

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der KVD.: Postfachkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 4752 24.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BE, Bavariaring 10, Fernsprecher 59 64 83, Postfachkonto: 1161 München.

Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653

Nummer 10

München, den 6. März 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Personallen. — Allgemeines: Bericht über die Tätigkeit des Bayer. Landesgewerbearztes und des Bayer. Instituts für Arbeitsmedizin in den Jahren 1935 und 1936. — Berufskrankheiten und ärztliche Meldepflicht. — Rechtswesen. — Gerichtssaal. — Bücherschau.

Haltet das Reich nie für gesichert, wenn es nicht auf Jahrhunderte hinaus jedem Sprossen unseres Volkes sein eigenes Stück Grund und Boden zu geben vermag. Vergesst nie, daß das heiligste Recht auf dieser Welt das Recht auf Erde ist, die man selbst bebauen will, und das heiligste Opfer das Blut, das man für diese Erde vergießt.

Adolf Hitler.

Bekanntmachungen

Anordnung.

Die Ärztliche Bezirksvereinigung München nimmt für ihren Bereich alle Befugnisse und Aufgaben einer Ärztekammer wahr, soweit nicht die Reichsärzteordnung ausdrücklich bestimmte Gebiete den Ärztekammern vorbehalten. Sie untersteht unmittelbar der Reichsärztekammer.

Die Bezirksstelle München der KVD. nimmt für ihren Bereich alle Befugnisse und Aufgaben einer Landesstelle der KVD. wahr. Sie untersteht unmittelbar der Reichsführung der KVD.

Von den Beitragseinnahmen führt die Ärztliche Bezirksvereinigung München an die Ärztekammer Bayern den Betrag von 1 RM. für den beitragspflichtigen Arzt im Monat, die Bezirksstelle 0,5 Proz. des kassenärztlichen Honorars an die Landesstelle Bayern der KVD. ab.

Im einzelnen regelt für die Ärztekammer mein Stellvertreter, Dr. Bartels, für die KVD. mein Stellvertreter, Dr. Grote, die Durchführung dieser Anordnung.

München, den 26. Februar 1937.

gez. Dr. Wagner, Reichsärztesführer.

Ich habe für den Bereich der Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern — und Landesstelle Bayern der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands folgende Änderungen verfügt:

A. Gebietsänderungen.

I. Gau München-Oberbayern.

Aus der Ärztlichen Bezirksvereinigung und Bezirksstelle der KVD. München-Land wird das Bezirksamt Friedberg herausgenommen und der Ärztlichen Bezirksvereinigung und Bezirksstelle der KVD. Augsburg zugeteilt.

II. Gau Bayerische Ostmark.

1. Die Ärztlichen Bezirksvereinigungen und KVD.-Bezirksstellen:

- Niederbayern-Ost,
- Niederbayern-West,
- Oberpfalz-Süd,
- Oberpfalz-Nord,
- Bayreuth und Umgebung,
- Bamberg und Umgebung,
- Hof und Umgebung

werden aufgelöst.

2. An deren Stelle werden gebildet:

- Ärztliche Bezirksvereinigung und KVD.-Bezirksstelle Oberfranken, bestehend aus dem Reg.-Bezirk Oberfranken und Bezirksamt Eschenbach (aus Reg.-Bez. Oberpfalz), Sitz: Bayreuth.
- Ärztliche Bezirksvereinigung und KVD.-Bezirksstelle Oberpfalz, bestehend aus dem Reg.-Bezirk Oberpfalz und Bezirksamt Köhling (mit Ausnahme des Bezirksamtes Eschenbach — s. Oberfranken), Sitz: Weiden.
- Ärztliche Bezirksvereinigung und KVD.-Bezirksstelle Niederbayern, bestehend aus dem Reg.-Bezirk Niederbayern (mit Ausnahme des Bezirksamtes Köhling — s. Oberpfalz), Sitz: Kelheim.

III. Gau Schwaben.

1. Bezirksamt Schwabmünchen, das bisher zu der Ärztlichen Bezirksvereinigung und KVD.-Bezirksstelle Memmingen und Umgebung gehörte, wird der Ärztlichen Bezirksvereinigung und Bezirksstelle der KVD. Augsburg zugeteilt.

2. Außerdem wird der Ärztlichen Bezirksvereinigung Augsburg das Bezirksamt Friedberg (s. Gau München-Oberbayern) zugeteilt.

B. Personaländerungen.

I. Ärztekammer Bayern und Landesstelle der KVD. Bayern.

Als stellvertretenden Leiter der Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern — und stellvertretenden Amtsleiter der Landesstelle Bayern der KVD. habe ich Dr. med. Otto König, bisher Leiter der Ärztlichen Bezirksvereinigung und Amtsleiter der KVD.-Bezirksstelle Rosenheim und Umgebung, berufen. Dr. König wird vorläufig die Geschäfte der ärztlichen Dienststelle Rosenheim und Umgebung beibehalten und weiterführen.

II. Gau München-Oberbayern.

Zum stellvertretenden Leiter der Aerztlichen Bezirksvereinigung und KVD-Bezirksstelle Rosenheim und Umgebung wurde Dr. Poellein in Wasserburg berufen.

III. Gau Bayerische Ostmark.

1. Als Leiter bzw. Amtsleiter wurden abberufen:

- a) Dr. Bretner, Plattling,
- b) Dr. Angerer, Straubing,
- c) Dr. Seboldt, Regensburg,
- d) Dr. Hering, Bayreuth,
- e) Dr. Schuster, Bamberg,
- f) Dr. Franck, Hof.

2. Als stellvertretende Leiter bzw. Amtsleiter habe ich abberufen:

- a) Dr. Vogl, Plattling,
- b) Dr. Lang, Regensburg,
- c) Dr. Kiauser, Coburg,
- d) Dr. Döpke, Bamberg,
- e) Dr. Louis, Hof.

3. Als Leiter bzw. Amtsleiter habe ich berufen:

- a) für Oberfranken: Dr. Fehler, Bayreuth,
- b) für Oberpfalz: Dr. Stark, Weiden,
- c) für Niederbayern: Dr. Donderer, Kelheim.

4. Als stellvertretende Leiter bzw. Amtsleiter habe ich berufen:

- a) für Oberfranken: Dr. Krepp, Bayreuth,
- b) für Oberpfalz: Dr. Baldes, Amberg,
- c) für Niederbayern: Dr. Zinffer, Landshut.

IV. Gau Franken.

1. Abberufen wurde als Leiter bzw. Amtsleiter:

für Nürnberg: Dr. Stöcker, Nürnberg — auf eigenen Wunsch.

2. Berufen wurde als Leiter bzw. Amtsleiter:

für Nürnberg: Dr. Hummel, Nürnberg.

V. Gau Mainfranken.

1. Abberufen wurde als Leiter bzw. Amtsleiter:

für Mainfranken-West: Dr. Landgraf, Lohr a. M.

2. Berufen wurde als Leiter bzw. Amtsleiter:

für Mainfranken-West: Dr. Mackenlein, Kleinostheim.

VI. Gau Schwaben.

1. Abberufen wurden als stellvertretende Leiter bzw. Amtsleiter:

- a) für Allgäu: Dr. Euler, Lindau,
- b) für Memmingen: Dr. von Ammon, Memmingen.

2. Berufen wurden als stellvertretende Leiter bzw. Amtsleiter:

- a) für Allgäu: Dr. Donaties, Kempten,
- b) für Memmingen: Dr. Bilhuber, Neu-Ulm.

Dr. Wagner, Reichsärztesführer.

Die Organisation der Aerztekammer Bayern ist nach der Anordnung des Herrn Reichsärztesführers nunmehr folgende: (Was nachstehend über die Aerztekammer bzw. über die ärztlichen Bezirksvereinigungen gesagt ist, gilt entsprechend für die Landesstellen der KVD. und die Bezirksstellen.)

(Es bedeuten:

- a = Name der Aerztekammer bzw. Aerztl. Bezirksvereinigung,
- b = Bezirk.
- c = Sitz und Geschäftsstelle (S. = Fernsprecher).

d = Leiter.

e = Stellvertreter.)

a) Aerztekammer Bayern.

b) Land Bayern (mit Ausnahme des Reg.-Bez. Pfalz), thüring. Erhlave Ostheim aus Landkreis Meiningen.

c) München, Karlstraße 21, Postanschrift: München 43, Postfach 82, S. 58934.

d) Dr. Karl Oskar Klipp, München.

e) Dr. Otto König, München.

Bezirksvereinigungen:

I. Gau München-Oberbayern.

1. a) München-Land.

b) Bezirksämter Aichach, Dachau, Freising, Erding, Fürstentumbruck, Ingothadt, München-Land, Pfaffenhofen, Schrobenhäusen, Städte Freising, Ingothadt.

c) Haar b. München, S. 475224.

d) Dr. Philipp Oechsner, Haar b. München.

e) Dr. Hanns Engethardt, Allach b. München.

2. a) Schongau und Umgegend.

b) Bezirksämter Garmisch, Landsberg, Schongau, Weilheim, Stadt Landsberg.

c) Apfeldorf a. Lech, S. Amt Kinsau 55.

d) Dr. Hugo Hoefl, Apfeldorf a. Lech.

e) San.-Rat Dr. Otto Stöberl, Pähl b. Weilheim.

3. a) Wolfratshausen und Umgegend.

b) Bezirksämter Miesbach, Starnberg, Tölz, Wolfratshausen.

c) Wolfratshausen, S. 32.

d) Dr. Hermann Paetzmann, Wolfratshausen.

e) Dr. Georg Leitmeyer, Bad Wiessee.

4. a) Rosenheim und Umgegend.

b) Bezirksämter Aibling, Aitditing, Ebersberg, Mühldorf, Rosenheim, Wasserburg, Stadt Rosenheim.

c) Endorf, Bahnhofstraße 84, S. 71.

d) Dr. Otto König, Endorf.

e) Dr. Franz Poellein, Wasserburg a. Inn.

5. a) Traunstein und Umgegend.

b) Bezirksämter Berchtesgaden, Laufen, Traunstein, Städte Bad Reichenhall, Traunstein.

c) Trostberg i. Obb., S. 47.

d) Dr. Georg Hellmann, Trostberg.

e) Dr. Eugen Wotf, Traunstein.

II. Gau Bayerische Ostmark.

6. a) Oberfranken.

b) Reg.-Bez. Oberfranken, Bez.-A. Eschenbach aus Reg.-Bez. Oberpfalz.

c) Bayreuth, Erlanger Straße 19.

d) Dr. Eugen Fehler, Schwarzenbach a. W.

e) Dr. Albert Krapp, Bayreuth.

7. a) Oberpfalz.

b) Reg.-Bez. Oberpfalz, Bez.-A. Köhling aus Reg.-Bez. Niederbayern (mit Ausnahme des Bezirksamtes Eschenbach — s. Oberfranken).

c) Weiden, S. 786.

d) Dr. Ernst Stark, Weiden.

e) San.-Rat Dr. Karl Baldes, Amberg.

8. a) Niederbayern.

b) Reg.-Bez. Niederbayern (mit Ausnahme des Bez.-A. Köhling — s. Oberpfalz).

- c) Kelheim, S. 55.
 d) Dr. August Dunderer, Kelheim.
 e) Dr. Fritz Zinsser, Landshut.

III. Gau Franken.

9. a) Nürnberg und Umgegend.
 b) Stadt Nürnberg und Bez.-A. Nürnberg.
 c) Nürnberg, Adlerstraße 15, S. 21291.
 d) San.-Rat Dr. Hummel, Nürnberg.
 e) Dr. Hans Koesler, Nürnberg.
10. a) Erlangen-Fürth.
 b) Bezirksämter Erlangen, Fürth, Hersbruck, Lauf, Städte Erlangen, Fürth.
 c) Fürth i. B., Schwabacher Straße 46, S. 71980.
 d) Dr. Joseph Mann, Fürth i. B.
 e) Dr. Wilhelm Bork, Nöthenbach a. d. P.
11. a) Südfranken.
 b) Bezirksämter Dinkelsbühl, Eichstätt, Gunzenhausen, Hilpoltstein, Schwabach, Weißenburg, Städte Dinkelsbühl, Eichstätt, Schwabach, Weißenburg.
 c) Treuchtlingen, S. 77.
 d) Dr. Gottfried Marx, Treuchtlingen.
 e) San.-Rat Dr. Joh. Knöll, Weißenburg i. B.
12. a) Ansbach und Umgegend.
 b) Bezirksämter Ansbach, Feuchtwangen, Neustadt a. d. Alsb., Rothenburg o. T., Scheinfeld, Iffenheim, Städte Ansbach, Rothenburg o. T.
 c) Ansbach, S. 2617.
 d) Dr. Adam Krampff, Ansbach.
 e) Dr. Karl Lunz, Sanatorium Strüth b. Ansbach.

IV. Gau Mainfranken.

13. a) Mainfranken-Ost.
 b) Bezirksämter Ebern, Hahlfurt, Hofheim, Kissingen, Königshofen i. Gr., Mellrichstadt, Neustadt a. d. S., Schweinfurt, Städte Bad Kissingen, Schweinfurt, thüring. Erklave Ostheim.
 c) Schweinfurt, S. 265.
 d) Dr. Wilhelm Szyska, Schweinfurt.
 e) Dr. Gerhard Rittershau, Schweinfurt.
14. a) Mainfranken-Mitte.
 b) Bezirksämter Gerolzhofen, Kitzingen, Ochsenfurt, Würzburg, Städte Kitzingen, Würzburg.
 c) Würzburg, Augustinerstraße 9, S. 4777.
 d) Dr. Herbert Müller, Maroldswiesach i. Hfr.
 e) Dr. Max Knebel, Würzburg.
15. a) Mainfranken-West.
 b) Bezirksämter Alzenau, Aschaffenburg, Brückenau, Gemünden, Hammelburg, Karlstadt, Lohr, Markttheidenfeld, Miltenberg, Obernburg, Stadt Aschaffenburg.
 c) Zelligen a. M., S. 48.
 d) Dr. Mackensteln, Kleinostheim.
 e) Dr. Otto Griebing, Würth a. Main.

V. Gau Schwaben.

16. a) Allgäu.
 b) Bezirksämter Güssen, Kaufbeuren, Kempten, Lindau i. B., Markt Oberdorf, Sonthofen, Städte Kaufbeuren, Kempten, Lindau i. B.
 c) Kempten, Sedanstraße 4.
 d) Dr. Fritz Rodenbacher, Kempten.
 e) Dr. Heinz Donalles, Kempten.

17. a) Memmingen und Umgegend.
 b) Bezirksämter Günzburg, Mertissen, Krumbach, Memmlingen, Mindelheim, Neu-Ulm, Städte Günzburg, Memmingen, Neu-Ulm.
 c) Memmingen i. Schwaben.
 d) Dr. Herbert Leibold, Memmingen.
 e) Dr. Hermann Bilhuber, Neu-Ulm.
18. a) Augsburg.
 b) Augsburg-Stadt und Bez.-Amt, Schwabmünchen, Augsburg, Friedberg.
 c) Augsburg, Schälzerstraße 19/I, S. 5310.
 d) Dr. Hans Luther, Augsburg.
 e) Dr. Hannes Kammerer, Augsburg.
19. a) Mittel- und Nordschwaben.
 b) Bezirksämter Dillingen, Donauwörth, Neuburg a. d. D., Nördlingen, Wertingen, Städte Dillingen, Donauwörth, Neuburg a. d. D., Nördlingen.
 c) Burghelm i. Schwaben, S. 39.
 d) Dr. Fritz Knaupp, Burghelm.
 e) j. Z. unbesetzt.

Aerztekammer Bayern.
 Dr. Klipp.

Am Donnerstag, dem 11. März 1937, 20 Uhr, findet in den Gastäumen des Hauses der Deutschen Aerzte, Briener Straße 11, ein

Salvator-Herren-Abend

mit lustigen Darbietungen statt.

Sämtliche deutschen Aerzte Münchens und der Umgebung sind dazu herzlich eingeladen. Dr. Lorenzer.

Reichsärztekammer, Aerztliche Bezirksvereinigung Oberpfalz-Nord und KVD., Bezirksstelle Oberpfalz-Nord.

Die nächsten Dienstbesprechungen finden statt am Samstag, dem 13. März 1937, nachmittags 4 Uhr, im Bahnhofshotel zu Amberg, und am Sonntag, dem 14. März 1937, nachmittags 2 Uhr, im Hotel Post zu Weiden.

Jeder Arzt, soweit er nicht durch die Wahrnehmung des Sonntagsdienstes verhindert ist, ist verpflichtet, zu erscheinen.

Tagesordnung.

1. Vortrag (in Amberg über Buchführung und Steuererklärung, in Weiden über Diphterie). — 2. Bekanntgabe von Rundschreiben der KVD. und Reichsärztekammer. — 3. Aussprache und Anregungen.

Dr. Stark,

Leiter der Reichsärztekammer,
 Aerztliche Bezirksvereinigung Oberpfalz-Nord.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands. Bezirksstelle Bamberg und Umgebung.

Der nächste ärztliche Vortrag findet am Montag, dem 8. März, abends 8.15 Uhr, im Mediz. Krankenhaus Bamberg statt. — Herr Priv.-Dozent Oberarzt Dr. Pius Müller spricht über: „Das Versagen des Kreislaufs und seine Behandlung.“

Dr. Schuster, Amtsleiter.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands. Abrechnungsstelle Oberfranken.

