen, die sich selbst schon in ernsthafter Arbeit damit beschäftigt haben, wissen es ohnehin zur Genüge, und die anderen, die sich auf ihre „Wissenschaftlichkeit“ versteifen und die bisher erzielten Erfolge einfach ablehnen, würden ganz bestimmt auch durch weitere Beispiele jetzt nicht überzeugt werden können. Ich möchte daher den beschränkten Raum in diesem Blatt heute nur dazu verwenden, an alle diejenigen „rein wissenschaftlich“ eingestellten Kollegen, die Rute und Pendel ablehnen, eine recht herzliche Bitte zu richten: Liebe Kollegen, brecht nicht ohne weiteres den Stab über ein Forschungsgebiet, mit dem Ihr Euch vorerst gar nicht befassen könnt, weil Ihr einfach nicht die erforderlichen sensitiven Eigenschaften dazu in Euch habt! Ihr wißt ja, die Weltgeschichte hat es uns des öfteren bewiesen, daß die hohe Wissenschaft manchmal schon Tatsachen nach langer Zeit als richtig anerkennen mußte, die zuvor schon längst ein Empiriker gewissermaßen instinktiv erfaßt und praktisch verwertet hatte.

Und noch ein kleines Beispiel möchte ich vor Augen führen: Die Entdeckung des Diphtheriebazillus und die Möglichkeit seines bakteriologischen Nachweises ist gewiß eine hervorragende Leistung der medizinischen Wissenschaft; trotzdem gibt es Aerzte, die die Fähigkeit besitzen, aus dem Geruch, der ihnen vom Lager des Kranken entgegenströmt, mit der gleichen Sicherheit die Diagnose Diphtherie zu stellen, bevor sie überhaupt das Innere des Mundes besichtigt haben. Das gleiche gilt auch von verschiedenen anderen Krankheiten; ja es will mir scheinen, daß es z. B. Aerzte gibt — und es sind gewiß nicht die schlechtesten —, die mit einem inneren Instinkt an ihre Kranken herantreten und vermöge ihres von der Natur geerbten Einfühlungsvermögens oftmals ebenso sicher und vielfach rascher zu einer richtigen Auffassung des Krankheitsbildes gelangen, als dies mit den exakten wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden der Fall ist. Gerade der langjährige Landarzt, der sich durch seine täglichen Fahrten überhaupt einen innigeren Kannez mit der Natur bewahrt hat, verdient in diesem Zusammenhang besonders hervorgehoben zu werden. — Oder wie erklärt sich die Wissenschaft jenen rätselhaften Sinn, der z. B. die Brieftaube befähigt, über unendlich weite Strecken hin ihren Heimatort aufzufinden! Und doch ist der Sinn vorhanden, die Wissenschaft kann ihn nicht ableugnen und der Mensch hat sich ihn zunutze gemacht. Und wer weiß, ob sich nicht eines Tages herausstellt, daß eben jener rätselhafte Sinn der Brieftaube verwandt ist mit jenem aufs äußerste verfeinerten Empfindungsvermögen des Rutengängers für Schwingungen bestimmter Wellenlänge?

Gewiß, die Wissenschaft muß sich im allgemeinen immer

an die Beobachtungen halten, welche mit wissenschaftlichen Apparaten nachweis- und meßbar sind. Aber gerade darin scheint mir auch wiederum von jeher eine große Gefahr für den Wissenschaftler zu liegen: daß er nämlich über allen Apparaten verlernt, seine ihm von Natur aus verliehenen Sinnesorgane richtig auszubilden und zu verfeinern. Warum soll der Mensch gerade in dieser Hinsicht dem Tiere nachstehen? Es gibt eben auch in unserem so hochentwickelten und darum ja entseßlich nüchtern gewordenen 20. Jahrhundert noch Dinge zwischen Himmel und Erde, die sich von unserer stolzen Wissenschaft nicht mit Apparaten erfassen lassen, die aber einzelne Menschen, welche von der Natur mit einem besonderen Sinn beschenkt wurden, sehr wohl zu fühlen vermögen.

Es ist selbstverständlich nicht schwer, wie dies Kollege Hölldobler in seiner Erwiderung tut, den Wünschelrutenartikel einfach als „ein Hirngespinnst eines guten Feuilletonisten“ abzutun, sehr viel leichter jedenfalls, als sich in ernsthafter und mühevoller Arbeit in die bereits bestehende umfangreiche Literatur auf diesem Forschungsgebiet langsam hineinzuarbeiten. Aber vielleicht hat sich Kollege Hölldobler inzwischen durch die Lektüre der verschiedenen Erwiderungen wenigstens davon überzeugt, daß sich bereits eine stattliche Anzahl ernst zu nehmender Männer mit diesem Problem befaßt und in aller Stille weiterarbeitet, unbekümmert um das mitleidige Achselzucken einzelner „Wissenschaftler“. Ich möchte diese Tatsache zum Schluß noch ganz besonders betonen, damit nicht eines Tages eben diese Wissenschaftler von anderer Seite aus vor exakte Tatsachen gestellt werden, denn das wäre doch dann auch eine etwas peinliche Angelegenheit für uns Aerzte, nicht wahr, liebe Kollegen?

Dr. Kriegbaum, Reichsbahnarzt, München-Perlach.

#### VII.

Gerade auf der Fahrt nach hier fuhr ich mit einem Oberpfälzer Bauernführer, der wie ich Rutengänger ist und mir wieder viele Bestätigungen meiner Arbeiten auf dem Gebiet der Wünschelrute gab. Deshalb will ich auch kurz zu der letzten Veröffentlichung Stellung nehmen in unserem Blatt. Ich habe die ganzen Jahre mich rumgestritten mit allen möglichen Leuten, Physikern, Tierärzten und Kollegen, und bin nach all dem Rumgeraue zu der Ueberzeugung gekommen, daß wir ohne systematische Forschung, die im großen mit Staatsmitteln angestellt werden muß, nicht weiterkommen. Denn selbst mein Argument, daß wir Rutengängerärzte uns ja den eigenen Ast abjagen, versing nicht, obwohl wir dadurch schon lange den Grundsatz der Gesundheitsführung und Schadenverhütung der wirklichen, der jetzt im Vordergrund des ganzen ärztlichen Handelns steht. Wir haben damit doch Allgemeinnutz vor Eigennutz gestellt und ich bin mir genau der Auswüchse bewußt, die auch auf diesem Gebiete Konjunkturjäger zeitigten. Der wahre Nationalsozialist aber handelt aus innerem Drang, ohne Berechnung auf Anerkennung, drum habe ich jetzt meine Arbeiten auf meine kleine Praxis abgestellt, ohne Rücksicht auf Anwürfe, wie Scharlatan, Wanderprediger usw., wie die liebevollen Bezeichnungen alle heißen. Es freut mich nur, daß unser Blatt auch diesem Zweig der Erforschung des Krankheitsgeschehens seine Zeilen öffnete und hoffe, daß nun nicht Einzeldaten von sich selbst Täuschenden kommen, denn hier bedarf es größter Selbstkritik, Beobachtungen und Kantralle, um nicht ins Uferlose sich zu verlieren.