Ab 1. März 1937 befindet sich die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Abrechnungsstelle Oberfranken, die KVD., Bezirksstelle Bayreuth und Umgebung, die KVD., Prüfungs-

stelle Bayreuth und Umgebung, die KDD., Gutachterstelle für Schwangerschaftsunterbrechung der Bezirksstelle Bayreuth und Umgebung, die Reichsärztekammer, Aerztl. Bezirksvereinigung Bayreuth und Umgebung, das Amt für Volksgesundheit, Gauamtsleitung Bayerische Ostmark, der NSD. Aerztebund im Anwesen Erlanger Straße 19/I. — Fernsprecher: Sammelrufnummer 455.

Schwaben.

Zulassungen.

Ende März soll über eine Zulassung im Arztregisterbezirk Schwaben Beschluß gefaßt werden. Gemäß § 47 ZulO. gebe ich bekannt, daß für Ottobeuren (Bez.-Amt Memmingen) eine Zulassung in Frage kommt.

Anträge auf Zulassung für diesen Ort und schriftliche Äußerung der Beteiligten sind unter Beachtung der Vorschriften der §§ 43 Abs. 1 und 48 ZulO. bis zum 22. März 1937 an den Zulassungsausschuß bei der KDD., Bezirksstelle Augsburg, Augsburg, Schäßlerstraße 19, zu richten. Anträge und Äußerungen, die nach dem 22. März 1937 eingehen, brauchen bei der Beschlußfassung nicht berücksichtigt zu werden.

Unverbindlich für die Beschlußfassung gebe ich bekannt, daß für Ottobeuren Bedarf nach einem Allgemeinpraktiker besteht.

Augsburg, den 25. Februar 1937.

Dr. Häutle,

Vorsitzender des Zulassungsausschusses bei der KDD., Bezirksstelle Augsburg.

Militärärztliche Gesellschaft München.

Sitzung am 10. März 1937, 20 Uhr, im Offizierheim der Prinz-Arnulf-Kaserne (Eingang Theresienstraße). Referent: Oberarzt Dr. Mikoren: „Ueber Schmerz und Angst“.

Dr. Oswald, Oberarzt.

Münchener Dermatologische Gesellschaft.

Vorweisung von Krankheitsfällen am Mittwoch, dem 10. März 1937, 14—15 Uhr, in der Dermatologischen Poliklinik, Frauenlobstraße 9. — Die Einladung ergeht an alle Fachärzte und Aerzte. Mancorps. Donkennel.

Gesellschaft Münchener Hals-, Nasen-, Ohrenärzte.

Ordentliche Mitgliederversammlung am Mittwoch, dem 10. März 1937, 20 Uhr, im Chirurgischen Hörsaal der Poliklinik.

Tagesordnung:

1. Beck: „Zur Pathologie und Therapie der Lymphoepithelialen Tumoren und der Retothel Sarkome.“
2. Rudert: „Hämangiome im Bereich des Ohres, der Nase und des Halses.“
3. Greifenstein: „Klinische Mitteilungen zur Frage der otogenen und tonsillagenen Allgemeininfektion.“
4. Neuwahl der Vorstandschaft.

Morsak, Schriftführer.

Bauer, 1. Vorsitzender.

Aerztliche Gesellschaft und Studienreise nach Paris

(zur Weltausstellung). Die von Wien im Mai ausgehende Reise bietet den Teilnehmern Gelegenheit zur Besichtigung von ärztlichen Anstalten (Institut Pasteur, Institut du Radium, Curie), der Weltausstellung und der Stadtsehenswürdigkeiten. Nähere Auskünfte erteilt auf schriftliche Anfragen Prim. Dr. Barach, Wien I., Biberstraße 11^{1/6}.

Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung.

10. Jahrestagung am 13. und 14. März 1937
in Bad Nauheim.

Hauptthema: Kreislauf und innere Sekretion.
Vorsitzender: Prof. Ed. Stadler, Plauen.

Tagesordnung:

Samstag, den 13. März, 9 Uhr pünktlich:

Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden.

Berichterstatter: 1. H. H. Dale (London): Vasodepressarische Stoffe. — 2. H. Rein (Göttingen): Adrenalin und adrenalinähnliche Substanzen.

Aussprache.

Einzelvorträge: 1. K. Gallwitzer-Meier (Bad Oeynhausen): Die Azetylchalinwirkung auf die Kranzgefäße. — 2. H. Robbers (Mannheim): Tryptamin, eine neue, histaminähnliche, blutdrucksenkende Substanz. — 3. W. Raab (Wien): Nebennieren und Angina pectoris. — 4. S. Thodde (Berlin): Kreislauf bei Störungen der Nebennierenrindenfunktion. — 5. M. Wajcha (Prag): Paraganglien am Sympathikus und an Hirnnerven.

13—15 Uhr: Mittagspause.

15 Uhr: Einzelvorträge: 1. K. Gotsch (Prag): Wirkung des Strophanthins auf den Kreislauf des herzgesunden Menschen. — 2. S. Dietrich und H. Schwiegl (Berlin): Leistungssteigerung des insuffizienten Herzens durch Lactosavin. — 3. Ch. Kraetz (Altona): Pharmakotherapie der Karanarinsuffizienz. — 4. A. J. Anthony (Gießen): Herz und Kreislauf bei Emphysem und Asthma bronchiale. — 5. K. Matthes (Leipzig): Untersuchungen über das Verhalten von Kreislauf und Atmung des Menschen im Unterdruck. — 6. F. Meyer (Köln): Ein neuer Saturator für die klinische Blutgasanalyse. — 7. G. Budelmann, A. J. Anthony und W. Schwarz (Hamburg): Ueber den Einfluß des Sauerstoffmangels auf den Venendruck des herzgesunden Menschen. — 8. E. Holzlöhrner (Kiel): Der Blutstrom in den herznahen Venen. — 9. Eb. Koch und H. Brüner (Bad Nauheim): Karotissinus-Reflexe und Gasstoffwechsel.

17.30 Uhr Ordentliche Mitgliederversammlung: Wahl des Vorsitzenden.

Sonntag, den 14. März, 8.30 Uhr pünktlich:

Enthüllung der Otto-Frank-Büste und Verleihung der Carl-Ludwig-Ehrenmünze im Medizinischen Institut.

9 Uhr im Kerckhoff-Institut:

Berichterstatter: 1. F. Schellong (Heidelberg): Hypophyse und Kreislauf. — 2. W. Haupt (Jena): Harmane und Kreislauf in der Gynäkologie. — 3. M. Bürger (Bann): Kreislauf bei Störungen der Blutzuckerregulation. — 4. G. W. Parade (Breslau): Kreislauf bei Störungen der Schilddrüsenfunktion.

Aussprache.

Einzelvorträge: 1. P. Schenk (Danzig): Der Blutkreislauf in den Wechseljahren.

12—13 Uhr: Frühstückssimbiß im Kerckhoff-Institut.

2. E. Condorelli (Bari): Accretia sine concretionem.
3. R. Bähmig (Rastatt): Das sogenannte Abnutzungspigment des Herzmuskels und des peripheren Muskels und seine Beziehung zur Muskelfunktion. — 4. A. Welz (Hannover): Plötzlicher Kreislaufftod bei enzephalitisähnlichen Befunden. — 5. Roaschütz (Gaildorf): Sektionsbefunde bei Osler'scher Krankheit. — 6. H. W. Päßler (Heidelberg): Unsere Verfahren zur Anzeigestellung für chirurgische Eingriffe bei Gefäßerkrankungen. — 7. H. Reindell (Freiburg): Elektrokardiographische und kymographische Untersuchungen an Sportlern nach Belastungen. — 8. S. Koller (Bad Nauheim): Wahrscheinlichkeitstheoretische

Berechnungen über Parasyktole bei Vorhofflimmern. — 9. R. Schwab (Würzburg): Zur Frage der unipolaren Ableitung des Elektrokardiogramms. — 10. W. Hauß (Leipzig): Ueber die klinische Bedeutung der Brustwandableitungen.

1. Teilnahme: Die Mitglieder der Gesellschaft haben freien Eintritt. Für Nichtmitglieder kostet die Teilnehmerkarte für die ganze Tagung RM. 10.—; Aerzte in unselbständiger Stellung bezahlen RM. 5.—. — Die Mitglieder werden dringend gebeten, sich die Mitgliedskarten 1937 schon vor der Tagung zusenden zu lassen gegen vorherige Einzahlung des Jahresbeitrages von RM. 10.— auf Postcheckkonto Frankfurt a. M., Nr. 24406 der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung.

2. Anmeldung für Unterkunft und Veranstaltungen: Die Teilnehmer, die noch kein Zimmer bestellt haben, werden dringend gebeten, für die Zimmerbestellung die anliegende Karte möglichst frühzeitig, spätestens bis zum 1. März, einzusenden. Es wird ferner gebeten, sich zu den einzelnen Veranstaltungen auf der gleichen Karte anzumelden.

3. Kongressbüro: Ab Freitag, den 12. März, im Kerckhoff-Institut, Eingang zur Vorlesungshalle. — Postablage und Fernsprecher im Kerckhoff-Institut Nr. 2923 und 2924. — Wohnungsbüro: Freitag, den 12. März, im Bahnhof-Wartesaal II. Klasse, ab Samstag, den 13. März, im Kerckhoff-Institut.

4. Gesellschaftliche Veranstaltungen: Freitag, den 12. März, ab 20 Uhr: Zwangloser Begrüßungsabend mit Damen im Hotel Carlton, Ludwigstraße, auf Einladung des Hessischen Staatsbades (Kaltes Büfett). — Samstag, den 13. März, 19.30 Uhr: Festessen anlässlich des 10jährigen Bestehens der Gesellschaft im Kurhaus mit Damen. Gesellschaftsanzug oder Uniform erbeten.

Sonderveranstaltungen für Damen auf Einladung des Staatsbades: Samstag, den 13. März: 10.30 Uhr: Führung durch die Kur- und Badeanlagen. Treffpunkt vor dem Kerckhoff-Institut. 16 Uhr: Fahrt zur Kaffeetafel auf den Johannisberg. Abfahrt vor dem Institut. Rückfahrt 17.30 Uhr. — Sonntag, den 14. März, 11—12 Uhr: Promenadenkonzert in der Trinkkuranlage. Im Anschluß daran können die Damen an dem Frühstückssimbül im Kerckhoff-Institut teilnehmen.

5. Sonntag, den 14. März, 16 Uhr: Gemeinschaftliche Abfahrt mit Autobussen über die Reichsautobahn nach Wiesbaden zur Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Das Gepäck wird im Hotel abgeholt. Fahrpreis mit Gepäckbeförderung RM. 4.—. Abfahrt vor dem Kerckhoff-Institut.

Begriff und Behandlung der Allergien.

Zweiter Aerztetag für allergische Krankheiten am 22. und 23. Mai in Düsseldorf.

Aka. Während der großen Reichsausstellung „Schaffendes Volk“ in Düsseldorf veranstaltet die wissenschaftliche Zentralstelle des Heufieberbundes e. V. am 22. und 23. Mai 1937 die Zweite Aerztetagung für allergische Krankheiten. Die Versammlung steht unter dem Ehrenvorsitz von Geheimrat Prof. Dr. Otto (Frankfurt a. M.) und unter der Leitung von Prof. Dr. Haag (Düsseldorf). Es sprechen u. a. Prof. Edens (Düsseldorf) über „Begriff und Umgrenzung der allergischen Krankheiten“, Dr. Albus (Marburg) über „Serumbefunde bei allergischen Krankheiten“ und Priv.-Doz. Dr. Karrenberg (Düsseldorf) über „Die Diagnostik der allergischen Krankheiten“. Einen Ueberblick über die Behandlungsmethoden der allergischen Krankheiten wird Prof. Kämmerer (München) geben, während Dr. Bottenberg (Frankfurt a. M.) die „Biologische Behandlung allergischer

Krankheiten“ im besonderen bespricht. Prof. Manteuffel (Düsseldorf) wird über die „Bedeutung des Tierversuches zur Erforschung der allergischen Krankheiten“ berichten. Die Zusammenhänge zwischen Drüsenfunktionen und Allergien haben sich Priv.-Doz. Dr. Hoesch (Düsseldorf) und Prof. Haag (Düsseldorf) zum Thema gewählt, die über „Migräne und Nebennieren-Schilddrüsen-Insuffizienz“ bzw. über „Hormone und allergische Krankheiten“ sprechen werden.

Die Teilnahme an der Tagung ist für Aerzte frei. Tagungs-ort wird die Aula der Medizinischen Akademie sein. Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den Schriftführer, Priv.-Doz. Dr. Karrenberg, Düsseldorf, Fischerstraße 45.

Personalien

Nachruf

für den Parteigenossen Dietrich Amende, Bamberg.

Am 8. Februar 1937 verstarb in Frankfurt a. M. unser Parteigenosse Sacharzt Dr. Dietrich Amende, Bamberg. Träger des goldenen Ehrenzeichens, Kreisamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit, Verwaltungsstelle 3. Dietrich Amende erkrankte im November 1936 mitten in seinem Schaffen an einem tödlichen Magenleiden, mußte sich dann kurz vor Weihnachten einem operativen Eingriff im Bamberger Krankenhaus unterziehen und suchte dann noch Hilfe in Frankfurt-Sachsenhausen auf der Röntgenstation des dortigen Krankenhauses. Nach anfänglicher Besserung seines Zustandes erlag er überraschend für seine Familie und seine Berufskameraden einer inneren Blutung.

Dietrich Amende war am 8. März 1878 in Pernau in Livland geboren, studierte in Straßburg und München, bekam seine Bestallung im Jahre 1903 und im Jahre 1906 die Anerkennung als Sacharzt für Dermatologie. 1906 erfolgte seine Niederlassung in Bamberg als Sacharzt.

Amende war Frontsoldat, es schmückten seine Brust das EK. II, der Bayer. Militärverdienstorden 4. Klasse mit Schwertern, das Frontkriegerabzeichen und das Ritterkreuz des K. Oe. Franz-Josef-Ordens mit der Kriegsdekoration.

Nach dem Kriege trat er dem Bund Oberland bei und war dessen Führer in Bamberg.

Dietrich Amende war ein Feuerkopf, in der Kampfzeit führend, und das kleine Häuflein, das sich in Bamberg dem Führer verschrieben hatte, zusammenhaltend. Er war ein glühender Nationalsozialist mit vielen Ideen und Plänen, und seine Kenntnisse auf dem Gebiete der Rassenpolitik entsprachen seinen sonstigen großen geistigen Fähigkeiten. Seine unbändige Liebe und seine unverbrüchliche Treue zum Führer machten ihn zum echten Nationalsozialisten mit seltener Einsatz- und Hilfsbereitschaft. Für die große nationalsozialistische Idee setzte er sich in Wort und Schrift ein. In „Ziel und Weg“, Heft 3 vom 1. Februar 1937, schrieb er noch eine bemerkenswerte Abhandlung über „Arzt und Nationalsozialismus, Idealismus und Glaube“.

Dietrich Amende war ein Organisationstalent und ist als solches nicht zu ersetzen. In der Partei leistete er Außerordentliches: Er war Kreisredner, Schulungsredner bei der SA. und NS. Frauenschaft, später Kreisamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit, Verwaltungsstelle 3, Kreisobmann des NS. Aerztbundes, Vertrauensobmann des Rassenpolitischen Amtes, Kreis Bamberg, stellvertretender Beisitzer am Erbgesundheitsgericht. Seit 9. Mai 1925 Parteimitglied, Träger des goldenen Ehrenzeichens 3853, Träger des Gauabzeichens der Bayer. Ostmark.

hütungsprämie. Um letztere zu erwerben, wurden auf Verabredung die vorgekommenen kleineren Verletzungen nicht mehr gemeldet, wodurch es zu üblen Komplikationen der Wundheilung kam.

In einem Großbetrieb der Nahrungsmittelindustrie wurde die 700 (meist weibliche) Personen zählende Belegschaft röntgenologisch durchuntersucht; es fanden sich mehrere Fälle von bisher unbekannter latenter Tuberkulose und 8 Fälle von offener Tuberkulose. Die letzteren wurden sogleich aus dem Betrieb entfernt. Die Untersuchung wurde vom Leiter einer benachbarten Heilstätte durchgeführt; der Berichterstatter nahm daran teil.

Arbeiten mit bleihaltigen Arbeitsstoffen gaben wiederholt Veranlassung zu Beanstandungen, sei es daß bereits Erkrankungen vorgekommen waren oder daß die Schutzeinrichtungen als unzulänglich befunden wurden. So ereigneten sich bei den Anstreichern und Mietern der Eisenkonstruktionsbetriebe immer wieder leichte Bleierkrankungen; die Verwendung von bleifreien Farben war durch die Lieferungsbedingungen untersagt. Eine erhebliche Bleigefährdung wurde ferner beim Aufspritzen von Emaille (mit 40—50 Proz. Blei) auf Eisenplatten (Ofen), von Bleiglasuren auf Keramiken beobachtet. Dagegen wirkte sich die Verwendung bleiarmer Glasuren (unter 2 Proz. Blei) in der Steatit-Industrie recht günstig aus. Leichte Fälle von Bleivergiftung wurden ferner gesehen im keramischen Buntdruck, bei Bleilöttern, Kabelpressern, Verbleiern, beim Autogenschneiden von Altmetall, beim Schleifen verbleierter Gegenstände, bei Sandstrahlern im Emailierbetrieb (in Verbindung mit Silikose), bei Herstellung von Bleisulfat, bei Verarbeitung von Bleitrinitroreforzinat, beim „Weißeinlegen“, d. h. Auftragen eines Breies aus Bleiweiß und Leimwasser zur Beschriftung von Objektivaufnahmen, usw. Selbstverständlich wurden stets die notwendigen Vorbeugungsmaßnahmen eingeleitet.

Leichte Quecksilberschädigungen fanden sich bei einigen Arbeitern der Hutindustrie; Gefährdungsmöglichkeiten wurden bei Herstellung von elektrischen Schaltapparaten sowie von Wolframmetall gesehen. Dagegen dürfte die Einführung des Quecksilbers in die Kochsalzelektrolyse kein nennenswertes Gesundheitsrisiko bedeuten.

Gesundheitsschädigungen durch Elektronmetall konnten bei einer Sondererhebung nicht festgestellt werden; die kombinierte Einwirkung von Elektronstaub und Öl auf die Haut verursachte gelegentlich Hauterkrankungen. Das Eindringen der feinen Duraluminium-Splitterchen und Hautverletzungen führte in mehreren Fällen zu den bekannten Wundkomplifikationen mit schlechtem Heilverlauf.

Kohlenoxydvergiftungen kamen mehrfach zur Kenntnis, und zwar durch Abgase eines Emailierofens (sechs Personen), eines Lötens, in einem Graphitierungswerk, auf einem Neubau (Koksöfen), in der chemischen Großindustrie; es handelte sich durchwegs um leichtere Fälle. An Motorenprüfständen wurden 16 CO-Analysen (mittels der Jodpentoxyd-Methode und Dräger-CO-Messer) vorgenommen; es ergaben sich Grenzwerte von 0,001—0,01 Vol. Proz., also Werte, die eben noch als erträglich bezeichnet werden können.

Zahlreich waren die Beschwerden über die sogenannten Lösungsmittel, sei es beim Spritzlackieren, oder beim Tiefdruck, oder in Benzinwäschereien, beim Einsetzen (Tri), beim Waschen von Druckwalzen u. ä. m. Die Wirkungen waren vielfach begünstigt durch enge und schlecht ventilierete Arbeitsräume oder unzureichende Arbeitsmethoden. Auch Hauterkrankungen wurden hier öfters beobachtet, besonders beim Waschen von Farbwalzen oder Lettern in Druckereien mittels

Waschmittel verschiedener Zusammensetzung, wie Benzin-Benzol-Gemische u. dgl. m.

Methylchlorid verursachte bei der Verwendung als Kühlmittel eine leichte Schädigung in Form von Kopfschmerzen und Müdigkeit, offenbar begünstigt durch unvorsichtiges Ablassen des Gases beim Umfüllen.

Methylchlorid erzeugte bei der Verwendung zum Kleben von Fahrradschläuchen mehrfach Beschwerden, wie Kopfschmerz, Uebelkeit, saures Aufstoßen, Magendrücken, Gelüste nach sauren Speisen; dabei bestand vielfach vermehrtes Schlafbedürfnis auch unter Tags.

Durch Einwirken von Joddämpfen (Lösungen bis 1 Proz.) bei der Katgut-Herstellung kam es bei den dabei länger beschäftigten Mädchen zu Gewichtsverlust bei vermehrtem Hungergefühl; einmal wurde auch über Kopfschmerzen und nervöse Zustände geklagt.

Aus einem neuen Betrieb der Diskose-Industrie kamen anfangs zahlreiche Klagen über Augenreizungen vor (infolge kombinierter Wirkung von Schwefelwasserstoff-Schwefelsäurenebeln); sie verschwanden aber nach kürzerer Zeit infolge Gewöhnung und Selbstausscheidung der Arbeiter sowie besserer Schutzeinrichtungen.

In einer Druckerei, die seit Jahren mit einer Paraffinspritzvorrichtung an den Druckmaschinen (nach System Grammer) arbeitete, wurden eindringlichere Beschwerden von seiten der Gefolgschaft nicht vorgebracht. Die Abfaugung der Paraffinnebel war bei nicht kontinuierlichem Betrieb gut gelöst, während sie bei den kontinuierlich arbeitenden Maschinen noch technische Schwierigkeiten bereitet.

Staubarbeit. Den Sandstrahlgebläsen wurde besondere Beachtung gewidmet. Die Verwendung von Stahlkies (statt Quarzsand) zum Sandstrahlblasen scheint sich weiter einzubürgern. Immerhin wurden noch manche sehr verbesserungsbedürftige Einrichtungen oder verständnislose Einstellung der Arbeiter angetroffen.

In der Porzellanindustrie wurde die seit nunmehr 3 Jahren laufende Gemeinschaftsarbeit mit der Töpferei-Berufsgenossenschaft betr. hygienische Verbesserungen auch in den Berichtsjahren fortgesetzt. — Eigene Röntgen-Serienuntersuchungen wurden bei verschiedenen Staub-Arbeitern, so bei Arbeitern der Neuburger Kieselkreidewerke (112), bei Sensenschleifern (23), bei Sandstrahlern (73), bei Perlmutterdrehlern (50), insgesamt bei 258 Personen durchgeführt. Die Ergebnisse werden an anderer Stelle mitgeteilt.

Arbeiten in Druckluft (Caissonarbeit) wurden an 2 Arbeitsstellen (Spener, Bad Aibling) laufend überwacht. Die Ueberdrucke betragen im Durchschnitt etwa 1,2 bzw. 0,1—0,5 Atmosphären und überschritten nur für kurze Zeit die kritische Grenze von 0,13 Atmosphären. Ernstere Erkrankungen sind nicht vorgekommen, lediglich mehrere Fälle von Gelenkschmerzen.

Der Milzbrand spielt heute in den gewerblichen Betrieben eine ganz untergeordnete Rolle. Infektionen kamen vor: 1935 kein Fall; 1936 2 Fälle von Hautmilzbrand. Die beiden Fälle betrafen Gerbereiarbeiter mit nur klinisch festgestelltem Hautmilzbrand am Hals bzw. Nacken; in beiden Fällen war nach kurzer Zeit Heilung eingetreten. Ob hier wirklich Milzbrand vorlag, muß mangels bakteriologischer Sicherung offen gelassen werden. In einem 3. tödlichen Falle war die berufliche Entstehung höchst fraglich. Es handelte sich um einen bakteriell gesicherten Hautmilzbrand am Hals bei einem Bohrmeister; als Ursache nahm man Insektenstich an, auch die Möglichkeit einer direkten Berührung mit milzbrandigem Material beim Bohren (??) wurde ins Auge gefaßt.

b) Tätigkeit für die Berginspektion.

Im Rahmen der Berginspektion wurden im Jahre 1935 und 1936 je 3 Betriebsbesichtigungen vorgenommen. Die Gesundheitsverhältnisse im Pfälzer Quecksilber-Bergbau waren durchweg befriedigend. Anfangs waren bei einigen Arbeitern leichte Entzündungen der Mundschleimhaut vorgekommen. Die periodische ärztliche Ueberwachung der Belegschaft und regelmäßiger Wechsel der an gefährlicheren Arbeitsplätzen stehenden Arbeiter hatte bisher jede Quecksilber-Vergiftung hintangehalten.

Bei einer Tunnellierung mit Druckluft kamen nur einige leichte Gelenkerkrankungen vor; allerdings betrug der Ueberdruck nur etwa 1,2 Atmosphären.

3. Arbeitergruppen außerhalb der staatlichen Aufsicht.

Interesse boten 4 Fälle von Gesundheitsstörungen bei Angestellten einer staatlichen Versuchsanstalt, verursacht durch organische Quecksilbersalze (Saatbeizmittel). Eine stärker beteiligte Chemikerin litt an rezidivierenden urtikariellen Hautentzündungen (bes. im Gesicht), Katarrhen der Schleimhäute sowie an allgemeiner Müdigkeit; die übrigen litten an Pharyngitis und Müdigkeit. Es war ohne besondere Schutzvorrichtungen (Absaugung, Masken) gearbeitet worden.

Beim Herstellen von Rumetan-Getreide (Rumetan = schwarzes Pulver von Phosphorzink + Zinkphosphid!) war beim Öffnen der Mischtrommel wiederholt ein eigenartiger Geruch wahrgenommen worden. Wegen der Möglichkeit des Auftretens von PH₃ sind chemische Luftuntersuchungen in Aussicht genommen; Prophylaxe: Absaugung der Mischtrommel; Degea — Einfaßgerät Nr. 2730 „O“.

Auch sonst waren über wirkliche und vermutete Gesundheitschädigungen durch Saatbeizmittel und Kunstdünger verschiedener Zusammensetzung gutachtliche Stellungnahmen verlangt.

Die Zahl der in der Landwirtschaft (ausschließlich bei Notfahrlagen) vorgekommenen Milzbrandfälle betrug 1935: 5 Fälle; 1936: 2 Fälle. Es waren durchweg Hautinfekte, die mit Genesung abheilten.

Aus landwirtschaftlichen Betrieben wurden auch Erkrankungen an Bangscher Krankheit gemeldet.

In einem Laboratorium kamen bei Tierwärtern 2 Fälle von Weilschem Ikterus vor, von denen einer tödlich verlief. Die Ansteckung war von Ratten her erfolgt.

Ueber berufliche Injektionen beim Krankenpflegepersonal siehe später! —

4. Mitwirkung bei Vollzug der Sozialversicherung.

Für die oberen Spruchinstanzen der Sozialversicherung wurde wiederum eine größere Anzahl von Obergutachten erstattet. Außerdem wurde das nachstehende Material über die in Bayern gemeldeten Berufskrankheiten laut VO. vom

11. Februar 1929 bearbeitet. Solche Anzeigen über Berufskrankheiten liefen ein im Berichtsjahre 1936 297 — im Berichtsjahre 1936 314; 31 bzw. 30 dieser Anzeigen erwiesen sich als Fehlmeldungen.

Die ordnungsmäßigen Anzeigen (266 bzw. 284) verteilen sich wie folgt:

Ziffer	Berufskrankheit	gemeldet		anerkannt		nicht anerkannt oder fraglich		unerledigt	
		1935	1936	1935	1936	1935	1936	1935	1936
1	durch Blei oder -verbindungen	98	89	53	36	44	36	1	17
2	durch Quecksilber u. -verbindungen	2	2	1	1	1	—	—	1
3	durch Arsen oder -verbindungen	2	—	1	—	1	—	—	—
4a	durch Benzol oder Homologe	5	4	5	3	—	1	—	—
4i	durch Nitro- und Anidoverbindungen	6	3	3	3	3	—	—	—
5	durch Schwefelwasserstoff	2	4	1	4	1	—	—	—
6	durch Kohlenoxyd	13	30	12	27	1	1	—	2
7	durch Röntgenstrahlen u. a. strahlende Energien	2	—	2	—	—	—	—	—
8	durch chron. und rezidivierende Hauterkrankungen durch Galvanisierarbeiten	18	21	11	8	7	12	—	1
9	durch — durch exotische Holzarten	—	2	—	1	—	1	—	—
10	durch — durch Ruß, Teer und verwandte Stoffe	16	23	9	15	7	8	—	—
11	durch Erkrankungen der Muskeln, Knochen u. Gelenke durch Preßluftwerkzeuge	1	1	1	1	—	—	—	—
12	durch Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thoma-schlackenmehl	1	1	1	1	—	—	—	—
13	durch schwere Staublungen-erkrankung (Silikose)	70	62	21	12	48	37	1	13
14	durch Lärmsehörigkeit bzw. Taubheit	4	1	—	1	4	—	—	—
15	durch Grauen Star	—	—	—	—	—	—	—	—
16	durch Infektionskrankheiten	26	41	17	29	9	3	—	—
Summa		266	284	138	142	126	99	2	43

Bei den folgenden Erörterungen sind die Beobachtungen der beiden Berichtsjahre zusammengelegt. Erkrankungen durch Phosphor, Mangan, Schwefelkohlenstoff, Schneeberger Lungenkrebs, Ankylostomiasis wurden in den Berichtsjahren nicht gemeldet.

An erster Stelle steht, wie immer, unter den gewerblichen Giften das Blei mit insgesamt 98 bzw. 89 Anzeigen über Erkrankungen, von denen 53 bzw. 36 anerkannt, 44 bzw. 36 nicht anerkannt bzw. sehr fraglich blieben; 2 bzw. 17 Anzeigen waren bisher unerledigt geblieben.

Abgekürzte Bettruhe durch Behandlung im Original-Hessing'schen portativen Apparat bei

Kloster Friedrich Hessingsche orthopädische Heilanstalt
Chefarzt Dr. G. Hessing

Augsburg-Göggingen 

Knochenbrüchen, Fehlstellungen, Gelenkentzündungen der Unterextremitäten und der Wirbelsäule.

Diese Bleifälle verteilten sich auf einzelne Berufsgruppen wie folgt (wobei die beiden Jahrgänge zusammengelegt sind):

	gemeldet		anerkannt		nicht anerkannt oder fraglich	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Schmelzer, Gießer	6	—	4	—	1	—
Verbleier, Lötter, Metall- flieger	4	2	1	—	2	2
Rieter, Schlosser	11	—	8	—	2	—
Graphische Industrie	21	—	7	—	13	—
Bleifarbenherstellung	1	—	1	—	—	—
Maler, Lackierer	16	—	5	—	9	—
Emaillierer, Glazierer	6	1	3	1	3	—
Keram. Buntdruck	—	3	—	2	—	—
Porzellan- und Glasmaler	1	—	—	—	1	—
Verschiedene	3	1	—	—	2	2
Summa	15	2	2	2	3	—
	161	26	70	19	73	7
	187		89		80	

18 weitere Fälle blieben bisher unerledigt.

Natürlich geben diese absoluten Zahlen kein klares Bild über die relative Gefährdung der einzelnen Arbeitergruppen; aus den Erfahrungen jedoch läßt sich sagen, daß zu den stark betroffenen Gruppen nach wie vor zählen von den männlichen Berufen die Verbleier und Rieter, von den weiblichen der Keramische Buntdruck.

Die 2 anerkannten Quecksilberschädigungen betrafen je 1 männl. und weibl. Arbeiter einer Hutfabrik; es handelte sich dabei um eine Stomatitis bzw. um ein Ekzem.

Lokale Arsenschädigungen (2) wurden bei einem Gerber und bei einem Schweinfurter Grünarbeiter anerkannt. — Ein weiterer Fall, eine allgemein chronische As-Schädigung, betraf einen Weinbauarbeiter. Der 4. Fall (anerkannt) war eine akute Arsenwasserstoff-Vergiftung bei einem Chemiearbeiter (Arsenichlorürherstellung).

Bei den 4 anerkannten Benzolschädigungen handelte es sich um je eine chronische Vergiftung bei einem chemischen Arbeiter, Gaswerks-Arbeiter, Schlosser eines Metallwerks, Kraftwagenführer (kombinierte Benzin-Benzol-Co-Vergiftung); im übrigen lagen nur Hautschädigungen (Ekzeme) vor.

2 Nitrobenzolvergiftungen betrafen Chemiearbeiter eines chemischen Großbetriebes; 3 akute Anilinvergiftungen wurden anerkannt je Chemiearbeitern; eine weitere Anilinvergiftung bei einem Holländermüller einer Papierfabrik, der mit Anilinfarben (Viktoriablou B und Methyln violett BB1a) hantiert hatte. Weiter kam 1 Ursolasthma bei einem Chemiker einer Färbereibereibung zur Anerkennung.

Bei den 5 anerkannten Schwefelwasserstoff-Schädigungen handelte es sich um 3 Chemiearbeiter (1 †) sowie je um einen Gärtner und seinem Mitarbeiter; letztere Vergiftungen waren beim Entleeren einer Dünggrube entstanden.

Die 39 anerkannten Kohlenoxyd-Vergiftungen waren fast durchweg leichte vorübergehende Zustände. Sie betrafen u. a. 17 Chemiearbeiter (meist Schlosser bzw. Monteure), 7 Gas- und Generatorarbeiter; 4 Bauarbeiter und 1 Parkett-

bodenleger (Koksöfen zum Austrodänen!), sowie verschiedene sonstige Ofenarbeiter, Monteure, Kranensführer.

Silikose. Formal richtige Anzeigen waren in den beiden Berichtsjahren zusammen 132 eingelaufen, von denen bisher 33 anerkannt wurden. Sie verteilen sich auf die in die DD. einbezogenen Arbeitergruppen wie folgt:

Berufsgruppen	gemeldet		anerkannt		nicht anerkannt oder fraglich	
	1935	1936	1935	1936	1935	1936
Sandstein-Industrie	53	41	17	6	36	29*
Porzellaner	17	20	4	6	13	12*
Metallbleifer	—	1	—	—	—	1
Summa	70	62	21	12	49	42

*) Unerledigt geblieben waren bisher 6 bzw. 2 Fälle.

Bei den 2 Röntgenstrahlenschädigungen handelte es sich um einen Röntgen-Star beiderseits (Oberingenieur einer Röntgenröhrenfabrik) und um eine chronische Dermatitis (Sofarbeiter).

Die Meldungen über Hauterkrankungen bei Galvanisierungsarbeitern hatten fast nur akute Ekzeme betroffen; es mußten daher diese Erkrankungen wegen Fehlens der klinischen Voraussetzungen abgelehnt werden.

Von den 2 Hauterkrankungen angeblich durch exotische Hölzer konnte nur 1 Fall anerkannt werden; im anderen Falle lag eine mykotische Erkrankung der Hände vor, bei der vielleicht das Waschen von Ulmenholz von ursächlicher Bedeutung war.

Bei 26 Hauterkrankungen wurde die Verursachung durch Ruß, Teer, Pech usw. und verwandte Stoffe anerkannt (dreimal Pech, einmal Ruß, sechsmal Teer, im übrigen verwandte Stoffe (wie Schmieröl, Treiböl und dgl.). Betroffen waren u. a. 1 Isolierer, 5 Lackierer, 9 Metallpresser, -stanzer, -schweißer, -dreher, je 1 Rangierer, Schwarzpulverarbeiter, Gelabfüller, Straßenaufseher, Pecharbeiter, Schreiner (teergetränkte Korkplatten) u. a.