Dr. Seiß, Höfenschäftlarn.

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

### Die Neuveranlagung zur Vermögensteuer.

Nachdem seit dem 1. Januar 1931 die laufenden Zahlungen auf die Vermögensteuer noch dem damaligen Vermögenstande — seit dem 1. April 1932 unter Kürzung von 20. v. H. — erfolgt sind, sind die Finanzämter augenblicklich mit der Neuveranlagung zur Vermögensteuer beschäftigt, der der Wert des steuerpflichtigen Vermögens zugrunde gelegt wird, der am 1. Januar 1935 ermittelt worden ist. Diese neue Vermögensteueranlagung wird vom 1. April 1936 bis zum 31. März 1939 für die vierteljährlichen Zahlungen auf die Vermögensteuer maßgebend sein.

Bei der Nachprüfung dieser neuen Vermögensteuerbescheide, die den Steuerpflichtigen in den nächsten Wochen zugehen werden, ist vor allem auf folgendes hinzuweisen:

#### Freibeträge.

Das alte Vermögensteuergesetz sah eine Freigrenze von 20 000 RM. (bei erwerbsunfähigen Personen von 30 000 RM.) vor, und zwar sowohl bei natürlichen als auch bei juristischen Personen. Ueberstieg das Vermögen diese Grenze, so war es in vollem Umfang steuerpflichtig. Diese Grenze galt für die Steuerpflichtigen ohne Rücksicht auf den Familienstand.

Nach dem neuen Gesetz wird bei natürlichen Personen die bisherige Besteuerungsgrenze durch Freibeträge ersetzt, die zur Ermittlung des steuerpflichtigen Vermögens in jedem Falle abzuziehen sind. Die Freibeträge sind folgende: 10 000 RM. in jedem Falle, weitere 10 000 RM. für die Ehefrau, wenn die Ehegatten unbefristet steuerpflichtig sind und nicht dauernd getrennt leben. Logen diese Voraussetzungen beim Tod eines Ehegatten vor, so wird der Freibetrag dem überlebenden Ehegatten auch für den verstorbenen Ehegatten gewährt. Weitere 10 000 RM. für jedes minderjährige Kind, das zu seinem Haushalt gehört, sowie auf Antrag auch für Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese auf Kosten des Steuerpflichtigen für einen Beruf ausgebildet werden, und zwar auch dann, wenn sie nicht im Haushalt der Eltern leben. Als Kinder im Sinn dieser Vorschrift gelten neben den Abkömmlingen auch Stiefkinder, Adoptivkinder und Pflegekinder und deren Abkömmlinge.

Weitere 10 000 RM. sind steuerfrei für Steuerpflichtige, die über 60 Jahre alt oder voraussichtlich für mindestens drei Jahre erwerbsunfähig sind; hierbei ist jedoch Voraussetzung, daß das letzte Jahreseinkommen nicht mehr als 3 000 RM. ausmachte. Ist der Lebensunterhalt zusammen veranlagter Ehegatten überwiegend durch Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit der Ehefrau bestritten worden, so ist die Voraussetzung für die

Erhöhung des Freibetrages auch dann gegeben, wenn nicht der Ehemann, sondern die Ehefrau über 60 Jahre alt oder voraussichtlich für mindestens drei Jahre erwerbsunfähig ist.

Ein verheirateter Steuerpflichtiger mit drei Kindern und 35 000 RM. Vermögen war also z. B. bisher mit diesem ganzen Vermögen voll vermögensteuerpflichtig. Nach dem neuen Gesetz ist er vermögensteuerfrei, da in seinem Falle der Freibetrag 50 000 RM. (je 10 000 RM. für sich, seine Ehefrau und jedes der drei minderjährigen Kinder) beträgt. Beträgt das Vermögen dieses Pflichtigen 60 000 RM., so war er bisher mit 60 000 RM. vermögensteuerpflichtig. Dem neuen Gesetz gemäß ist er nur mit 10 000 RM. steuerpflichtig, denn mit 50 000 RM. bleibt er in jedem Falle vermögensteuerfrei.

#### Abrundung. Einheitlicher Steuersatz.

Nach dem alten Gesetz wurde das Vermögen auf volle 100 RM. nach unten abgerundet. In dem neuen Gesetz ist eine Abrundung auf volle 1 000 RM. vorgesehen, und zwar werden Beträge bis zu 500 RM. nach unten, Beträge über 500 RM. nach oben abgerundet. Bisher war auch der Steuersatz der Vermögensteuer gestuft. Er betrug grundsätzlich 5 vom Tausend, ermäßigte sich jedoch für kleinere Vermögen auf 3—4 vom Tausend und erhöhte sich für größere Vermögen bis 7,5 vom Tausend. Das neue Gesetz sieht einen einheitlichen Steuersatz von 5 vom Tausend vor.

#### Gemeinsame Veranlagung.

Nach dem neuen Gesetz wird der Steuerpflichtige unter Zusammenrechnung der Vermögen mit allen den Personen zusammen veranlagt, für die er einen Freibetrag erhält. Er wird also nicht nur — wie bisher — mit seiner Ehefrau zusammen veranlagt, sondern auch mit den minderjährigen Kindern und mit den Kindern bis zu 25 Jahren, die auf seine Kosten für einen Beruf ausgebildet werden. Die Verknüpfung der Zusammenveranlagung mit den Freibeträgen ist von besonderer Bedeutung für die Behandlung der Fälle, in denen nach dem Hauptveranlagungszeitpunkt z. B. eine Ehe geschlossen oder geschieden wird, ein Kind geboren oder volljährig wird. Es ergibt sich hierfür der Grundsatz, daß diese Ereignisse erst bei der nächsten Hauptveranlagung zu berücksichtigen sind, daß sie also bis dahin zu keiner neuen Zusammenveranlagung führen und auch keine bestehende Zusammenveranlagung aufheben können.

#### Hauptveranlagung.

Die allgemeine Veranlagung der Vermögensteuer (Hauptveranlagung) wird für drei Rechnungsjahre vorgenommen. Als

NASENSALBE  
UND PASTILLEN

*Schnupfen Therapie und Prophylaxe:*



**Rhinisan**

A. HARTMANN DÜSSELDORF-OBERKASSEL 1

Rechnungsjahr gilt der Zeitraum vom 1. April bis 31. März. Der Hauptveranlagung wird der Wert des steuerpflichtigen Vermögens zugrunde gelegt, der auf den Beginn des dem Hauptveranlagungszeitraum vorangegangenen Kalenderjahres ermittelt worden ist. Die zum 1. Januar 1935 erfolgende allgemeine Vermögensfeststellung nach dem neuen Reichsbewertungsgesetz wird demnach erst für die Erhebung der Vermögensteuer für die Rechnungsjahre 1936 bis 1938 maßgebend sein. Bis zum 31. März 1936 erfolgt die Erhebung der Vermögensteuer noch wie bisher nach dem Stande vom 1. Januar 1931 unter Berücksichtigung eines 20proz. Abschlages.

#### Erhöhung der Neuveranlagungsgrenzen.

Nach dem bisherigen Vermögensteuergesetz war eine Neuveranlagung vorzunehmen, wenn sich der Wert des Vermögens um mehr als 10 v. H. oder um mehr als 50000 RM. verändert hatte. Nach dem neuen Gesetz wird die Vermögensteuer neu veranlagt, wenn das neue Vermögen von dem ursprünglichen Vermögen um mehr als 20 v. H. des ursprünglichen Vermögens abweicht. Der Neuveranlagung wird der Wert des steuerpflichtigen Vermögens zugrunde gelegt, der auf den Beginn des Kalenderjahres ermittelt worden ist, das der Wertänderung folgt. Der Beginn dieses Kalenderjahres ist der Neuveranlagungszeitpunkt.

Neu ist ferner die Vorschrift, daß die Herabsetzung der Steuer nur auf Antrag erfolgt und der Antrag bis zum Ablauf des Kalenderjahres zu stellen ist, auf dessen Beginn die Neuveranlagung begehrt wird. Der Antrag kann jedoch in jedem Falle noch innerhalb eines Monats seit dem Tage gestellt werden, an dem die Veranlagung, die durch den Antrag berührt wird, unanfechtbar geworden ist. Die Antragsfrist kann nicht verlängert werden. Die Neuveranlagung gilt vom Beginn des Rechnungsjahres ab, das dem Neuveranlagungszeitpunkt folgt.

Nachveranlagungen sind wie bisher möglich, wenn die persönliche Steuerpflicht neu begründet wird, ein persönlicher Befreiungsgrund wegfällt oder ein beschränkter Steuerpflichtiger unbefristet steuerpflichtig wird oder umgekehrt.

#### Steuereintrichtung.

Die Fälligkeit der Vermögensteuer war nach dem bisherigen Gesetz in der Weise geregelt, daß je ein Viertel am 15. Mai, 15. August, 15. November und 15. Februar zu entrichten war. Nach dem neuen Gesetz soll die Vermögensteuer bereits am 10. der vorbezeichneten Monate fällig werden. Dadurch wird im Interesse der Vereinfachung für die Steuerpflichtigen das Ergebnis herbeigeführt, daß alle Reichssteuern am 10. der vorgeschriebenen Fälligkeitsmonate fällig werden.

Dr. jur. Garrels, Leipzig S 3, Meusdorfer Straße 1/III.

#### Zur Beachtung: Ärztlicher Nachwuchs.

Es laufen immer noch zahlreiche Gesuche von jungen Kollegen ein, die das Landvierteljahr ableisten müssen, um nachträgliche Anrechnung einer Vertretertätigkeit bei einem r-beliebigen Arzt. Hierzu sei gesagt, daß diese Gesuche in einer Uebergangszeit bewilligt wurden. Nachdem nunmehr aber das neue Zulassungsgesetz vom 17. April 1934 über ein Jahr Gültigkeit hat, müssen alle diese Gesuche abgelehnt werden. In der ZulO. steht in § 14,2, daß die Entscheidung darüber, ob eine Landpraxis vorliegt, vorher vom Amtsleiter der Provinz- oder Landesstelle eingeholt werden muß. Da zur Zeit die Zahl der jungen Kollegen, die Landassistententätigkeit ableisten müssen, nicht sehr groß ist, ist auch nur erst eine geringe Zahl von Praxen zur Ausbildung von Landassistenten zugelassen. Unser Bestreben war natürlich, diese Vergünstigung eines etwas

billigeren Vertreters zunächst alten Kämpfern der Partei zukommen zu lassen, denn sie haben besonders in der Kampfzeit Opfer gebracht und Einbuße in ihrer Praxis erlitten. Es kommt dazu, daß die jungen Kollegen es besonders nötig haben, im nationalsozialistischen Fühlen und Denken erzogen zu werden. Dazu sind erfahrene Nationalsozialisten am besten geeignet. Es geht nicht an, daß die Kollegen von sich aus bestimmen wollen, wer ihnen für diese Zwecke geeignet erscheint. In diesem Zusammenhang sei nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen, daß nicht die Absicht besteht, wie viele junge Kollegen es wünschen, das Landvierteljahr wieder fallen zu lassen. Im Gegenteil, Pg. Dr. Grote hat ausdrücklich in München erklärt, daß unter gar keinen Umständen mehr von dieser Forderung abgewichen werden kann. Auch Gesuche um Erlaß oder Anrechnung früherer Tätigkeit sind zwecklos. Gerade diese Ausbildung tut den oft nur rein wirtschaftlich eingestellten jungen Kollegen sehr not. Ich bin manchmal erstaunt, was für Wünsche geäußert werden. Der eine möchte in einer Gegend vertreten, wo Wald und See ist, der andere in der nächsten Umgebung von Berlin, es darf aber nicht weiter als höchstens 15 Kilometer vom Zentrum ab sein, der eine fordert 15.— RM. pro Tag und 40 Proz. vom Reingewinn, der andere 18.— RM. und Auto und Chauffeur. Man weiß oft nicht, ob es sich dabei um Dummheit oder jugendliche Ueberheblichkeit handelt. Wenn man dann die häufigen Klagen der alten Praktiker über die sonstigen Ansprüche der jungen Kollegen und die häufige Nachlässigkeit in der Ausübung ihrer Pflichten hört, dann begrüße ich es besonders, daß das Landvierteljahr den Kollegen wenigstens für kurze Zeit die Nöte und Schwierigkeiten eines langjährigen Landarztes vor Augen führt.