Die 2 Schädigungen durch Preßluftwerkzeuge betrafen Gelenkschäden (Ellbogen) bei je 1 Steinbrecher und Schrämnhauer.

An Lungenentzündung durch Thomaschlackenmehl waren 2 Arbeiter einer Thomaschlackemühle erkrankt. Einer derselben verstarb an folgender Hirnhautentzündung.

Der 1 Fall von anerkannter Lärmschädigung betraf 1 Schmiedmeister.

Bei den anerkannten 46 Infektionskrankheiten handelte es sich in 20 Fällen um Tuberkulose (Lungentuberkulose bzw. tuberkulöser Rippenfellergänkung); weiter um Diphtherie (6 Fälle); Scharlach (4); Angina- bzw. Tonsillarabszess (4); Masern (1); Mumps (1); Surunkulose (1); Weilsche Krankheit (2 Tierwärter); unbestimmte Infektion (1); Panaritium (3); Erysipel (1). Betroffene waren zumeist Aerzte (11); Krankenpflegerinnen in Krankenhäusern und Sanatorium (9); Wohlfahrtspflegerinnen (2); Anstaltschneider (1); Tierwärter (1).

Die 61 Fehlmeldungen in den beiden Berichtsjahren betrafen in erster Linie Hautschädigungen durch Nichtliststoffe, ferner Erkrankungen durch Reizgase, durch „Tri“, durch Leichtmetalle, durch Gold usw. Häufiger waren auch Anzeigen über Staublungerkrankungen durch derzeit nicht versicherte Tätigkeiten wie bei Schamottearbeitern, Sandstrahlern, Glasarbeitern u. dgl.

5. Wissenschaftliche Untersuchungen. — Tätigkeit des Instituts für Arbeitsmedizin.

Ausgeführt wurden:

a) Klinisch-röntgenologische Untersuchungen von Sandstrahlbläsern, Sensenschleifern, Kieselkreidearbeitern, Perlmutterbrechseilern (zusammen 258). —

b) Klinisch-hämatologische Untersuchungen von Bleiarbeitern (149, einschließlich zirka 50 Schriftsetzern); von Tiefdruckern (48); von Schwefelkohlenstoffarbeitern (8); von Benzolarbeitern (8); von Angestellten, die mit organischen Quecksilberverbindungen beschäftigt waren (4); von Rotlichtarbeitern (2).

c) Hautreizprüfungen und Hautschuhversuche (20). — Eigene Versuche und Beobachtungen mit „Praecutan“ als Hautprophylaktikum in einem Großbetriebe ließen sich bisher günstig an; etwas Endgültiges läßt sich darüber natürlich wegen der noch kurzen Beobachtungsdauer noch nicht sagen.

d) Untersuchung von zugewiesenen Krankenkassen-Versicherten in München: 105. Mit 1. Januar 1936 wurde in Nürnberg (in den Räumen des Staatlichen Gesundheitsamtes) eine arbeitsmedizinische Beratungsstelle eingerichtet. Sie finden an jedem ersten und dritten Montag des Monats statt. Im Jahre 1936 hatten dort 65 Personen vorgesprochen, und zwar wegen Arbeitseignung und Berufswechsel, wegen verschiedener Berufskrankheiten oder wegen versicherungsmedizinischer Belange — teils aus eigener Initiative, teils geschickt von Krankenkassen und vom Arbeitsamt.

e) Laboratoriumsarbeiten: Untersuchungen von Blutausschüssen bei Bleiarbeitern 248 Fälle — Analysen von Blut, Harn, Kot auf Blei 15 Fälle (nachdem in jedem Falle mehrere Analysen bzw. Blutbilder gemacht werden, ergibt sich eine Gesamtsumme von weit über 1000 Einzeluntersuchungen). — Untersuchungen auf Kohlenoxyd wurden an 24 Arbeitsplätzen — von Arbeitsstoffen oder von Staubproben und dergleichen in 16 Fällen durchgeführt. Eine Versuchsreihe befaßte sich mit dem CO-Nachweis im Blute mittels der Infrarotphotographie.

f) Experimentelle Untersuchungen liefen über die Giftwirkung und praktische Giftigkeit von Triäthylphosphat, über die Hautreizwirkungen von Xylomon und Kardolineum.

Eine chemisch-mineralogische Untersuchung über die Beteiligung des Sericits an der Staudlungenerkrankung fand in Gemeinschaftsarbeit mit dem Mineralogischen Staats-Institut (Prof. Dr. Gohner) statt. Die Gelbmittel hierfür waren vom R.A.M. zur Verfügung gestellt worden. Die vorläufigen Ergebnisse sind im Reichsarbeitsblatt 1936 mitgeteilt worden.

Aufklärung und Belehrung.

Zahlreich waren wiederum die Anfragen und Auskünfte über alle Gebiete der Arbeitsmedizin, die von Ärzten (auch aus dem Ausland), von Vertretern der Arbeitsfront, Betriebsführern, Versicherten usw. schriftlich und mündlich verlangt worden waren.

Vorträge hauptsächlich über allgemeine Fragen der Arbeitsphysiologie und -Hygiene wurden auf Veranlassung der Arbeitsfront in München, Nürnberg, Ansbach, Schwabach, Neuburg gehalten, insgesamt 10. Eine Anzahl von Führungsvorträgen galt für Gruppen-Besucher der Medizinischen Abteilung des Sozialen Landesmuseums. Ein Vortrag „Energiewirtschaft am Menschen“ wurde auf Einladung des Vereins Deutscher Ingenieure in Reutlingen gehalten.

Gelegentlich der Gemeinschaftstagung des Ärztlichen Ausschusses der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz mit der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung in Bad Nauheim wurde ein umfangreiches Referat erstattet über „Kreislauf-

schädigungen durch gewerbliche Gifte“. — Weiter wurde für die Sonbertagung „Gewerbepathologie“ beim Deutschen Naturforscher- und Aerztag in Dresden das Referat über „Blutschädigungen durch physikalische Berufsschädlichkeiten“ übernommen.

Ein Bericht über „Silikose-Vorkommen und Silikose-Studien in Bayern“ wurde einer Schwedischen Studienkommission gegeben. — Ein Referat über „Versicherung der gewerblichen Hautkrankheiten“ wurde gelegentlich einer Sonbertagung in Budapest erstattet.

Dazu kommen noch die regelmäßigen Vorlesungen an den beiden Münchner Hochschulen bzw. an der Staatsmedizinischen Akademie.

Die Medizinische Abteilung des Bayerischen Sozialen Landesmuseums, die derzeit notdürftig in den Räumen des ehemaligen Marsstalles untergebracht ist, konnte auch in den Berichtsjahren für den allgemeinen Besuch nicht freigegeben werden. Immerhin fanden zahlreiche Besichtigungen durch geschlossene Gruppen (Arbeiter, Schüler, Studenten) und durch einzelne Interessenten des In- und Auslandes statt.

Der Berichterstatter erhielt den ehrenvollen Auftrag, in Frankfurt a. M. das von der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz gemeinsam mit der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt geplante Museum für Arbeitsschutz neu aufzubauen. Die gestellte Aufgabe war, die grundlegenden Fragen der Arbeitsphysiologie und Arbeitshygiene in leicht verständlicher Form darzustellen. Diese Tätigkeit beanspruchte im Laufe des Jahres 1936 reichlich Zeit und Mühe; das Museum wurde im Oktober 1936 eröffnet.

An literarischen Arbeiten erschienen 1935/36 in Druck:

Vom Berichterstatter:

Die Tätigkeit des Bayerischen Landesgewerbeärztes in den Jahren 1933/34. Aerzteblatt für Bayern 1935, Nr. 20—22. — Die Silikose in der Porzellanindustrie. Bericht über die Arbeitstagung in Bochum 1934. J. Springer, Berlin 1935. — Die Textilindustrie und ihre gewerbemedizinische Bedeutung. Die Med. Welt 1935, Nr. 27. — „Gewerbehygiene.“ Südd. Monatshefte, Heft 4, 1935. — Gewerbliche Acroleinvergiftung. Sammlung von Vergiftungsfällen. Band 6, 1935. — Lärm und Erschütterungen. Jahreskurse für ärztliche Fortbildung 1935, Heft 9. — Schrifttum der Arbeitsmedizin. Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, 1935, Heft 9. — Kreislauffschädigungen durch gewerbliche Vergiftungen. Verhandlung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung, -1936. — Neuere Erfahrungen über Gesundheitschädigung durch chemische Körper. Die Chemische Fabrik, 1936, Nr. 37/38. — Schrifttum der Arbeitsmedizin. Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, 1936, Heft 9. — Handbuch der Berufskrankheiten. Verlag Gustav Fischer, Bb. I (634 Seiten).

Von Dr. Lederer:

Beiträge für „Vademecum de l'Hygieniste du Travail“; (90 Seiten). Englisch und Französisch. Genf 1936. — „Die Bleigefährdung der Schriftsetzer“, Arch. f. Gewerbepathologie, Bb. 7, H. 3 (1936). — Beiträge zum „Handbuch der Berufskrankheiten“ von S. Koelsch; „Kunstseidenindustrie“ (7 Seiten); „Chemische Industrie“ (166 Seiten).

Aus dem Material des Instituts wurden zwei medizinische Dissertationen verfaßt: Reindl, Gesundheitschädigungen durch Schädlingsbekämpfungsmittel. — Bornschein, Kunstbüniger-Schäden und ihre versicherungsmedizinische Begutachtung.

7. Schriftlicher Verkehr — Reisetage — Studienreisen — Sonstiges:

Die Zahl der behandelten Schriftstücke betrug im Jahre 1935: im Einlauf 1855, Auslauf 1205; — im Jahre 1936: im Einlauf 1819, Auslauf 1368.

Die Zahl der Reisetage betrug für den Landesgewerbearzt im Jahre 1935: 84; im Jahre 1936: 140. Für den Hilfsarbeiter 12 bzw. 27. Von den Reisetagen des Jahres 1936 mußte Verfasser einen großen Anteil für den Aufbau des Frankfurter Museums aufwenden.

Gelegentlich der auswärtigen Tagungen war es dem Berichterstatter möglich, sowohl in Belgien als auch in Ungarn einige große Fabrikbetriebe und Wohlfahrtseinrichtungen zu besichtigen.

Berufskrankheiten und ärztliche Meldepflicht.

Die „Dritte Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten“ vom 16. Dezember 1936 (RGBl. I S. 1117—1120), die am 1. April 1937 in Kraft tritt und die bisher geltende „Zweite Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten“ vom 11. Februar 1929 ersetzt, bestimmt in ihrem für jeden Arzt wichtigen § 7, daß ein Arzt, der bei einem Versicherten eine Berufskrankheit oder Krankheitsercheinungen, die den begründeten Verdacht einer Berufskrankheit rechtfertigen, feststellt, diese Feststellung dem Versicherungsträger oder dem Gewerbearzt unverzüglich anzuzeigen hat; erstattet der Arzt die Anzeige gar nicht oder nicht rechtzeitig, so kann der Gewerbearzt oder der Versicherungsträger eine Bestrafung des Arztes bei der zuständigen Ärztekammer beantragen; der Arzt hat für die Anzeige Anspruch gegen den Versicherungsträger auf eine Gebühr, für deren Höhe § 80 Abs. 2 der Reichsgewerbeordnung gilt.

Eine der Verordnung beigegebene Anlage führt die einzelnen anzuzeigenden Berufskrankheiten, d. h. diejenigen Krankheiten, die durch berufliche Beschäftigung in bestimmten Betrieben entstanden sind (§ 1 der Verordnung), auf. Danach sind anzeigepflichtige Berufskrankheiten:

1. Erkrankungen durch Blei, Phosphor, Quecksilber, Arsen, Mangan und deren Verbindungen, durch Benzol oder seine Homologen, durch Nitro- oder Amidoverbindungen des Benzols oder seiner Homologen und deren Abkömmlinge, durch Halogenkohlenwasserstoffe der Fettreihe, durch Schwefelkohlenstoff, durch Schwefelwasserstoff, durch Kohlenoxyd, durch Röntgenstrahlen

und radioaktive Stoffe, Erkrankungen an Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigenden Hautveränderungen durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech und ähnliche Stoffe, Erkrankungen an Krebs oder anderen Neubildungen sowie Schleimhautveränderungen der Hornwege durch aromatische Amine, schwere oder wiederholt rückfällige berufliche Hauterkrankungen, die zum Wechsel des Berufs oder zur Aufgabe jeder Erwerbsarbeit zwingen (sonstige Hauterkrankungen gelten als Berufskrankheit nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind), Erkrankungen der Muskeln, Knochen und Gelenke durch Arbeit mit Preßluftwerkzeugen, schwere Staublungenerkrankungen (Silikose), Staublungenerkrankung in Verbindung mit Lungentuberkulose, wenn die Gesamterkrankung schwer ist und die Staublungenveränderungen einen aktiv-fortschreitenden Verlauf der Tuberkulose wesentlich verursacht haben, schwere Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose): in allen Betrieben, Tätigkeiten und Einrichtungen, die der Unfallversicherung unterliegen;

2. Erkrankungen an Lungenkrebs: in Betrieben der Chromaterzeugung;

3. Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lungen durch Thomaschlackenmehl: in Thomaschlackmühlen, Düngemittelmischereien und Betrieben, die Thomaschlackenmehl lagern und befördern;

4. durch Lärm verursachte Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit: in Betrieben der Metallbearbeitung und -verarbeitung;

5. grauer Star: in Eisenhütten, Metallschmelzereien und Betrieben zur Herstellung, Bearbeitung und Verarbeitung von Glas;

6. Wurmkrankheit der Bergleute: in Bergbaubetrieben;

7. Tropenkrankheiten, Fleckfieber, Skorbut: in Betrieben der Seeschifffahrt und der Luftfahrt sowie bei Beschäftigung im Ausland;

8. Infektionskrankheiten: in Krankenhäusern, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheimen, sonstigen Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen und Tätigkeiten in der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege und im Gesundheitsdienst sowie Laboratorien für naturwissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche.

Br. Steinwallner.

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

FORAPIN

standardisiertes Bienengift

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

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

in Salbenform zur perkutanen Anwendung
in Ampullen zur intrakutanen Injektion



Rechtswesen

Was gehört zu einem richtigen Testament?

Wenn der Erblasser bei Lebzeiten keine Bestimmungen über seinen Nachlaß getroffen hat, tritt die durch das Bürgerliche Gesetzbuch geregelte gesetzliche Erbfolge ein. Wer die Regelung seiner Hinterlassenschaft selbst in die Hand nehmen will, sollte sich rechtzeitig zur Errichtung eines Testaments entschließen.

Man unterscheidet zwei Arten von Testamenten: das Privat- testament und das öffentliche Testament.

Das Privat testament.

Ein Privat testament kann von jeder volljährigen Person selbständig errichtet werden durch eine unter Angabe des Ortes und des Tages eigenhändig geschriebene und unterschriebene Erklärung.

Die Urkunde muß in allen Teilen von dem Erblasser eigenhändig geschrieben sein. Der Stoff, auf welchem das Testament geschrieben wird (Papier, Leinwand, Schiefertafel), und der Gegenstand, mit dem die Niederschrift vorgenommen wird (Tinte, Bleistift, Griffel), ist gleichgültig. Die Benutzung einer Schreibmaschine ist dagegen unzulässig.

Die Urkunde muß die ebenfalls handschriftliche Angabe des Ortes und des Tages enthalten. Die Angabe muß wahrheitsgetreu sein. Nur eine versehentlich unrichtige Angabe, z. B. infolge Schreibfehlers, ist unschädlich. Auch die Angabe des Ortes oder Tages muß eigenhändig vom Erblasser geschrieben sein. Die Benutzung einer vorgedruckten Ortsangabe macht das Testament nichtig.

Die Urkunde muß vom Erblasser eigenhändig mit Vor- und Familiennamen unterschrieben sein. Die Unterschrift deckt nur den über der Unterschrift stehenden Testamentsinhalt. Ort und Datum können auch unter der Unterschrift stehen.

Auf Verlangen des Erblassers ist das Testament in amtliche Verwahrung zu nehmen, und zwar bei dem Amtsgericht des Errichtungsortes. Der Erblasser erhält darüber einen Hinterlegungsschein. Durch die amtliche Verwahrung wird das Testament nicht zu einem öffentlichen, sondern es bleibt ein Privat testament. Der Hinterlegungsschein ist zum Zwecke der Testamentseröffnung für die Erben sorgfältig aufzubewahren. Die Rückgabe des Testaments kann der Erblasser jederzeit verlangen. Sie darf nur an ihn persönlich erfolgen.

Das gemeinschaftliche Testament.

Eine besondere Form des Testaments ist das gemeinschaftliche Testament. Es kann nur von Ehegatten errichtet werden. Ein gemeinschaftliches Privat testament wird in der Weise errichtet, daß der eine der Ehegatten die Urkunde unter Angabe des Ortes und des Tages eigenhändig schreibt und unterschreibt und der andere Ehegatte unter besonderer Angabe des Ortes und Tages die Erklärung beifügt, daß das Testament auch als sein Testament gelten solle.

Das gemeinschaftliche Testament ist kein bindender Ehevertrag. Jeder der Ehegatten kann die von ihm in dem Testament getroffenen Verfügungen jederzeit widerrufen, und zwar auch nach dem Tode des anderen Ehegatten. Die Zurücknahme eines gemeinschaftlichen Testaments aus der amtlichen Verwahrung können nur beide Ehegatten gemeinsam verlangen.

Nicht nur das gemeinschaftliche, sondern jedes Testament, sowie auch einzelne Punkte des Inhalts können vom Erblasser jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf geschieht durch ein neues Testament, in dem ausdrücklich gesagt wird, daß das

frühere entweder ganz oder einzelne Punkte aufgehoben sind. Durch Vernichtung des Testaments erübrigt sich selbstverständlich ein Widerruf.

Das öffentliche Testament.

Das öffentliche Testament wird von einem Richter (Amtsrichter) oder Notar errichtet, und zwar entweder durch mündliche Erklärung des letzten Willens an den Richter oder Notar oder durch Uebergabe einer Schrift mit der mündlichen Erklärung, daß die Schrift den letzten Willen enthalte. Im Gegensatz zu dem Privat testament ist die Errichtung eines öffentlichen Testaments naturgemäß mit Kosten verbunden. Dafür dienet das öffentliche Testament gegenüber dem privaten mancherlei Vorteile. Es ist bei ihm die Gewähr gegeben, daß die erforderlichen Formen genau beobachtet werden und daß das Gewollte im allgemeinen auch tatsächlich zum Ausdruck kommt. Bei größeren Hinterlassenschaften und verwickelten Erbschaftsverhältnissen ist die mit der Errichtung eines öffentlichen Testaments verbundene juristische Beratung kaum zu entbehren. Auch ist ein Verlust oder eine Fälschung nicht zu befürchten. Die Echtheit eines öffentlichen Testaments wird weniger leicht bestritten. Demgemäß kann auch der etwa notwendig werdende Beweis durch die Bedachten, daß das Testament im Zustande freier Willensbestimmung errichtet ist, leichter geführt werden als bei einem Privat testament.

Zu beachten ist ferner, daß sich bei Vorliegen eines öffentlichen Testaments im allgemeinen die Ausstellung eines Erdscheines für den Erben zum Nachweise seines Erbrechtes erübrigt, was andernfalls nicht unerhebliche Kosten verursacht. Z. B. geben Banken auf Grund nur eigenhändiger privatschriftlicher Testamente Depots und Guthaben nicht heraus. Sie verlangen einen Erdschein, sehen jedoch ein öffentliches Testament gewöhnlich als genügenden Nachweis der Erbfolge an, wenn gleichzeitig das Protokoll über die Testamentseröffnung vorgelegt wird.

Die Eröffnung und Verkündung des Testaments soll alsbald nach dem Tode des Erblassers erfolgen. Zu eröffnen sind nicht nur die in amtlicher Verwahrung befindlichen Testamente, sondern auch Privat testamente, die nicht in amtliche Verwahrung gegeben sind. Wer daher ein Testament, das sich nicht in amtlicher Verwahrung befindet, im Besitz hat, ist verpflichtet, es unverzüglich, nachdem er von dem Tode des Erblassers Kenntnis erhalten hat, dem Nachlaßgericht abzuliefern. Hierzu kann er vom Nachlaßgericht durch Ordnungsstrafen angehalten und auch zum Offenbarungseid geladen werden. Wer ein rechtliches Interesse glaubhaft macht, ist berechtigt, von einem eröffneten Testament Einsicht zu nehmen, sowie eine Abschrift des Testaments oder einzelner Teile zu verlangen.

Die Kosten eines öffentlichen Testaments.

Was die Kosten eines öffentlichen Testaments angeht, so werden diese, gleichgültig, ob es vor einem Richter oder Notar abgeschlossen wird, nach dem Werte des Vermögens berechnet, über das im Testament verfügt wird. Maßgebend ist der Wert, den das Vermögen zur Zeit der Errichtung des Testaments hat. Der Berechnung der Gebühren sind in der Regel die Angaben des Verfügenden über den Wert des Gegenstandes zugrunde zu legen. Stellt sich hinterher heraus, daß die Angaben zu niedrig waren, so ist eine Nachforderung zulässig.

Für die Beurkundung von Verfügungen von Todes wegen wird das Zweifache der vollen Gebühr erhoben, wenn die Erklärungen mündlich adgegeben werden oder der Entwurf vom Richter oder Notar angefertigt wird. In allen anderen Fällen wird die einfache volle Gebühr berechnet.

Dr. jur. Cordes, Hannover, Weinstraße 8 A.

Gerichtssaal

Zwangweise Unterbringung eines Tuberkulösen in einem Krankenhaus.

(Eine bemerkenswerte Oberverwaltungsgerichtsentscheidung.)

In einer grundsätzliche Bedeutung beanspruchenden Entscheidung vom 23. Oktober 1936 (158 I/1936; ausführlich in „Reichsverwaltungsblatt“ 1936 S. 1137/38) hat das Sächsische Oberverwaltungsgericht aus Gründen der Volksgesundheit die zwangweise Unterbringung und Festhaltung eines Tuberkulösen in einem Krankenhaus für zulässig erklärt. In den Gründen dieser bemerkenswerten Entscheidung wird u. a. zur Rechtfertigung der Maßnahme ausgeführt:

Das ungeschriebene Recht der Polizei, Anordnungen zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Allgemeinheit zu treffen, wurde schon bisher als ein allgemeines und nur insoweit als beschränkt angesehen, als besondere gesetzliche Bestimmungen eine Abweichung von diesem Grundsatz rechtfertigen. Heute ist die Polizei ein Mittel der Gemeinschaftsordnung; ihre Aufgabe erhält dadurch eine erheblich erhöhte und erweiterte Bedeutung. Zu den Aufgaben der Gesundheitspolizei gehört auch der Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Hierunter fällt auch die Tuberkulose. Bei der Bekämpfung dieser Krankheit sind die Gesundheitsbehörden nicht durch besondere gesetzliche Bestimmungen in ihren Maßnahmen beschränkt. Eine Beschränkung ergibt sich insbesondere weder aus dem Reichsseuchengesetz von 1900 noch aus anderen Bestimmungen. Beim Fehlen entgegenstehender besonderer Vorschriften sind sonach zur Verhütung der Ansteckung anderer mit Tuberkulose gegen den eine Gefahrenquelle bildenden Kranken die Mittel polizeilichen Zwanges und in besonderen Ausnahmefällen auch seine zwangweise Absonderung zulässig. Diese Maßnahme wird als der schwerste Eingriff in die persönliche Freiheit des Kranken allerdings nur dann in Frage kommen, wenn er selbst ein solches Verhalten zeigt, daß der von ihm drohenden Gefahr mit anderen Mitteln nicht begegnet werden kann. Diese Voraussetzung trifft aber im vorliegenden Falle zu. Der Kläger ist nach den langjährigen Erfahrungen der mit ihm befaßten Stellen ein Mensch, von dem nicht mehr erwartet werden kann, daß er, bei seinem Zustand schwerster Erkrankung an Lungentuberkulose außerhalb der Krankenanstalt belassen, die zur Verhütung der Ansteckung Dritter unerläßliche Vorsicht walten lassen werde (er ist ein notorischer Trinker usw.). Dem Kläger etwa nur unter Androhung von Zwangsgeld oder Zwangshaft die genaue Einhaltung bestimmter Schutzmaßnahmen aufzugeben, bietet bei seiner Persönlichkeit und nach den übrigen Umständen des Falles keine Gewähr für nachhaltigen Erfolg. Zwangsgeld würde bei seiner Vermögens- und Erwerbslosigkeit uneinbringlich, Zwangs-

haft aber bei seinem Krankheitszustand nicht vollstreckbar sein. Deshalb ist seine zwangsweise Unterbringung und Festhaltung im Krankenhaus gerechtfertigt.

Diese Entscheidung beansprucht über Sachsen hinaus für ganz Deutschland grundsätzliche Bedeutung, weil sie klar zum Ausdruck bringt, daß heute die Polizei als Mittel der Gemeinschaftsordnung mit allen ihr zur Verfügung stehenden Handhaben dafür zu sorgen hat, daß die Volksgesundheit erhalten bleibt und nicht durch das gesundheitswidrige Verhalten einzelner Personen gefährdet wird.

Br. Steinwallner.

Schwere Gefängnisstrafe für fahrlässige Tötung des Neugeborenen.

Jede werdende Mutter muß Fürsorge für die Geburt des zu erwartenden Kindes treffen.

Der erfreulicherweise wieder zu verstärkter Geltung gelangte Grundsatz, daß jede werdende Mutter nicht nur die sittliche, sondern darüber hinaus die rechtliche Pflicht hat, rechtzeitige Fürsorge für die Geburt des erwarteten Kindes zu treffen, beherrscht den jetzt vor dem Reichsgericht zur Verhandlung gelangten Prozeß gegen die Angeklagte Anna Kircher in ganz besonderem Maße. Die Angeklagte ist vom Landgericht Eisenach am 30. Oktober 1936 wegen fahrlässiger Tötung und Leichenbeseitigung zu zwei Jahren Gefängnis und vier Wochen Haft verurteilt worden, weil sie durch Fahrlässigkeit den Tod ihres am 19. Juni 1936 geborenen Kindes verursacht und den Leichnam ohne Vorwissen der Behörde beiseitegeschafft hat. Obwohl die Angeklagte genau wußte, daß sie ein Kind erwartete, tat sie nicht das geringste, um die Geburt so zu gestalten, daß das Kind nach menschlichem Ermessen am Leben blieb. Selbst im kritischen Augenblick unterließ sie das Einfachste, was ihr möglich gewesen wäre; sie rief nicht um Hilfe. So kam es, daß das Neugeborene auf den Kopf fiel und einen zum Tod führenden Schädelbruch erlitt. Die Eisenacher Strafkammer folgte insoweit der nicht zu widerlegenden Darstellung der Angeklagten über den zwar eigenartigen, aber medizinisch doch nicht ganz undenkbaren Hergang der Geburt, die angeblich im Stehen erfolgte. Der Verdacht der vorsätzlichen Kindestötung lag nahe, ein schlüssiger Beweis ließ sich aber nicht erbringen, so daß nur Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung erfolgte. Dieses Vergehen ist freilich glatt erwiesen, denn die Angeklagte, deren Verhalten als im höchsten Grade frivol und leichtfertig bezeichnet werden muß, hat die Pflicht jeder werdenden Mutter verletzt, Sorge dafür zu tragen, daß sie ein lebensfähiges Kind zur Welt bringen kann, und hat durch diese Unterlassung den Tod des unstreitig lebensfähig gewesenen Neugeborenen verursacht.

Das Reichsgericht schloß sich dieser Rechtsauffassung der Eisenacher Strafkammer vollinhaltlich an und bestätigte den gegen die Angeklagte ergangenen Schuldspruch als rechtskräftig.

Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismenth

Chronische Darmkatarrhe
Flatulenz Darmgärung
Gärungs-Dyspepsie

Drei mal täglich 2-5 Pillen mit dem Essen

Fabrik chemisch
pharm. Präparate

Gelatinierte Pillen mit
Carbo med., Bismutsalt-
cytat und Ol. menth. pip.

Orig.-Packg
zu 60 St.
Kleinpäckg
zu 30 St.

Fritz Auosberger, Nürnberg

Aus einem prozessualen Grunde wurde lediglich neuerliche Strafsetzung durch das Landgericht Eisenach angeordnet. „Reichsgerichtsbriefe.“ (5 D 957/36. — 11. Febr. 1937.)

Das Reichsgericht zum Haushalt-Beschäftigungsverbot des Blutschutzgesetzes.

Auswärtschlafen bei Aufnahme in die jüdische Hausgemeinschaft ohne Bedeutung.

Das Reichsgericht hat jetzt durch grundsätzliches Urteil dahin erkannt, daß die Beschäftigung von weiblichen Staatsangehörigen deutschen oder artverwandten Blutes unter 45 Jahren in jüdischen Haushalten nach Sinn und Zweck des § 3 des Gesetzes zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre auch dann verboten und strafbar ist, wenn bei Juden beschäftigte weibliche Personen der erwähnten Art zwar auswärts schlafen, aber sonst zur Hausgemeinschaft gehören oder auch nur mit dem Haushalt in Verbindung stehende Arbeiten verrichten.

Ein jüdischer Geschäftsmann in Hannover hatte eine als Hausgehilfin bei ihm tätig gewesene Deutschblütige unter 45 Jahren nach dem am 1. Januar 1936 erfolgten Inkrafttreten des Beschäftigungsverbotes des § 3 als Verkäuferin in seinem Geschäft angestellt, das an seine Wohnung angrenzt. Die Verkäuferin schließ zwar fortan außerhalb, doch nahm sie Frühstück und Mittagessen in der jüdischen Familie ein und wusch auch gelegentlich im Geschäft benötigte Gegenstände in der Küche ihres jüdischen Arbeitgebers auf. — Während das Landgericht Hannover annahm, daß sich der wegen Vergehens gegen § 3 des Blutschutzgesetzes angeklagte jüdische Geschäftsmann nicht im Sinne dieser Bestimmung schuldig gemacht habe, hielt das Reichsgericht den Tatbestand des Beschäftigungsverbotes für erfüllt und ordnete unter folgenden bedeutsamen Gesichtspunkten neuerliche Verhandlung an:

Das Verbot der Beschäftigung weiblicher deutschblütiger Staatsangehöriger in dem Haushalt eines Juden wird durch Ausführungsverordnung dahin erläutert, daß im Haushalt beschäftigt ist, wer im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses in die Hausgemeinschaft aufgenommen ist, oder wer mit alltäglichen Hausarbeitsarbeiten oder anderen alltäglichen, mit dem Haushalt in Verbindung stehenden Arbeiten beschäftigt ist. Diese Vorschriften dürfen nicht eng ausgelegt werden. In die Hausgemeinschaft ist nicht nur aufgenommen, wer in den Haushalt völlig eingegliedert ist, mit der Familie unter einem Dach schläft und jede Mahlzeit in der Wohnung einnimmt. Die regelmäßige Einnahme gewisser Mahlzeiten in der Familie ist, wenn sie im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses geschieht, ausreichend, um eine Aufnahme in die Hausgemeinschaft anzunehmen. Die betreffende Deutschblütige ist auch mit alltäglichen, mit dem Haushalt in Verbindung stehenden Arbeiten beschäftigt worden. Das Abwaschen von Geräten war eine „alltägliche“ Arbeit. Daß die Arbeiten Tag für Tag verrichtet werden mußten, ist der Vorschrift der Ausführungsverordnung nicht zu entnehmen. Dadurch, daß die Arbeiten in der zur Wohnung des Angeklagten gehörenden Küche verrichtet wurden, ist auch die weitere Voraussetzung erfüllt,

daß die Arbeiten mit dem Haushalt in Verbindung stehen müssen. „Reichsgerichtsbriefe.“ (3 D 722/36. — 17. Dez. 1936.)

Das Reichsgericht über Sinn und Zweck des Gesetzes zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre.

Schutz der Rassen Ehre des deutschen Volkes.

In einer neueren Entscheidung führt das Reichsgericht über Sinn und Zweck des Blutschutzgesetzes folgendes aus: Der Zweck des Blutschutzgesetzes ist die Sicherung und Reinerhaltung des deutschen Blutes vor dem weiteren Eindringen artfremder und darum schädlicher Rassebestandteile und der Schutz der deutschen Ehre, der Rassen Ehre des deutschen Volkes. Das Gesetz schützt nicht die Rassen Ehre und die Rassereinheit des einzelnen deutschen Volksgenossen, sondern die Rassen Ehre des deutschen Volkes überhaupt und verbietet aus diesem Grunde u. a. den außerehelichen Verkehr zwischen Juden und Staatsangehörigen deutschen oder artverwandten Blutes. Ein Angriff auf das deutsche Blut und die deutsche Ehre kann auch dann vorliegen, wenn der Staatsangehörige deutschen Blutes selbst unwürdig und artvergeffen ist. „Reichsgerichtsbriefe.“ (2 D 622/36 und 2 D 558/36. — 7. Januar 1937.)

Sahrlässige Behandlung einer Zuckerkranken — Mello-Röhrchen kein Heilmittel für veralteten Leistenbruch.

Das Landgericht Verden verurteilte am 28. Oktober 1936 den Heilkundigen H. aus Bremen wegen versuchten Betruges und sahlässiger Körperverletzung zu einem Jahr Gefängnis und 50 RM. Geldstrafe, außerdem unterlagte es dem Angeklagten die Berufsausübung als Heilkundiger auf die Dauer von zwei Jahren. Bei seiner Heilbehandlung verwendete der Angeklagte das sogenannte Mello-Röhrchen, dessen Wirkung in einer Förderung der Verdauung durch bessere Darmentleerung usw. bestand. In dem einen, der Verurteilung des Angeklagten zugrunde liegenden Falle hatte er behauptet, einen veralteten Leistenbruch mit Hilfe dieses Mello-Röhrchens heilen zu können, obwohl er wußte, daß der Apparat bei einem veralteten Leistenbruch keine Hilfe bringen konnte. Da es jedoch nicht zu einem Behandlungsauftrag kam, nahm das Gericht nur versuchten Betrug an. In dem Falle der sahlässigen Körperverletzung hat der Angeklagte während seiner Heilbehandlung eine zuckerkranke Frau veranlaßt, weniger Insulineinspritzungen vorzunehmen, als sie bisher auf Anordnung eines Arztes gemacht hatte. Dieser Abbau der Insulinbehandlung hatte bei der Frau einen Komaanfall (Säurevergiftung) zur Folge. Diese Gesundheitschädigung der Frau fiel dem Angeklagten zur Last. Eine Herabsetzung der Insulinbehandlung Zuckerkranker darf nur unter ständiger Kontrolle des Blutzuckergehaltes erfolgen. Das sei dem Angeklagten — wie das Landgericht Verden feststellte — auch bekannt gewesen. Er selbst hätte die Kontrolle nicht vornehmen können, so daß er, wenn er schon die gefährliche Herabsetzung der Insulinbehandlung vornahm, zugleich die Blutzuckerkontrolle durch einen Arzt anordnen mußte. — Gegen dieses Urteil legte der Angeklagte

Deutsche Bank und Disconto-Gesellschaft

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

Weitere Niederlassungen im rechtsrheinischen Bayern:

Augsburg, Bamberg, Coburg, Fürth,
Nürnberg, Regensburg, Würzburg.