Bei den Wünschen um Zulassung erlebt man Ähnliches. In einem Falle hatte ich vor kurzem eine gute Landpraxis zu vergeben, in der ein Kollege zehn Jahre sein gutes Auskommen gehabt hat. Alle Bewerber hatten etwas auszuweisen: Dem einen fehlte die Zentralheizung, dem andern die gekachelte Badewanne, dem dritten war das respektable Einkommen zu gering. Noch einem andern war es zu weit ab von Berlin. Die Stelle ist nach vier Monaten noch nicht besetzt. Den jungen Kollegen sei nochmals eindringlichst ans Herz gelegt, daß zur Zeit zwar noch viele Praxen in Städten und Großstädten zur Verfügung stehen, daß zur Zeit auch die jungen Kollegen ihre Zulassung in diesen Orten erhalten; wenn aber fernerhin die Abneigung der Kollegen gegen eine Landpraxis im Osten oder sonst einer etwas entlegenen Gegend weiter bestehen bleibt, dann wird weiter nichts übrigbleiben, als eine Bestimmung herauszubringen, daß jeder Kollege bei der ersten Zulassung nur auf eine Landpraxis rechnen kann, auf der er mindestens drei Jahre aushalten muß. Wir werden statt dessen den Kollegen mit Kindern, die sich lange Jahre auf dem Lande gequält und für die Kindererziehung viel Geld geopfert haben, Gelegenheit geben, derartige frei werdende Praxen in den Städten zu übernehmen. Die jungen Kollegen — es gibt Ausnahmen — sollen erst mal Bescheidenheit lernen und sich außerdem mit den Grundsätzen des Nationalsozialismus befassen: „Gemeinnutz geht vor Eigennutz“. Es mutet eigenartig an, daß die jung zugelassenen Kollegen in geradezu phantastischer kurzer Zeit die größte Praxis am Orte haben. Diese Herren sollen sich doch etwa nicht einbilden, daß das in den meisten Fällen auf Grund ihrer ärztlichen Tüchtigkeit erreicht ist; nein, häufig merkt man an den Rechnungen, daß diese Kollegen eine geradezu bewundernswerte Technik in der Benutzung der Gebührenordnungen haben, und was die Rezeptur anbetrifft, so könnte man manchmal, wenn man böse wäre, auf den Verdacht kommen, daß sie mit Leverküsen einen Vertrag haben. Es ist zum Kotzen, wenn man auf den Rezepten

nur noch die neuen und neuesten Spezialpräparate liest. Lernen die Kliniker nichts anderes mehr? Dann sollen sie die Herren Universitätsprofessoren darauf aufmerksam machen, daß sie zu Aerzten und nicht zu Medizinern ausgebildet werden wollen. Daß Heilkräuter oft ausgezeichnet wirken, davon scheint man dort keine Ahnung mehr zu haben. Wir fordern eine vernünftige Verbindung der Schulmedizin mit den Naturheilmethoden, soweit sie erprobt und brauchbar sind. Dazu gehört eine gute Kenntnis der deutschen Heilkräuter, dazu gehört auch die gute alte Rezeptur der erfahrenen Praktiker. Ich empfehle den jungen Kollegen, sich mal mit dem Leiter der thüringischen Aerzteschaft, Herrn Dr. Klipp, in Verbindung zu setzen. Er hat in vorbildlicher Weise die Anpflanzung und Züchtung deutscher Heilpflanzen auf einem Mustergütlein in die Wege geleitet. Dort können sie auch erfahren, daß einfache Tees oft gute Wirkung haben, oft viel bessere als die zu Tausenden auf den Markt geworfenen Medikamente auf —in und —on, die heute „das unübertrefflichste Heilmittel“, das „erprobte Spezifikum“ gegen weiß Gott wieviel Krankheiten sind und morgen schon wieder in der Versenkung verschwinden. So fehlt sehr vielen jungen Kollegen noch der richtige Geist, die richtige Erkenntnis dessen, was zu einem guten deutschen Arzt gehört. Mögen diese Zeilen dazu beitragen, daß dieser Geist sie durchdringt, damit sie ihre Kraft ganz einsetzen zum Wohle unseres Volkes.

Dr. J. J. J. J., stellv. Amtsleiter, Berlin.  
(Aerzteblatt für Brandenburg, 1935.)

### Vertragsärzte des Heeres.

Es ist von der KVD. mit dem Heeres-Sonitätsinspekteur über die Zusammenarbeit wegen der Vertragsärzte des Heeres verhandelt. Dabei ist Einverständnis über folgende Punkte erzielt: Vertragsärzte des Heeres unterstehen in allen Zweigen ihrer sich aus dem Vertragsverhältnis ergebenden Tätigkeit lediglich der Aufsicht ihrer vorgesetzten militärärztlichen und militärischen Dienststelle, soweit es sich um Angelegenheiten handelt, die die vertragsärztliche Tätigkeit betreffen. In allen die Ausübung ihrer Zivil- und Kassenpraxis betreffenden Angelegenheiten unterstehen diese Aerzte ausschließlich den Dienststellen der KVD. bzw. den Aerztekommern.

Die KVD. hat sich ferner bereit erklärt, jede erdenkliche Hilfe auf diesem Gebiet für die Arbeiten des Heeres und den Sonitätsdienst zu gewähren. Hier kommt insbesondere in Betracht, daß vor der Verpflichtung von Aerzten als Vertragsärzte die KVD. sich über die Geeignetheit des betreffenden Arztes äußert. Der Heeres-Sonitätsinspekteur hat sich bereit erklärt, anzuordnen, daß vor Verpflichtung von Aerzten, die nicht Sanitätsoffiziere des Beurlaubtenstandes sind, mit den Dienststellen der KVD. Fühlung genommen wird. Der Vertragsabschluß wird daher in diesem Falle von ihrer Zustimmung abhängig sein.

Anders liegt es bei den Sanitätsoffizieren des Beurlaubtenstandes, die in Zukunft in erster Linie als Vertragsärzte des Reichsheeres herangezogen werden. Bei ihnen ist die Gewähr gegeben, daß Beanstandungen gegen ihre Persönlichkeit nicht

vorliegen. Es erübrigt sich daher, in einem solchen Falle vor Vertragsabschluß die Zustimmung der KVD. einzuholen, was nicht ausschließt, daß in besonders gelagerten Fällen die KVD. vor Vertragsabschluß mit der Angelegenheit ebenfalls befaßt werden kann.