Revision beim Reichsgericht ein. Das Rechtsmittel hatte jedoch nur insofern Erfolg, als über die Anordnung des zweijährigen Verlustes der Berufsausübung erneut verhandelt werden muß, da diese Maßnahme vom Landgericht nicht ausdrücklich begründet worden ist. Im übrigen — also hinsichtlich der eigentlichen Schuldfrage und der verhängten Freiheitsstrafe — hatte die Revision des Angeklagten keinen Erfolg, das Urteil des Landgerichts ist insoweit vom Reichsgericht bestätigt worden. („Reichsgerichtsbriefe“ — 3 D 1085/36 — 21. Jan. 1937.)

Bücherschau

Sammlung „Hilf Dir selbst“. Verlag Stollfuß, Bonn.

Auf die in diesem Verlag erschienenen Broschüren (RM. 1.25) wird aufmerksam gemacht: Die Umsatzsteuer, die Einkommensteuer, die Gewerbesteuer (von Steuerinspektor Dr. Sinzig) — Wie habe ich meine Voranmeldungen und meine Umsatzsteuererklärung abzugeben? (von Dieter Merk) — Wie habe ich meine Einkommensteuererklärung abzugeben? (von Dieter Merk) — Wie nutze ich sämtliche Steuervergünstigungen und Ermäßigungen der Einkommensteuer? (von Dr. Apfelbaum) — Die Steuern des Grundeigentümers (von Dr. Mätthling) — Wie vervollkomme ich meine Allgemeinbildung (von Dr. Busse) — Der Verkehr mit dem Handels-, Vormundschafts- und Nachlaßregister (von Dr. Walter Müller) — Die Bürgersteuer (von Carl Staffe).

Repertorium der homöopathischen Arzneimittellehre. Von J. C. Kent. Ins Deutsche übersetzt von Dr. W. Erbe.

In der Homöopathie hat das vorliegende Werk von J. C. Kent, das Dr. W. Erbe (Berlin) ins Deutsche übersetzt hat, schon als Enzyklopädie seinen festen Rang und Charakter.

Dieser Charakter macht es selbstverständlich, daß das umfangreiche Werk nur für den Zweck und Bedeutung hat, der mit der *Materia medica* der Homöopathie schon vertraut ist und sich da und dort über die zutreffenden Symptome und die darauf aufgebauten Therapien orientieren will.

Der tatsächliche Wert der vorliegenden deutschen Uebersetzung liegt darin, daß eines der bekanntesten und umfassendsten homöopathischen Werke solcher Art nun in deutscher Sprache vorliegt.

Dr. Hermann Griesbeck.

Die Beiräte der Krankenkassen. Von Dr. J. Kreil, Oberregierungsrat im Reichsversicherungsamt. Verlag: Buchdruckerei Paetz Rink Verlag, Berlin O 112. 1937. 64 Seiten Din a 5 brosch. Preis je Stück RM. 1.50, ab 5 Stück RM. 1.20, ab 100 Stück RM. 1.—

Es war ein besonders glücklicher Gedanke des Verfassers, daß er seinem vor kurzem erschienenen Buche „Die rechtliche Stellung der Leiter der Krankenkassen“ das ergänzende Buch über „Die Beiräte der Krankenkassen“ folgen ließ. Auch dieses neue Buch ist im wesentlichen nach den gleichen Gesichtspunkten ausgebaut wie das Werk über die Kassenleiter. Ein geschichtlicher Rückblick als Einleitung wird die Reuregelung über die Stellung des Beirats gegenüber früher besonders klar umgrenzen. Die heute geltenden Bestimmungen über den Beirat sowie die Bildung des Beirats und seine Zusammensetzung als auch seine Amtsdauer, die Berufung und Abberufung der Beiratsmitglieder, die persönlichen Voraussetzungen sowie die Bestimmungen über die Beendigung des Ehrenamtes finden ihre umfassende und erschöpfende Darstellung. Ein besonderes Kapitel ist der Berufung der Beiratsmitglieder für Betriebskrankenkassen, der Berufung des Arztes, des Vertreters der Gebietskörperschaft, der Stellvertreter der Beiratsmitglieder gewidmet. Die Aufgaben des Beirats, die Entschädigungen, die Ordnungsstrafen, die Streitigkeiten über Rechte und Pflichten, die bürgerlich-rechtliche und strafrechtliche Verantwortung der Beiratsmitglieder sowie die Ausschüsse der Krankenkassen runden die Darstellung so ab, daß kaum eine Frage unerörtert geblieben ist. — Das Werk gehört in die Hand eines jeden Beiratsmitgliedes.

Das Samariterbüchlein. Ein schneller Ratgeber bei Hilfeleistung in Unglücksfällen, für Samariter- und Rote-Kreuz-Vereine, Sanitätskolonnen, Sanitätsabteilungen, Unfall- und Rettungssituationen, Berufsgenossenschaften, Feuerwehren, Polizeibehörden, Gasschuhelfer, unfallgefährliche Betriebe aller Art usw. Von Dr. A. Baur. Neudearbeit von Oberbahnarzt Dr. med. O. Lamparter. Mit 45 zum Teil mehrfarbigen Abbildungen. 95.—127. Auflage. 635.—861. Tausend. Einzelpreis 55 Rpf., bei Mehrdadnahmen ermäßigte Partieprieße. Muthsche Verlagsbuchhandlung, Stuttgart S.

Leben und Gesundheit eines Verunglückten hängen oftmals von der ersten Hilfe ab, die ihm dis zum Eintreffen des Arztes geleistet wird. Ein wichtiger Ratgeber dazu ist dieses Samariterbüchlein. Es zeichnet sich durch klare Sprache, anschauliche ärztliche Unterweisung und große Uebersichtlichkeit aus. Die Anordnung ist originell und praktisch getroffen. Schlägt man das Büchlein in der Mitte auf, so findet man auf den ersten Blick das gesuchte Schlagwort und die dazugehörige Anweisung. Die außerordentlich weite Verbreitung in mehr als 600000 Stück spricht für seine Zweckmäßigkeit. Ueberall, wo Unglücksfälle vorkommen können, sollte das Samariterbüchlein vorhanden sein. In Kursen über erste Hilfe gehört es in die Hand jedes Teilnehmers, bei Sanitätsabteilungen in die Tasche jedes Sanitäters, sonst aber in jeden Verbandskrank.

Praktische Therapie der Hautkrankheiten. Von Dr. Carl Steiner, Wien. Verlag Springer. Kart. RM. 4.80.

Das Büchlein richtet sich in erster Linie an den praktischen Arzt, verzichtet auf alle wissenschaftliche Ausführlichkeit, bringt vielmehr das, was gut und empfehlenswert ist, in knapper, aber wohlgeordneter Darstellung. Die wichtigste Rezeptur ist am Schlusse beigefügt. Wechsner.

Homöopathie — Allopathie. Von Dr. Carl Fahrenkamp. Hippokrates-Verlag 1936. Geb. RM. 8.75, kart. RM. 7.25.

Der Verfasser macht sich nachgerade rühmlich bekannt auf dem Gebiete der biologischen Forschungs- und Betrachtungsweise. Er macht die Herzerkrankungen zum Ausgangspunkte seiner Ueberlegungen, wonach wir uns Allopathen viel zu sehr bisher mit den fertigen Organveränderungen abgegeben haben, während es doch notwendig wäre, das Werden der Krankheitsentstehung und der daraus resultierenden Fehler in unser Denken einzuschalten. Die homöopathische Auffassung vom Krankheitsgeschehen geht hier — nicht selten mit deutlichem Erfolg — andere Wege.

Der Verfasser ist demüht, unter anderem der „Herzneurose“ den Krieg zu erklären. In dem Sinne, als — was nicht zu beitreten ist — vielfach unter dieser Diagnose beginnende, aber unserer bisherigen Einsicht entgangene Erkrankungen des Herzens verborgen liegen, die erst dann in den Bewußtseinskreis des Arztes treten, wenn sie zu wirklichen, oft dann sehr schweren Defekten und Funktionsstörungen geführt haben. Meines Erachtens ist dies häufig richtig. Wer nur nach ausgebildeten Symptomen sucht, ohne sich Mühe zu geben, den Gesamteindruck wirken zu lassen, wer sich vom Elektroherdiogramm die letzte Rettung für sein therapeutisches Handeln erhofft, wird, in falscher Fahrt begriffen, oftmals kaum nützen, wohl aber zum Schlusse noch Schaden stiften können. Die „Maschine“ allein tut's nicht.

Wechsner.

Wege und Ziele einer deutschen Biologie. Drei Vorträge von Prof. Dr. Lehmann, Tübingen. J. S. Lehmanns Verlag, München.

Eine kurze Darstellung der erbbiologischen Grundlagen der Rassenkunde mit einer Besprechung über die Wege und Ziele einer deutschen Biologie. Dem Verfasser kommt es darauf an, kritisch die heutigen Möglichkeiten des Studiums erbbiologischer Faktoren beim Menschen und den Rassen aufzuzeigen. Er warnt vor den „Wanderrednern“; im übrigen bieten schon die heutigen Forschungsergebnisse und Methoden Gewähr, daß das bisherige, oft noch große Dunkel in der Vererbungslehre seine Aufhellung erfahren wird. Prof. Lehmann schlägt Schulungslager für biologische Studien vor, in denen besonders die Erzieher der Jugend an Hand von selbst erlebten Versuchen sich die nötigen Kenntnisse aneignen sollen. In einem dritten Vortrag beschäftigt sich der Verfasser mit der Heilpflanzenbewegung. Württemberg hat es hier schon sehr weit gebracht. Die Beschäftigung mit den Heilpflanzen drängt uns der Heimat und ihren discher vergessenen Schätzen nahe. Apotheker und Arzt müssen hier richtunggebend wirken. Auch die Schule muß sich in ihren Schulgärten in den Dienst dieser bedeutenden Arbeit stellen, um die Heilpflanzenbewegung zu einer Sache des Volkes werden zu lassen.

Wechsner.

Ferrangalbin

Hämoglobin Eisen-Albuminat

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

„Sich selbst rationalisieren.“ Wesen und Praxis der Vorbereitung persönlicher und beruflicher Erfolge. Von Dr. G. Großmann.

Um es vorwegzunehmen: Das Werk ist jetzt schon in der zwölften Ausgabe erschienen! Das hat aber auch seine besonderen Gründe:

Das im Verlag für Wirtschaft und Verkehr (Stuttgart-O., Pfisterstraße 20) erschienene Buch hat nämlich nichts zu tun mit den inzwischen untergegangenen Amerikanismen vieler Erfolgsbücher. Es ist herausgewachsen aus der Praxis eines bekannten deutschen Arbeitsmethoden-Spezialisten, der nach vielseitiger, erfolgreicher wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Tätigkeit einigen Tausend klugen Köpfen durch seine Fernkurse für persönliche Leistungssteigerung und systematische Planarbeit geholfen hat, als Angestellter und Unternehmer zu den leistungsfähigsten und erfolgreichsten Männern in Handel, Industrie usw. zu werden. Wie wertvoll diese „Großmann-Methode“ gerade heutzutage ist, hat erst kürzlich eine führende Persönlichkeit in der Presse betont.

Für diesen Fernkursus zahlte jeder Teilnehmer volle 120 RM. Für ein Zehntel dieses Betrages (12 RM. für das 488 Seiten umfassende, in Ganzleinen gedundene Werk) stehen die wichtigsten Erkenntnisse aus diesem hochinteressanten Kursus in Gestalt des Buches „Sich selbst rationalisieren“ zur Verfügung. 23 500 tüchtige Leute besitzen bereits eine frühere Auflage und haben ihren Verstand und ihre Tatkraft daran gestählt.

Viele schreiben, daß das Buch einen Wundepunkt in ihrem Leben bedeutet habe, und daß es ihnen mehr Nutzen gebracht hat als alle bisher gelesenen Bücher zusammen. Bezieher, die jahrelang arbeitslos waren, konnten wieder Verdienstmöglichkeiten erlangen, Stellungsuchende, die sich noch der Großmann-Methode bedienten, wurden Hunderten von Wettbewerbern vorgezogen. In einem Falle — bei der Besetzung eines Direktorenpostens — trug ein Herr, der sich nach der Großmann-Methode vorbereitet hatte, sogar den Sieg über 2000 (zweitausend!) Konkurrenten davon. Selbständige Geschäftsleute steigerten auf Grund der Planarbeitsmethode Dr. Großmanns teilweise die Umsätze trotz der Krisenzeiten oder verhinderten wenigstens ein übermäßiges Absinken des Reingewinns.

Das sind immerhin beachtliche Leistungen, die eine Prüfung der Großmann-Methode an Hand von „Sich selbst rationalisieren“ für jeden Vorwärtstredenden empfehlenswert machen. Stellungsuchende seien besonders auf das Kapitel „Vorbereitung persönlicher Erfolge durch Werkpläne“ hingewiesen, das einen Musterwerkplan für die Er-

langung einer Anstellung enthält, den man ohne weiteres als muster-gültig bezeichnen kann.

Alles in allem: ein Werk, das auch noch sehr maßgeblicher Auffassung wertvolle Dienste beim Neudau der Wirtschaft und bei der persönlichen Ertüchtigung leisten wird.

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 5 Prospekte bei, und zwar:

1. „Verasulf“ der Dr. R. & Dr. O. Wells Arzneimittel-fabrik, Frankfurt.
2. „Dismenol“ der Firma Simons, Chemische Fabrik, Berlin.
3. „Mediment“ der Chem. Fabrik Krewel-Leuffen, Mettmann.
4. „Standartin“ der Chem. Fabrik Krewel-Leuffen, Mettmann.
5. Ein Prospekt der Hansahelme, München.

Sanitätsverband für München und Umgebung
Thalkirchner Straße 6

Zur Aufnahme gemeldet vom 23. 2. bis 28. 2. 1937

1. Baska Emanuel, Kaufmann, Elvirastr. 26/2 r.
2. Berger Alfred, Kind (Müller-Pulzmacherin), Franziskanerstr. 5/1
3. Dorsch Karl, Schreiner, Augsburgersr. 13 Rgb.
4. Esterl Josef, Schumacher, Wilhelmstr. 13
5. Fischer Maria, Witwe, Herzogstr. 29/0
6. Friedrich Elisabeth, Damenschneiderin, Bismarckstr. 21/t 1.
7. Hammerer Maria, Witwe, Weiglstr. 19/0
8. Hautzeneder Edwin u. Inge, Schuhmacherskind, Zur grün. Eiche 31
9. Hölzl Rosa, Hauswirtsch., Arnulfsstr. 186/3 l.
10. Huber Karoline, Witwe, Heßstr. 19/2
11. Lachensohld Rosina, Schülerin, Döllingerstr. 14
12. v. Lindemann Georg, Angestellter, Gabelsbergerstr. 59
13. Mayr Lampert, Schuhmacher, Artilleriestr. 13/0
14. Maland Josef, Metzger, Westendstr. 19/0
15. v. Melke Hilde, Privale, Mühlbaust. 1/1 r.
16. Pamöller Christian, Magazinarbeiter, Wilhelmstr. 41/0
17. Sartori Heinrich, Maler, Ainmillerstr. 32
18. Schönberger Betty, Köchin, Ruppeldstr. 11
19. Schwanzler Georg, Geldzähler, Pestloozstr. 6/4 l.
20. Stalger Berla, ohne Beruf, Julosr. 11/1 l.
21. Veltinger Rosa, Schülerin, Döberstr. 35/0
22. Wagner Anna, Heimarbeiterin, Kolosseumstr. 3/1 l.
23. Weber Antonie, Schriftsetzers-Gattin, Ainmillerstr. 18/2

**Hellstätten-
bedarf, Nähr-
Kräftigungs-
Präparate,
Röntgen-
apparate, Ärzte-
einrichtungen u.
Instrumente usw.**

kündigen Sie wirksam
an im

**ARZTEBLATT
FÜR BAYERN**



HEPATICUM-SAUER

gegen die **Erkrankung der Leber- und Gallenwege**

Bestandteile: Bold., Agrim., Menth., Chelid., Leperl.

Eigenschaften: Stark galleireibend, lösend. Rasche Besichtigung der Schmerzen und Druckschwerden, erstaunlich schneller und beschwerde- loser Abgang der Konkremeite, Steigerung der Eßlust.

Indikationen: Icterus, Cholecystitis, Cholelithiasis, Zirkulationsstörungen und Stauungserscheinungen in der Leber.

Preise
Kleinpäckg. RM. **1.35**
Großpackung RM. **4.—**

Literatur und Proben gratis.

Bayr. Divinalwerk chemisch-pharm. Fabrikate

Bad Reichenhall.

Eine Frühjahrskur mit
Kasseler Hafer-Kakao
belebt das Blut stärkt die Nerven!

Blaue Scheitel mit 27 Würfeln (40-50 Tassen) 90 Pfge.

Selbstinserat

Intell. Fräulein, 35 J., brünnell, jugendl. spargel. Erscheinung, vornehme Ge. inng., viels. interess. ideale Auflassung von Ehe und Häuslichkeit, vermög. wünscht mit charaktervoll. Herrn zw. Ehe in Briefw. zu treten. Nur ernstgem. Bldzuchr. erb. u. K. M. 8656 an Ann.-Exp. Carl Gabler Q. m. b. H., München I.