Werden Verfehlungen eines im Heer tätigen Vertragsarztes bekannt, die für seine Stellung als Vertragsarzt von Bedeutung sein können, so wird die KVD. sich mit dem Heeres-Sonitätsinspekteur in Verbindung setzen. Ich ordne an, daß alle derartigen Verfehlungen der Reichsführung der KVD. zu melden sind, die alsdann über das weitere Vorgehen entscheidet. Auch der Heeres-Sonitätsinspekteur wird in geeignet erscheinenden Fällen die KVD. von den Verfehlungen von Vertragsärzten in Kenntnis setzen.

Notwendig ist, daß die KVD. von Verträgen der Vertragsärzte Mitteilung erhält. Die Mitteilung des Vertragsabschlusses an die KVD. ist Sache des verpflichteten Arztes. Es kann daher von den Dienststellen der KVD. angeordnet werden, daß die in Betracht kommenden Aerzte ihre Verträge der KVD. mitzuteilen haben.

## Gerichtssaal

### Nichtbeachtung des Merkblattes der Deutschen Röntgen-Gesellschaft als Fahrlässigkeit.

(Eine neue lehrreiche Reichsgerichtsentscheidung.)

Jeder Arzt weiß, daß eine Röntgenbestrahlung ungeahnte Gefahren enthüllen kann. Gerade deshalb ist der Röntgenarzt mehr denn jeder andere verpflichtet, die Fachliteratur in bezug auf die Gefahrenquellen der Röntgenbestrahlung und ihre Unschädlichmachung zu verfolgen. Das ist die hier wiedergegebene höchstgerichtliche Auffassung.

In der Zeit vom 13. Februar bis 5. Mai 1926 nahm der Chirurgenarzt Dr. med. X. eines Kronkrankenhauses in M. drei Röntgenuntersuchungen des Magens bei dem als Mitglied der Ortskronkrankenkasse in das Krankenhaus aufgenommenen Bildhauer D. vor. Nach der Behauptung des D. haben die beiden letzten Untersuchungen zu einer Röntgenverbrennung des Rückens mit der Folge einer Geschwürsbildung geführt. Der Kranke behauptet, durch das bis jetzt noch nicht verheilte Geschwür in seiner Bildhauerarbeit verhindert zu sein; er wirft dem Dr. med. X. Fahrlässigkeit bei den Untersuchungen vor und verlangt von ihm Ersatz des durch die Verbrennung erlittenen Schadens. Die Ansprüche des Klägers sind von den Vorinstanzen, die ein fahrlässiges Verschulden des Beklagten angenommen haben, sowie vom Reichsgericht in grundsätzlicher Beziehung anerkannt worden. Aus den reichsgerichtlichen Entscheidungsgründen ist die folgende Rechtslehre sehr beachtlich:

Noch den Feststellungen des Berufungsgerichts (Oberlandesgericht Köln) leidet der Kläger an einem Röntgengeschwür als Folge einer Röntgenverbrennung dritten Grades, für die nur die Durchleuchtungen vom 21. April und 5. Mai 1926 ursächlich gewesen sein können. Und zwar wird angenommen, daß die

# NASALGON

## Schnupfencreme

exkretlöslich, frei von Menthol

mit Ephedrin, Silbersalz, Extr. Supraren.

Tube mit 5 g . . . . . RM. —.40

Tube mit 12 g . . . . . RM. —.68

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

Verbrennung durch Ueberdosisierung von Röntgenstrahlen herbeigeführt worden ist. Denn nach der Bekundung der Röntgenschwester ist bei den Durchleuchtungen von Kranken häufig der Filter weggeblieben, um ein besonders scharfes Bild zu erzielen. Das Weglassen des Filters soll — nach der Bekundung der Schwester — der Beklagte ausdrücklich angeordnet haben. Dieses Weglassen des Filters bei Magenuntersuchungen steht aber in Widerspruch mit den in dem Merkblatt der Deutschen Röntgengesellschaft vom Jahre 1924 niedergelegten Richtlinien. Darin wird bei Magenuntersuchungen die Verwendung eines Filters als wesentliches Schutzmittel gegen Röntgenverbrennungen ausdrücklich gefordert. Da in dem Merkblatt der Deutschen Röntgengesellschaft die Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Röntgenologie in gedrängter Form niedergelegt sind, um den Praktiker schnell mit ihnen bekannt zu machen, erblickt das Berufungsgericht sowohl in der Nichtbeachtung dieser Richtlinien als auch in der Unkenntnis des erwähnten Merkblattes eine Fahrlässigkeit des beklagten Arztes.

Der Beklagte hatte sich vor Gericht damit verteidigt, daß er jenes Merkblatt nicht gekannt habe. Oberlandesgericht und Reichsgericht vertreten jedoch den Standpunkt, daß die Röntgenbehandlung derartige Gefahren mit sich bringe, daß von einem Arzt, der mit einem Röntgenapparat arbeite, verlangt werden müsse, daß er sich über die von maßgebender Stelle, der Deutschen Röntgengesellschaft, bekanntgegebenen Forschungsergebnisse und Behandlungsmethoden schnellstens unterrichte. Auf die Röntgenschwester könne der Beklagte seine Verantwortung nicht abwälzen, weil diese die Durchleuchtungen nach seinen Weisungen vorgenommen habe. Unterstellt man trotz alledem, daß der Beklagte die Anwendung des Filters beabsichtigt hätte, so hätte ihm das Weglassen des Filters bei gehöriger Ueberwachung der Schwester, zu welcher er verpflichtet war, nicht entgehen können. Der erkennende Senat des höchsten Gerichtshofs kommt schließlich zu folgendem Resultat: Der Schluß, daß der Beklagte als Arzt einen Kunstfehler begangen hat, ist um so mehr gerechtfertigt, als er nach den Feststellungen des Berufungsgerichts das Merkblatt vom Jahre 1924 nicht gekannt hat und infolgedessen den Maßnahmen, die dort bei Magenuntersuchungen als notwendig bezeichnet werden, keine genügende Beachtung geschenkt und die Schwester darüber nicht unterrichtet hat. — „Reichsgerichtsbriefe.“ (III 325/34. — 3. 9. 1935.)

#### Oberverwaltungsgericht.

##### Erfolgslose Klage der Polizeibehörde auf Aberkennung des Hebammenprüfungszeugnisses.

Gegen die Hebamme W. in Frankfurt a. M., welche seit 1899 ihren Beruf ausübt und seit 1914 eine Privatkrankenanstalt betreibt, hatte der Polizeipräsident in Frankfurt a. M. die Klage auf Entziehung des Prüfungszeugnisses und Zurücknahme der Anstaltskonzession erhoben, da die Hebamme nach Auffassung des Polizeipräsidenten im Hinblick auf ein Strafverfahren, das gegen sie wegen Abtreibung geschwebt hatte, aber eingestellt worden war, als unzuverlässig anzusehen sei.

Das Bezirksverwaltungsgericht hatte aber die Klage des Polizeipräsidenten abgewiesen und auf Grund der Aussagen der Zeugen angenommen, daß der beklagten Hebamme keine Handlungen nachgewiesen werden können, aus der ein Mangel ihrer Zuverlässigkeit zu folgern wäre. Gegen dieses Urteil legte der Polizeipräsident Revision beim Oberverwaltungsgericht ein und suchte nachzuweisen, daß die Vorinstanz die Angelegenheit nur ungenügend aufgeklärt habe. Das Oberverwaltungsgericht wies aber die Revision des Polizeipräsidenten als unbegründet zurück

und führte u. a. aus, der Vorderrichter habe auf Grund ausführlicher Beweiserhebung die Ueberzeugung gewonnen, daß die Aussagen der Belastungszeugen keinen Glauben verdienen, daß vielmehr den Personen Glauben zu schenken sei, welche die der beklagten Hebamme zur Last gelegten Handlungen bestreiten. Sei das Bezirksverwaltungsgericht unter diesen Umständen zur Abweisung der Klage gekommen, so habe es seine Entscheidung in den Grenzen der ihm zustehenden freien richterlichen Beweiswürdigung getroffen. Die Revision könne nicht darauf gestützt werden, daß die Vorinstanz die erhobenen Beweise nicht richtig gewürdigt und die Glaubwürdigkeit der Zeugen nicht richtig eingeschätzt habe. (Aktenzeichen: III. C. 83. 35.)

#### Verfugung des Wandergewerbebescheins.

Frau B. aus Frankfurt a. M., welche Arzneimittel einer Firma S. vertreibt, hatte für 1934 einen Wandergewerbebeschein für Sellings Hämogen, Honig-Lebertran, Kräuterhanig, Vita-Malze, Tanischen Wein, Lezithin-Eisenlikör, Baldrianwein, Kräutermagenbitter und Radiabiola-Apparate beantragt. Der Regierungspräsident in Wiesbaden lehnte aber den gestellten Antrag ab, da Arzneimittel gemäß § 56 (9) der Gewerbeordnung in Frage kommen und mit ihrem Vertrieb eine unzulässige Ausübung der Heilkunde im Umherziehen verbunden sei. Nachdem der Antrag hinsichtlich der Radiabiola-Apparate zurückgezogen worden war, erteilte das Bezirksverwaltungsgericht auf die von Frau B. erhobene Klage den Wandergewerbebeschein für den Handel mit Sellings Hämogen, Hanig-Lebertran, Kräuterhanig und Vita-Malze, wies aber im übrigen die Klage ab und nahm an, die Mittel, für welche der Wandergewerbebeschein erteilt worden sei, seien nicht als Heilmittel, sondern als Kräftigungs- und qualifizierte Nahrungsmittel anzusehen, die in erster Linie zur Verhütung und Vorbeugung, nicht aber zur Heilung benutzt werden, möge letzteres auch dann und wann der Fall sein. Für die übrigen Mittel sei aber der Wandergewerbebeschein zu versagen, da es sich um geistige Getränke handle, welche nach § 56 (1) der Gewerbeordnung vom Wandergewerbe ausgeschlossen seien, wobei es nicht auf die Menge des Alkoholgehalts ankomme. Gegen dieses Urteil legten sowohl Frau B. als auch der Regierungspräsident Revision beim Oberverwaltungsgericht ein; Frau B. erklärte, sie wolle die Mittel nicht ankaufen oder feilbieten im Umherziehen, sondern lediglich Bestellungen auffuchen, was nicht verboten sei; eine unzulässige Ausübung der Heilkunde liege nicht vor. Der Regierungspräsident beantragte völlige Abweisung der Klage, da bei den zugelassenen Mitteln mit einer Verwendung als Heilmittel gerechnet werden müsse. Das Oberverwaltungsgericht entschied alsdann im wesentlichen zuungunsten von Frau B. und führte u. a. aus, es sei davon auszugehen, daß Frau B. nur Bestellungen auf die fraglichen Mittel habe auffuchen wollen; da dies vom Vorderrichter verkannt worden sei, müsse seine Entscheidung aufgehoben werden; aus dem gestellten Antrage gehe hervor, daß die Mittel nicht mitgeführt werden sollen, ein Feilbieten also nicht beabsichtigt sei. Der Wandergewerbebeschein zum Auffuchen von Bestellungen auf die betreffenden Mittel sei zu versagen, wenn damit notwendig die Ausübung der Heilkunde im Umherziehen verbunden sei. Da vorliegend die Mittel nach den Prospekten gegen eine große Anzahl von Krankheiten helfen sollen, so sei ein Vertrieb der Mittel nur möglich, wenn damit eine Beratung verbunden sei. Der Antrag auf Erteilung des Wandergewerbebescheins sei mithin vom Regierungspräsidenten mit Recht zurückgewiesen worden. Da das Jahr 1934 verstrichen sei, so müsse der Rechtsstreit in der Hauptsache für erledigt erklärt und der Antragstellerin die Kosten auferlegt werden, da sie sich im Unrecht befinde. (Aktenzeichen: III. C. 180. 34; 31. 10. 35.)