NEDA-Früchtewürfel
reinpflanzliches Laxans
bewährt bei Obstipation

Versuchsproben kostenfrei vom NEDA-WERK-MÜNCHEN 13

Anzeigen

finden weiteste Verbreitung im

Arzteblatt für Bayern.

Appr. Arzt übernimmt März-April

Vertretungen

Dff. unter Ab 90-19 an Waibel & Co., Anz.-Ges., München 23, Leopoldstr. 4.

Wer anzeigt, wird nicht vergessen!

BRIEFMARKEN-AUKTIONEN

Edgar Mohrmann & Co., Hamburg 1, Speersort 6. Ein- und Verkaufsstelle des Philatelisten. Günstigste Bedingungen. — Kataloge gratis und franko.

Aether pro narcosi „Bonz“ D.A.B. 6, seit 1894
reinstes, nachgewiesenes Jahre sich unverändert haltendes Präparat.

Chloroform für Narkose „Bonz“ D.A.B. 6, reinst, seit 1847

Chloroethyl „Bonz“ med. rein D.A.B. 8, f. Lokalanästhesie u. Narkose
Bonz & Sohn, Chem. Fabrik, Böblingen, gegr. 1811, Telefon 270

Arzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Arztezeitung (Bayerisches Arztliches Correspondenzblatt)

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

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

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BS, Bavariaring 10, Fernsprecher 596483, Postcheckkonto: 1161 München.

Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653

Nummer 11

München, den 13. März 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Personalien. — Bekanntmachungen. — Allgemeines: Dr. Ludwig Finth. — Steuerede. — Rechtswesen. — Verschlehenes. — Bücherchau

Kein Volk hat besseren Grund als wir, das Andenken seiner hart kämpfenden Väter in Ehren zu halten, und kein Volk, selber, erinnert sich so selten, durch wieviel Blut und Tränen, durch wieviel Schweiß des Hirns und der Hände ihm der Segen seiner Einigung geschaffen wurde. Heinrich v. Treitschke.

Personalien

Wechsel in der Führung des Sanitätsamtes der SA.

Der bisherige Chef des Sanitätsamtes der Obersten SA-Führung, Sanitätsgruppenführer Dr. Emil Ketterer, wurde auf eigenen Antrag seines Amtes entbunden.

Als sein Nachfolger wurde Sanitätsgruppenführer Dr. Hermann Brauneck mit der Wahrnehmung der Tätigkeit eines Chefs des Sanitätsamtes der SA. beauftragt.

Bezirksvereinigung Mittel- und Nordschwaben.

Am 12. Februar 1937 starb in München für uns alle unerwartet schnell Dr. med. habil. Karl Leger, Facharzt für Chirurgie in Neuburg a. d. D. und stellvertretender Leiter der Ärztlichen Bezirksvereinigung Mittel- und Nordschwaben. Wir verloren an ihm einen ausgezeichneten Arzt und einen prächtigen Kameraden. Selbst nach krank, nahm er wieder seine Arbeit auf und arbeitete bis zuletzt. Er wird uns in seiner Berufsauffassung und in seiner stets aufopfernden Hilfsbereitschaft, sowohl seinen Kameraden wie auch seinen Kranken gegenüber, Vorbild bleiben.

Die Bezirksvereinigung wird seiner stets in Ehren gedenken.

Der Amtsleiter: Dr. Knaup.

Bekanntmachungen

Anordnung.

Zur Regelung der Finanzgebarung bei den Dienststellen der Reichsärztekammer (Ärzttekammern und Ärztliche Bezirksvereinigungen) und den Dienststellen der KVD. (Landesstellen und Bezirksstellen) ordne ich folgendes an:

I. Befugnisse der Dienststellen.

Die Dienststellen sind Organe der Reichsärztekammer bzw. der KVD.; sie sind ausführende Stellen und besitzen keine

eigene Rechtspersönlichkeit. Alle Mittel, die sie besitzen, haben sie für die Reichsärztekammer bzw. für die KVD. im Besitz und verwalten sie für diese treuhänderisch.

Nach § 87 RAeO. ordnet die Reichsärztekammer die Verteilung der Aufgaben auf die Untergliederungen und Verwaltungsstellen, sie regelt ihre Befugnisse und überwacht ihre Tätigkeit.

Nach § 5 der Satzung der KVD. sind Erklärungen der Dienststellen der KVD. nur verbindlich, wenn sie zu den Geschäften gehören, die den Dienststellen zur selbständigen Erledigung überwiesen sind oder, wenn sie die Genehmigung der KVD. erhalten.

Danach können die Dienststellen der Reichsärztekammer und der KVD. nur in dem Rahmen rechtswirksam für die Reichsärztekammer bzw. für die KVD. handeln, den ich anordne. Zu den Aufgaben der Dienststellen gehört das, was der laufende normale Geschäftsbetrieb mit sich bringt. Das Nähere ergibt sich aus der Anlage hierzu. Bei den Dienststellen sind solche mit eigener Vermögensverwaltung und solche ohne eigene Vermögensverwaltung zu unterscheiden.

Dienststellen mit eigener Vermögensverwaltung sind die Ärztekammern und Landesstellen sowie Bezirksstellen, die kassenärztliche Hanararverteilung durchführen (abrechnende Bezirksstellen) und Ärztliche Bezirksvereinigungen, deren Sitz sich am Ort von abrechnenden Bezirksstellen befindet.

Dienststellen ohne eigene Vermögensverwaltung sind nicht befugt, irgendwelche Ausgaben zu tätigen oder Verpflichtungen einzugehen oder sonstige Maßnahmen zu treffen, die für die Finanzgebarung von Bedeutung sind. Sie stellen auch keinen Haushaltsplan auf. Ihre Finanzierung erfolgt von der übergeordneten Dienststelle (Ärzttekammer, Landesstelle), soweit nicht Abweichendes hiervon angeordnet wird. Die für die Dienststellen ohne eigene Vermögensverwaltung benötigten Mittel werden im Haushaltsplan der für die Finanzierung zuständigen Dienststelle mit berücksichtigt.

II. Finanzbeauftragter, Kassenwarte.

Bei der Reichsärztekammer und bei der Reichsführung der KVD. setze ich einen gemeinsamen Finanzbeauftragten ein, der mir bzw. meinen Stellvertretern in der Reichsärztekammer und in der Reichsführung der KVD. für die ordnungsmäßige Finanzgebarung verantwortlich ist.

Bei den Dienststellen mit eigener Vermögensverwaltung werden gemeinsame Kassenwarte bestellt. Diese und deren Vertreter werden vom Finanzbeauftragten im Einvernehmen mit meinen Stellvertretern berufen und abberufen. Die Abberufung kann jederzeit ohne Einhaltung einer Frist und ohne Angabe von Gründen erfolgen.

Durch die Einsetzung der Kassenwarte wird die Verantwortung der Leiter der Dienststellen nicht berührt. Die Kassenwarte sind dem von mir eingesetzten Finanzbeauftragten verantwortlich. Der Finanzbeauftragte kann den Kassenwarten Weisungen erteilen, soweit nicht besondere Anordnung von mir bzw. meinen Stellvertretern ergeht. Die Kassenwarte unterliegen in der Erfüllung ihrer Aufgaben nicht den Weisungen der Leiter der Dienststellen.

III. Haushaltpläne.

Der Leiter der Dienststelle stellt mit Hilfe des Kassenwartes den Haushaltplan auf. Unter dem Haushaltplan ist schriftlich zu bestätigen, daß im Haushaltplan die veranschlagten Einnahmen so vollständig als möglich angegeben und die angeforderten Mittel unter dem Gesichtspunkt einer ordnungsmäßigen und sparsamen Geschäftsführung erforderlich sind.

Der Haushaltplan ist vom Leiter der Dienststelle und vom Kassenwart zu unterzeichnen. Kann der Kassenwart dem Haushaltplan nicht in allen Punkten beistimmen, so fällt die Unterschrift des Kassenwartes fort, er hat seine abweichende Ansicht mit eingehender Begründung als eigene Stellungnahme dem Haushaltplan beizufügen.

Die Haushaltpläne bedürfen der Genehmigung der Reichsärztekammer bzw. der Reichsführung der KDD., die jederzeit den Haushaltplan auch anders festsetzen kann.

Der Haushaltplan ist die Grundlage für die gesamte Finanzgebarung. Innerhalb des Haushaltplanes kann jede Dienststelle ohne Einholung einer besonderen Genehmigung Verpflichtungen eingehen und Ausgaben vornehmen. Es ist unzulässig, Mittel eines Postens des Haushaltplanes, die nicht verbraucht worden sind, für einen anderen Posten des Haushaltplanes zu verwenden. Alle Aufwendungen, die im Haushaltplan nicht vorgesehen sind, müssen besonders genehmigt werden. Anträge dieser Art sind an den Finanzbeauftragten zu richten. (Weitere genehmigungspflichtige Ausgaben sind aus Ziff. 2 der Anlage zu dieser Anordnung zu ersehen.)

IV. Eingehen von Verpflichtungen und anderes.

Die Leiter der Dienststellen dürfen Ausgaben für ihre Dienststellen nur im Einvernehmen mit dem Kassenwart vornehmen. Verträge, durch die die Dienststelle geldliche Verpflichtungen übernimmt, bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Zustimmung des Kassenwarts, bei schriftlichen Verträgen ist die Gegenzeichnung des Kassenwarts erforderlich. Dies gilt auch für sonstige Maßnahmen, die für die Finanzgebarung von Bedeutung sind, z. B. für die Verwaltung von Räumen, die Gewährung von Vorschüssen auf Gehälter oder Honorare, Verkauf von Einrichtungsgegenständen, Verzicht auf Forderungen, Festsetzung von Zinsen für Forderungen.

Die Einrichtung und Auflösung von Bank-, Sparkassen- und Postcheckkonten darf nur gemeinsam durch den Leiter der Dienststelle und den Kassenwart erfolgen.

V. Sparsamkeit.

Stets ist vom Leiter der Dienststelle und vom Kassenwart eingehend zu prüfen, ob die zu übernehmenden Verpflichtungen oder die sonstigen die Finanzgebarung angehenden Maßnahmen ihrem Zweck nach mit den Befugnissen der Dienststelle und mit der notwendigen Sparsamkeit im Einklang stehen, und ob sie innerhalb des Haushaltplanes verantwortet werden können. Der Haushaltplan allein rechtfertigt Ausgaben noch nicht, sondern es ist auch innerhalb des Haushaltplanes auf eine sparsame Verwendung der Mittel Bedacht zu nehmen.

VI. Vertreter.

Der ständige Stellvertreter des Leiters der Dienststelle und der Vertreter des Kassenwarts dürfen Verpflichtungen nur eingehen oder sonstige Maßnahmen, die für die Finanzgebarung von Bedeutung sind, nur treffen, wenn der Leiter der Dienststelle bzw. der Kassenwart verhindert ist und die Angelegenheit unaufschiebbar ist oder wenn sie für die Durchführung einer Angelegenheit einen besonderen Auftrag erhalten haben. Die Vertreter haben stets dann ihre Zustimmung zu versagen, wenn sie wissen oder nach Lage der Umstände annehmen können, daß der Leiter der Dienststelle bzw. der Kassenwart mit der in Frage stehenden Maßnahme nicht einverstanden sein würden.

Der Vertreter des Leiters der Dienststelle ist an die Weisungen des Leiters der Dienststelle, der Vertreter des Kassenwarts an die Weisungen des Kassenwarts gebunden.

VII. Zeichnungsberechtigung.

Zu Verfügungen über Konten bei Banken, Sparkassen oder Postcheckämtern sind zur Gültigkeit zwei Unterschriften erforderlich.

Der Leiter der Dienststelle und der Kassenwart stellen gemeinsam diejenigen Personen auf, die zeichnungsberechtigt für den Leiter der Dienststelle bzw. für den Kassenwart sein sollen. Dabei darf derjenige, der Zeichnungsberechtigung für den Leiter der Dienststelle hat, nicht auch zugleich Zeichnungsberechtigung für den Kassenwart haben. Die Erteilung der Zeichnungsberechtigung darf nicht für einen besonderen Fall gegeben werden, sondern sie wird allgemein erteilt für solange, als bis die Zeichnungsberechtigung zurückgenommen ist. Sie kann jederzeit im Einvernehmen zwischen dem Leiter der Dienststelle und dem Kassenwart oder vom Finanzbeauftragten zurückgenommen werden. Zeichnungsberechtigt sind ferner die ständigen Stellvertreter.

Diese Regelung dient lediglich der Erleichterung des Geschäftsverkehrs. Die zeichnungsberechtigten Personen dürfen nur dann Unterschriften abgeben, wenn es sich um die Erfüllung einer Verpflichtung handelt, die bereits vom Leiter der Dienststelle und vom Kassenwart bewilligt ist. Ist z. B. das Gehalt für Angestellte auszuführen, so stellt die Gehaltszahlung lediglich die Durchführung der Verpflichtung dar, die sich aus der ursprünglichen Anstellung ergibt. Ist ein Mietvertrag abgeschlossen, so sind die laufenden Mietzahlungen lediglich die technische Durchführung des Mietvertrages. Die zeichnungsberechtigten Personen können die Anweisungen unterschreiben, sind aber nicht berechtigt, an Stelle des Leiters der Dienststelle oder des Kassenwarts beispielsweise einen Anstellungsvertrag oder einen Mietvertrag abzuschließen oder zu unterzeichnen. Dieses ist allein Aufgabe des Leiters der Dienststelle und des Kassenwarts, bzw., falls diese verhindert sind, Aufgabe ihrer ständigen Stellvertreter.

Die zeichnungsberechtigten Personen handeln lediglich nach Anweisungen, wobei der Leiter der Dienststelle und der Kassenwart nur denjenigen Weisungen erteilen können, die für sie zeichnungsberechtigt sind.

VIII. Buch- und Kassensführung.

Die Buch- und Kassensführung bei den Dienststellen der Reichsärztekammer und der KDD. hat im Rahmen der hierfür gegebenen besonderen Vorschriften nach einheitlichen Gesichtspunkten zu erfolgen. Bei Ärztekammern und Landesstellen, sowie bei Ärztlichen Bezirksvereinigungen und Bezirksstellen, die sich an einem Ort befinden, muß sich zur Erzielung einheitlicher Verwaltung und einheitlicher Gestaltung die Buch- und Kassensführung in der Hand einer Person befinden.

IX. Meinungsverschiedenheiten.

Besteht zwischen dem Leiter einer Dienststelle und dem Kassenwart der Dienststelle eine Meinungsverschiedenheit, so ist durch den Kassenwart oder durch beide gemeinsam der Reichsärztekammer bzw. der Reichsführung der KDD. zu berichten.

Die Entscheidung wird, soweit ich sie nicht selber treffe, von meinen Stellvertretern nach Rücksprache mit dem Finanzbeauftragten getroffen.

Diese Anordnung tritt mit dem 1. April 1937 in Kraft. Weitere Ausführungsbestimmungen hierzu erläßt der von mir eingesetzte Finanzbeauftragte für die Reichsärztekammer und die KDD.

München, den 26. Februar 1937. Dr. Wagner.

Anlage zu der Anordnung vom 26. Februar 1937.

1. Zu den Ausgaben, die der laufende normale Geschäftsbetrieb mit sich bringt und die daher von den zu eigener Vermögensverwaltung berechtigten Dienststellen der Reichsärztekammer und der KDD. selbständig erledigt werden können, gehören:

- a) Abschluß von Verträgen und Anschaffungen zur Einrichtung und Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes;
- b) Erfüllung von Verträgen, die den geregelten Ablauf der Verwaltungsarbeit bezwecken (z. B. Telefonverträge, Stromabnahmeverträge, Mietverträge, Anstellungsverträge) und die Erfüllung von sonstigen Verpflichtungen wie Steuerabgaben, Gerichtskosten;
- c) Erwerb und Verkauf von mündelsicheren Wertpapieren;
- d) Abschluß von Mietverträgen mit einer Laufzeit bis zu 2 Jahren;
- e) Entlassung von Personal mit einem Jahresgehalt bis zu RM. 4000.— einschl.;
- f) Erhebung der Beiträge;
- g) Durchführung der mit dem ärztlichen Fürsorge- und Versorgungswesen zusammenhängenden Leistungen;
- h) die Durchführung des kassenärztlichen Abrechnungswesens einschl. Bezahlung der damit zusammenhängenden Unkosten.

2. Zu allen anderen Rechtsgeschäften und Ausgaben ist die Genehmigung der Reichsärztekammer bzw. der Reichsführung der KDD. erforderlich. Diesbezügliche Anträge sind an den Finanzbeauftragten zu richten. Insbesondere fallen hierunter:

- a) An- und Verkauf von Grundstücken und Gebäuden;
- b) Gewährung von Darlehen ohne Rücksicht auf die Art der Sicherstellung (z. B. Aktiv-Hypotheken, Lombard-Darlehen, nicht hierher gehören die Unterstützungen, die im Rahmen der Fürsorge der Reichsärztekammer in Form von unverzinslichen Darlehen gegeben werden);
- c) Ausnahme von Krediten, ohne Rücksicht darauf, ob und welche Sicherheiten dafür gegeben werden (z. B. Bankkredite, Passiv-Hypotheken, Lombard-Kredite);
- d) Entlassung von Angestellten mit einem Jahresgehalt von über RM. 4000.—;
- e) Gewährung von Spenden oder Zahlung von Beiträgen.