## Verschiedenes

**Böhmen: Aerzte auf verantwortungsvollen Stellen ohne Honorar oder mit Gehältern von einigen hundert Kronen monatlich.**

Im Jahre 1934 wurde eine Regierungsverordnung über die Aspiranten herausgegeben. Das Ministerium für Schulwesen veröffentlichte jetzt einen Erlaß, durch den die Gültigkeit der Verordnung auch auf die Assistenten der Kliniken und Anstalten der medizinischen Fakultäten erweitert wird. Diese Assistenten pflegen gewöhnlich nach längerer nicht-honorierter Dienstzeit ernannt zu werden. Mit ihrer Bestallung übernehmen sie gewöhnlich gleich große verantwortungsvolle Aufgaben. Daß es sich nicht um Anfänger handelt, die erst schrittweise in ihren Dienst eingeführt werden müssen, ist daraus zu ersehen, daß die neu ernannten Assistenten bereits mehrere Jahre nach dem Dokorate tätig waren. In gleicher Weise sind auch die Subalternärzte der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser betroffen. Eine große Zahl systemisierter Sekundärarztstellen bleibt unbesetzt. Die verantwortungsvolle Arbeit der Sekundärärzte wird neueintretenden Externärzten anvertraut. Diese sind zum Großteil überhaupt nicht honoriert oder nur vollkommen unzulänglich (höchstens Kc 400.— monatlich). Dabei müssen sie selbst die Kosten für die Haftpflichtversicherung, Bedienung, Bekleidung, Anschaffung von Büchern und weiterer Ausbildung tragen. Es ist klar, daß diese unangebrachte Sparmaßnahme bei der Honorierung einer so eminent wichtigen und verantwortungsvollen Dienstleistung nicht ohne Folgen für die öffentliche Gesundheit bleiben kann. Diese dringende Frage sollte seitens der zur Entscheidung berufenen Ämter unverzüglich beachtet und eine Verbesserung durchgeführt werden, bevor bedeutendere Schäden im Gesundheitsdienst entstehen.

(Aerztl. Pressedienst 1/35.)

### Versärfte ärztliche Auslese der Landjahrpflichtigen.

In einem soeben veröffentlichten Erlaß weist der Reichserziehungsminister darauf hin, daß die von den Regierungspräsidenten erstatteten Berichte gezeigt haben, daß die Auswahl der Landjahrpflichtigen trotz der ergangenen Vorschriften vielfach nicht in dem von ihm gewünschten Sinne erfolgt ist. Für die Aufnahme in das Landjahr kommen nur in körperlicher und geistiger Beziehung erbbiologisch gesunde und charakterlich wertvolle Kinder deutscher Nationalität und arischer Abstammung in Frage. Bevorzugt aufzunehmen sind Kinder aus Familien, deren Umwelt eine politische oder gesundheitliche Gefährdung in sich birgt. Hierbei sind kinderreiche Familien und solche Familien besonders zu berücksichtigen, die seit längerem arbeitslos sind bzw. Wahlfahrtsunterstützung empfangen.

Die ärztlichen Untersuchungen haben mit größter Sorgfalt zu geschehen. Schäden an den Zähnen und geringfügige Fehler sind vor der Entsendung in die Landjahrlager zu beheben. Die Anordnungen betr. Verhütung von Diphtherie in den Kinderheimen sind genau zu beachten.

Bis zur endgültigen Festsetzung der in einem Regierungsbezirk auszuwählenden Anzahl der Landjahrpflichtigen ist als Grundlage die Zahl des Vorjahres anzunehmen. Der Anteil der Jungen wird mit drei Fünfteln, derjenige der Mädchen mit zwei Fünfteln der Gesamtzahl festgesetzt. Grundsätzlich sollen die Lager in jedem Jahr Landjahrpflichtige aus den gleichen Entsendeorten aufnehmen.

### Schulungslager für biologische Medizin.

Soeben ist ein vierzehntägiges Schulungslager für biologische Medizin in Jena zu Ende gegangen. Zu diesem wissenschaftlichen Kursus waren von der Reichsfachgruppe Medizin in der Deutschen Studentenschaft Vertreter von den medizinischen Fachschaften aller deutschen Universitäten entsandt worden. Die wissenschaftliche Leitung des Lagers lag in den Händen des Direktors der Univ.-Poliklinik für biologische Medizin in Jena, Prof. Kötschau. Aufgabe des Kursus war, den Hörern als Grundlage der biologischen Medizin das biologische Denken nahezubringen. Eine Krankheit dürfe nicht nur als lokale Störung aufgefaßt und behandelt werden, sondern es gelte, den gesamten menschlichen Körper als einen reagierenden Organismus und als Funktionseinheit im Auge zu behalten und das therapeutische Handeln entsprechend einzurichten. Die große Aufgabe der neuen deutschen Gesundheitsführung und Volksgesundheitspflege werde im wesentlichen auf dem Gebiete der Vorbeugung und der Uebungsbehandlung liegen. Man solle nicht warten, bis man eine Diagnose stellen könne, sondern mit den Methoden der biologischen Medizin jede Krankheit im Frühstadium therapeutisch angehen, sei es durch Wasserbehandlung, Heilmnastik, Bewegungsbehandlung, Homöopathie u. dgl. Das Wesentliche dabei werde immer bleiben, daß man das pathologisch-anatomische Substrat nicht als die Krankheit, sondern als den Endzustand eines Leidens ansieht und sich vom rein chemisch-physikalischen Denken frei mache. Den Lagerteilnehmern wurden in theoretischen Vorlesungen die Grundlagen der Homöopathie, der Bewegungs- und Wasserbehandlung sowie der Kräuterheilkunde vorgelegt und in praktischen Uebungen demonstriert.

(Zahnärztl. Mittlg. 46/35.)

## Bücherschau

Dr. med. et phil. Hans Lungwitz, Nervenarzt, Berlin-Charlottenburg, Württembergallee 8. Lehrbuch der Psychobiologie. I. Abteilung (1.—3. Band): „Die Welt ohne Rätsel“. I. Band: Das Wesen der Anschauung. Kirchheim N.-L., 1933. Brücke-Verlag Kurt Schmeitzow. 755 Seiten. Brosch. RM. 18.—, Ganzleinen RM. 20.—.

„Die Welt ohne Rätsel“ — der Titel läßt aufhorchen. Da kommt ein großer Forscher, zweifellos, wie das Werk zeigt, ein großer Gelehrter, ein hervorragender Psychotherapeut (Begründer der Erkenntnistherapie) und behauptet, er habe die Welträtsel, genauer: das Welträtsel gelöst. Er ist seiner Sache so sicher, daß er alle Welt auffordert, ihm eine einzige Tatsache nachzuweisen, die seiner Lehre, der Psychobiologie widerspräche. „Meinungen“ will er nicht hören, als echter Naturforscher hält er sich an die Tatsachen und will vom Tatsachengebiet her widerlegt oder, wenn das nicht geht, anerkannt werden. So steht zu lesen. Verf. erklärt auch, daß er mit der Ueberschrift des

Gegen  
**Schlaflosigkeit**



VALERIANA OFF. **TEEP** 0 oder D1  
10g Packung: RM.—.77

DR. MADAUS & CO. PHARMAZEUT. FABRIK G.M.B.H.  
RADEBEUL / DRESDEN

das biologische Schlafmittel

Werkes das weltanschauliche Rätsel meint, nicht also die Aufgaben, die sich auf den einzelnen Gebieten einstellen, solange Menschen leben, und das weltanschauliche Rätsel ist das Leib-Seele-Problem. Er ist an die Lösung von der Erkenntnistheorie und von der Medizin herangegangen. Beider Forschungen — Ergebnisse müssen zusammenstimmen, falls sie richtig sind. So hat Lungwitz zu seinen philosophischen Ergebnissen die Lehre von der biologischen Funktion des Nervensystems einschließlich der Hirnrinde als Organ des Bewußtseins aufgestellt — die Lehre, weil es nur eine richtige Lehre geben kann, und diejenige Lehre ist richtig, zu der alle Tatsachen stimmen. Er führt nun auch einen Wissensbestand, der schlechthin umfassend ist, alle grundsätzlichen und zahlreiche einzelne Tatsachen an, er schildert an ihnen aufs genaueste den Ablauf der Nervenfunktion, die Entstehung der Anschauung, also des Bewußtseins, der Gefühle, Gegenstände und Begriffe mit all den weltanschaulichen Folgerungen für die Lösung der „letzten Fragen“, er arbeitet all das mit einer schlichten Sachlichkeit, einer klaren Logik, einer lapidaren Formulierung, so daß dem Leser gar nichts weiter übrigbleibt als zu folgen, weil man sich auf Schritt und Tritt von der Richtigkeit des Weges überzeugen kann, ja muß. Zuletzt ist einem die ganze Lehre — selbstverständlich. Ref. hat sich vergeblich bemüht, die Lehre zu Falle zu bringen; er hat an alle möglichen Dinge gedacht, aber merkwürdigerweise hat Lungwitz offenbar bei der Arbeit alle möglichen Einwände schon berücksichtigt, und so ist man entwaffnet in dem Augenblick, in dem man eine Waffe gefunden zu haben glaubt. Ref. kann die Kollegen nur anregen, die Werke dieses erlaunlichen Zeitgenossen zu studieren. Es sei darauf aufmerksam gemacht, daß man zunächst in Versuchung geraten kann, angesichts der Neuheit und Originalität der Psychobiologie die ganze Lehre zu bezweifeln, wenn nicht gar abzulehnen; läßt man sich aber nicht irremachen, so geht einem ein Licht nach dem andern auf und kann man nur immer wieder ja und amen sagen — bis zum letzten Worte.

#### Nach Redaktionsschluß eingetroffen:

##### Staatsministerium des Innern, Gesundheitsabteilung.

Die Landgerichtsarztstellen in Passau und in Frankenthal (Pfalz) sind erledigt.

Bewerbungs-(Versehungs-)Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 10. Dezember 1935 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben der Bewerbung den Nachweis der arischen Abstammung (gegebenenfalls auch für die Ehefrau) beizulegen.

#### Bay. Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.

##### Weihnachtsbitte

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

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

Bayrische Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.

Postcheckkonto Nr. 6059 Amt München.

Dr. Sperling.

Aus Ersparnisgründen geben wir Empfangsbestätigung im Aerzteblatt für Bayern.

#### Verzeichnis der Weihnachtsspenden (zugl. Quittung).

Dr. Mang (Waging) 15 RM.; Dr. Mähmer (Landshut) 10 RM.; SR. Dr. Franz Ebermayer (München) 20 RM.; Dr. Karl Brettnr (Plattling) 20 RM.; SR. Dr. Max Dück (München) 10 RM.; Dr. Hans Riedel (München) 10 RM.; Dr. Alfred Romann (Utting a. Ammersee) 10 RM.; OMR. Dr. Dorisch (Regensburg) 10 RM.; Dr. W. Plitt (Nürnberg) 10 RM.; Dr. Theodor Kleinschmidt (München) 10 RM.; Dr. Hans Göhring (Mitterfels) 10 RM.; ungenannt 5 RM.; Dr. Fritz Zinger (Landshut) 20 RM.; Prof. Dr. Arnold Engelhard (München) 20 RM.; OA. Dr. Deiß (München) 10 RM.; SR. Dr. Knöll (Schleißitz) 10 RM.; Dr. Kar. Teicher (Hof a. d. Saale) 10 RM.; Dr. Eugen Göhring (Dingolfing) 20 RM.

Allen Spendern herzlichsten Dank!

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz E. Seitz, München, Humfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfingher, München-Ramphenburg DA. 5600 (III. Vj. 35.), Pl. 6.

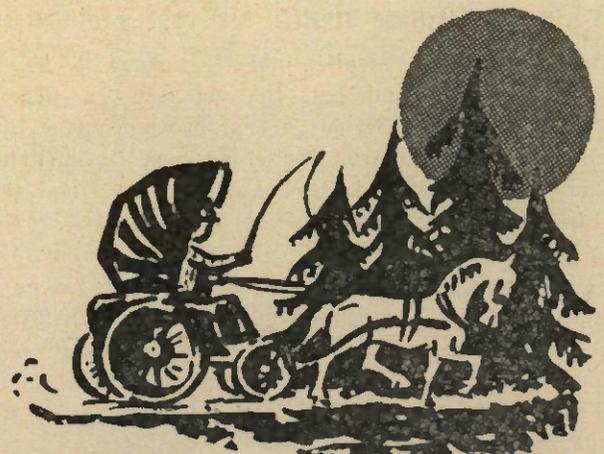
Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Oechsner, Haar b. München, Telephon 475 224.  
Redaktionschluß Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

#### Bellagenhinweis.

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

1. »Pandigal« der Firma P. Beiersdorf & Co., A.-G., Chemische Fabrik, Hamburg.
2. »Rhino-Vasogen — Rheuma-Vasogen« der Firma Pearson & Co., Akt.-Ges., Hamburg, Elmsbütteler Chaussee 69.

Soeben erschien in hübscher Ausstattung auf holzfreiem Papier \*  
Ernstes und Heiteres aus dem Leben eines alten Landarztes unter  
dem Titel:



# Bauerndoktor

von

Menhofers Franzel.

VIII und 184 Seiten, 8°. Kartoniert RM. 3.75,  
in Leinenband RM. 4.80.

Zu beziehen durch jede gute Buchhandlung oder vom  
Verlag der Ärztlichen Rundschau, München 2 BS.