3. Den Dienststellen der Reichsärztekammer und der Reichsführung der KDD. ist untersagt:

- a) die Verteilung von Vermögen;
- b) die Uebernahme von Bürgschaften;
- c) Erwerb von Mitgliedschaften zu Vereinen und Verbänden;
- d) Ausstellung, Akzeptierung und Diskontierung von Wechseln.

München, den 26. Februar 1937. Dr. Wagner.

Unter Bezugnahme auf meine Anordnung vom 26. Febr. 1937 zur Regelung der Finanzgebarung bei den Dienststellen der Reichsärztekammer und der KDD. ernenne ich zum gemeinsamen Finanzbeauftragten für diese beiden Organisationen Pg. Dr. Johannes Hartmann, Leipzig C 1, Handstraße 11.

Alle den Finanzbeauftragten betreffenden Zuschriften sind, gleichgültig, ob es sich um Angelegenheiten der Reichsärztekammer oder der KDD. handelt, an diese Anschrift zu richten.

München, den 26. Februar 1937.

Dr. Wagner.

Reichsärztekammer. Aerztekammer Bayern.

Betr.: Sprechzeit bei der Aerztekammer und Landesstelle Bayern.

Um einerseits allen Aerzten die Möglichkeit zu geben, bei der Aerztekammer Bayern bzw. der KDD.-Landesstelle Bayern vorzusprechen, andererseits die Abwicklung der laufenden Geschäfte nicht zu stören, bitte ich alle Berufskameraden, künftig sich an folgende Sprechzeiten zu halten:

Montag bis Freitag von 11 bis 12.30 Uhr.

Es ist notwendig, daß sich vorher die Berufskameraden schriftlich oder telephonisch anmelden.

Es ist selbstverständlich, daß rechtzeitig vorher der zuständige Amtsleiter, um verzögernde Rückfragen zu vermeiden, von der zu besprechenden Angelegenheit unterrichtet werden muß. Dr. Klipp.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands. Landesstelle Bayern.

Betr.: Kindererholungsversickung.

In Erinnerung gebracht wird eine Verfügung des Staatsministeriums des Innern vom 23. August 1935, Nr. 5299 b/13, wonach Rachenabstriche und kurze Bescheinigungen zum Zwecke einer Kindererholungsversickung nicht berechnet werden dürfen, sondern von den Hausärzten kostenlos durchgeführt werden sollen. J. D.: Dr. König.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands. Bezirksstelle München-Stadt.

I. Berufskrankheiten.

In der Dritten Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 16. Dezember 1936 (RGBl. I S. 1117) ist bestimmt worden, daß Berufskrankheiten bis spätestens 30. Juni 1937 geltend gemacht werden müssen. Nach diesem Stichtag ist es möglich, daß Volksgenossen mit ihren Ansprüchen abgewiesen werden. Versicherte, die sich zur Zeit des Inkrafttretens der Verordnung, das ist am 1. April 1937, in ärztlicher Behandlung befinden, ohne daß schon ein Entschädigungsverfahren läuft, müssen während des Laufes der Dreimonatsfrist durch den Arzt der zuständigen Berufsgenossenschaft gemeldet werden.

Ich bitte sämtliche Aerzte, solche Volksgenossen, die an einer entschädigungspflichtigen Berufskrankheit leiden, innerhalb der gestellten Fristen — soweit noch nicht geschehen — der zuständigen Berufsgenossenschaft zu melden.

II. Der Bezirksfürsorgeverband München-Stadt hat in folgenden Fällen Kostensperre für Opiate angeordnet:

1. Kolb Theodor, geb. 2. August 1885, wohnhaft Am Glockenbach 10;
2. Kreitmaier Josepha, geb. 27. Februar 1879, wohnhaft Kaiserstraße 63/I, 1. Rg.;
3. Bringel Rosa, geb. 18. September 1889, wohnhaft Arcisstraße 55/II r. Rg.

Für Verordnungen trotz dieses Verbotes müßte Kostenrückforderung erhoben werden. J. A.: Dr. Balzer.

Am Donnerstag, dem 18. März, um 20 Uhr, wird der

Salvator-Herrenabend

mit humoristischen Darbietungen

der „Künstlergilde der Münchener Aerzteschaft“ in den Gasträumen des Hauses der Deutschen Aerzte, Briener Straße 11, wiederholt.

Sämtliche deutschen Aerzte Münchens und der näheren und weiteren Umgebung werden hierzu freundlichst eingeladen.

Dr. Lorenzer.

Mozartabend im Münchener Aerztehaus.

Der dritte Konzertabend der Künstlergilde der Münchener Aerzteschaft, der Mozart gewidmet war, brachte wieder Leistungen, die dem Hörer wie dem Kritiker Hochachtung abnötigten. Herr Dr. Hans Meßner spielte eine Klavierfonate mit feingeschliffener, flüssiger und perlender Technik, sicher im Stilgefühl und mit echt künstlerischem Vortrag. Gertrud Kuchenbauer zeigte in Sopranliedern eine sympathisch timbrierte, geschmeidige, wohlklingende, gutgebildete Stimme und anmutigen musikalischen Ausdruck. Dr. Erwin Schön ist als Sänger kaum mehr den Dilettanten zuzurechnen, sondern reicht stimmlich, technisch und musikalisch schon an Künstler namhaften Rufes heran. Das gleiche gilt von Dr. Hans Stadler, der in dem bekannten Bandl-Terzett die Basspartie übernommen hatte. In dem Es-Dur-Klavierquartett zeichneten sich Dr. Meßner, Dr. Fritz Ebert, Gertrud Espermüller und Dr. Walter Menner durch technisch hervorragende Leistungen, präzises Zusammenspiel und warmes natürliches Empfinden vorteilhaft aus. Dr. Gerheuser.

Gutachterstelle für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen.

Ab 1. März 1937 befindet sich die Gutachterstelle im Hause der Reichsärztekammer, Karlstraße 21, Zimmer 5 und 6 parterre, Telephon 5 89 34.

Dienstzeit täglich von 8.30 bis 12 Uhr. Dr. Stadler.

Kneippärztekursus 1937 in Bad Wörishofen.

In der Zeit vom 26. mit 29. April 1937 findet in Bad Wörishofen ein ärztlicher Einführungskursus in das Kneipp'sche Heilverfahren statt.

Programm.

Erster Tag:

9.15 Uhr: Einführung in das Kneipp'sche Heilverfahren; 10.15 Uhr: Physiologische Grundlagen der Kneipp'schen Wasserbehandlung; 11.15 Uhr: Kneipp'sche Ernährungslehre; 13.15 Uhr:

Technik der Wasseranwendungen mit Lichtbildern über die Kneipp'schen Güsse (Lichtspielhaus). Anschließend praktische Übungen.

Abends: Aussprache.

Zweiter Tag:

9.15 Uhr: Infektionskrankheiten einschließlich der Atmungsorgane; 10.15 Uhr: Kinderkrankheiten; 11.15 Uhr: Erkrankungen der Verdauungsorgane und Stoffwechselerkrankungen; 13.15 Uhr: Technik der Wasseranwendungen mit Lichtbildern über Waschungen und Wickel (Lichtspielhaus). Anschließend praktische Übungen.

Abends: Aussprache.

Dritter Tag:

9.15 Uhr: Kreislaufstörungen und Kneipp'sche Hydrotherapie; 10.15 Uhr: Frauenkrankheiten; 11.15 Uhr: Physiologische und therapeutische Bedeutung der Luft- und Sonnenbehandlung; 13.15 Uhr: Heilgymnastik und Massage; 14.15 Uhr: Besichtigung der Licht-Luft-Sonnenbadeanstalten.

Abends: Aussprache.

Vierter Tag:

9.15 Uhr: Haut und Hautkrankheiten mit Berücksichtigung der Erkrankungen der Harnwege; 10.15 Uhr: Erkrankungen des Nervensystems und der endokrinen Drüsen; 11.15 Uhr: Kräuterheilkunde; 13.15 Uhr: Technik der Wasseranwendungen mit Lichtbildern über Bäder und Dämpfe (Lichtspielhaus). Anschließend praktische Übungen.

Abends: Aussprache mit Schlußfeier.

Täglich morgens von 7.15 Uhr bis 7.45 Uhr Freiübungen und Gymnastik.

Unterkunftsmöglichkeiten: Für Wohnung und Verpflegung (einschließlich Trinkgeldablösung) beträgt die tägliche Gebühr bei Gruppe 1: 7 RM., bei Gruppe 2: 5 RM.

Die Teilnehmergebühr beträgt 20 RM., für Studierende der Medizin und Zahnheilkunde 10 RM.

Auf Anmeldungen und Zuschriften an die Kurverwaltung Bad Wörishofen erfolgt genauer Lehrplan mit Angabe des Referenten.

Deutsche Gesellschaft für innere Medizin.

Die Deutsche Gesellschaft für innere Medizin hält ihre 49. Tagung vom Montag, dem 15., bis Donnerstag, dem 18. März 1937, in Wiesbaden unter dem Vorsitz von Herrn Prof. Dr. Siebeck (Berlin) ab.

Das wissenschaftliche Programm sieht folgende Berichte und Vorträge vor:

Montag, den 15. März: 1. Vortrag über neue Grundsätze der Ernährung (Herr Bessau, Berlin). — 2. Bericht über die Ernährungsbehandlung des Diabetes (Herr Bürger, Bonn).

Dienstag, den 16. März: Bericht über die homöopathische Betrachtungsweise und die Homöotherapie des Schmerzes (Herr Stiegele, Stuttgart, und Herr Geßler, Wuppertal).

Mittwoch, den 17. März: Berichte über die Pathologie der Schilddrüse. — Die Genese des endemischen Kropfes mit besonderer Berücksichtigung der Erblieksfrage (Herr Eugster, Zürich). — Schilddrüse und vegetative Regulationen (Herr Hoff, Würzburg). — Vorgemerakter Vortrag: Basedow und Zwischenhirn (Herr Falta, Wien).

Donnerstag, den 18. März: Welche Bedeutung hat die tuberkulöse Allgemeininfektion für den Organismus des Menschen? (Herr Hübschmann, Düsseldorf, Herr v. d. Weth, Beelitz b. Berlin, Herr Deist, Ueberruh b. Isny, Allgäu).

Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung.

Die Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung veranstaltet im Frühjahr 1937 folgende internationale ärztliche Fortbildungskurse:

1. Fortbildungskursus für Chirurgen (vom 5. bis 10. April); Honorar: 70 RM.
2. Vierter Fortbildungskursus der Berufskrankheiten (vom 5. bis 10. April); Honorar: 50 RM.
3. Spezialkursus der Urologie (vom 12. bis 17. April); Honorar: 60 RM.
4. Ernährung des gesunden und kranken Menschen (vom 12. bis 17. April); Honorar: 50 RM.
5. Die wichtigsten Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgendiagnostik und Strahlentherapie (vom 16. bis 22. April); Honorar: 60 RM.
6. Fortbildungskursus auf dem Gebiete der Orthopädie (vom 19. bis 25. April); Honorar: 60 RM.
7. Tuberkulose-Kursus im Tuberkulose-Krankenhaus der Stadt Berlin, „Waldhaus Charlottenburg“ (vom 19. bis 24. April); Honorar: 50 RM.
8. Propädeutik bzw. Fortbildungskursus der Homöopathie (vom 5. bis 30. April); Honorar für den ersten Teil vom 5. bis 10. April: 25 RM., für den zweiten Teil vom 12. bis 30. April: 75 RM. (für Assistenzärzte 15 RM. bzw. 40 RM.).
9. Sonderkurse über sämtliche Gebiete der Medizin mit praktischer Betätigung am Krankenbett und im Laboratorium finden in jedem Monat statt. Das Honorar beträgt 10 RM. für die Doppelstunde. Bei diesen Kursen wird besonderer Wert auf die praktische Tätigkeit gelegt, die theoretische Fortbildung tritt in den Hintergrund, wird aber natürlich auch nicht vernachlässigt.

Die Kurse 1 bis 8 werden in deutscher Sprache gehalten, die Sonderkurse auch in fremden Sprachen.

Programme und nähere Auskunft durch die Geschäftsstelle der Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7 (Kaiserin-Friedrich-Haus).

Teilnahmeberechtigt sind deutsche Aerzte, die Reichsbürger sind, sowie Aerzte fremder Staatsangehörigkeit.

Ausländische und im Ausland wohnhafte deutsche Aerzte erhalten auf der Deutschen Reichsbahn eine Fahrpreisermäßigung von 60 Proz. bei Zahlung in fremder Währung. Unter Verwendung sogenannter „Registernote“ kann ein ausländischer Arzt sich seinen Aufenthalt erheblich verbilligen, er tut gut daran, sich vor seiner Abreise mit einer einheimischen Bank in Verbindung zu setzen.

Wichtig für Aerzte, die nach Berlin oder Deutschland gehen.

Im Kaiserin-Friedrich-Haus, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7, befindet sich ein holtamtliches Informationsbüro, welches Aerzten, die zu Studienzwecken nach Deutschland und speziell Berlin kommen, unentgeltlich und unparteiisch Auskünfte über alle Fragen gibt, die den Arzt interessieren. Jeder Arzt, der nach Deutschland und besonders nach Berlin kommt, sollte entweder schriftlich oder persönlich sich mit dem Informationsbüro in Verbindung setzen, das ihm die besten Ratschläge für die vor teilhafteste Ausnutzung seiner Aufenthaltszeit geben kann.

Das Informationsbüro ist in der Lage, auch Empfehlungsschreiben zur Einführung in Kliniken und Krankenhäuser, wissenschaftliche Institute u. dgl. zu geben, die den Eintritt in diese erleichtern. Wer also nach Deutschland und speziell nach Berlin geht, wende sich zuerst an das Informationsbüro im Kaiserin-Friedrich-Haus, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7.

Allgemeines

Dr. Ludwig Finkh.

Der Dichterarzt.

Land meiner Väter — länger nicht das meine,
so heilig ist kein Boden wie der deine,
nie wird dein Bild aus meiner Seele schwinden.
Und knüpfte mich an dich kein lebend Band,
es würden mich die Toten an dich binden,
die deine Erde deckt, mein Vaterland!

Ein wirklicher Kämpfer für Volk und Reich — schon in frühen Tagen — hat diese herzgebundenen Worte an den Schluß eines seiner vielen Bücher „Ein starkes Leben“ gestellt. Wir Aerzte fühlen in uns die Verpflichtung, den sechzigjährigen Geburtstag des Dichterarztes Ludwig Finkh nicht vorüberziehen zu lassen, ohne ihm Dank zu sagen für seine treudeutsche Gesinnung und seinen seit den Jugendjahren geführten Kampf für die Behauptung und Erneuerung des deutschen Schicksals vor aller Welt.

Wenn heute Ludwig Finkh nach jahrelang erlebten Rückschlägen in vorderster Linie unserer deutschen Dichter und Schriftsteller steht, so erfüllt uns diese hohe Anerkennung seiner Leistungen ob ihrer Zielstrebigkeit und Folgerichtigkeit mit Freude und Bewunderung.

In Goienhofen am Bodensee, inmitten einer wunderschönen Landschaft, an der die deutsche Geschichte nicht spurlos vorübergegangen ist, hat Ludwig Finkh, der Schwabendichter aus Reutlingen, seine zweite Heimat aufgebaut. Dort steht seine Arbeitsstätte, zwischen Wald und Wiesen, Berg und See, im Angesicht der Schweizer Berge holt sich der Dichter die Kraft und den Mut der Rede, wird er zum Kündler und Ruf der ewigen Wahrheiten.

In der Hirschapotheke zu Reutlingen verlebte er die Jahre einer sonnigen Jugend. Um Rechtswissenschaft zu studieren, besuchte Finkh das schöne Tübingen. Dann aber entdeckte er in sich die Eignung zum ärztlichen Beruf, sittelte um und findet in Freiburg und Berlin Freunde und Lehrer, denen er sich auf seinem medizinischen Werdegang zu dauerndem Danke verpflichtet fühlt. Freilich konnte bei seiner besonderen Veranlagung mit einer längeren Ausübung des ärztlichen Berufes nicht gerechnet werden. Der Feuerstrom einer unbändigen Willenshaltung macht sich schon frühzeitig geltend. Seine ärztlichen Erlebnisse tragen nur dazu bei, sich seine glühende Liebe zu den Menschen von der Seele zu schreiben. So entstand noch vor der Doktorpromotion aus dem Ueberschwang des bisherigen Erlebens „Der Rosendoktor“, ein Buch der Liebe und des Kampfes um die Anerkennung der Frau, das dem Dichter den ersten großen Erfolg brachte.

Ludwig Finkh konnte seine Berufung in den Dichterkreis der Deutschen für erwiesen halten und übersiedelte in den Bodensee am Untersee, nach der Halbinsel Hörli, um in der Stille am Schienerberg das große Werk zu beginnen, das er sich zum Lebenszweck erkoren hatte.

Gott hält in seiner Hand
die Meere und das Land,
das Herz in deiner Brust.
Du wirke, wie du mußt.

Und wie mußte Ludwig Finkh wirken! Angewidert von der Politik der Nachkriegsjahre mit ihren üblen persönlichen und sachlichen Erscheinungen, fand er seine Zeit für gekommen, in Wort und Schrift ein geistiger Mittelsträger für den ewig deutschen Gedanken zu werden. Die Kraft des Glaubens an sein

Volk ließ ihn seitdem nicht mehr los, sie sand vielmehr ihre Erfüllung in den Januarwochen des Jahres 1933, als der Führer zur Uebernahme der Macht berufen wurde.

In zahlreichen Streitschriften wandte sich der Dichter nach Kriegsende an alle, von denen er noch Einsicht und Treue zum Vaterlande erwarten konnte. In diesen politischen Aufsätzen jener Zeit spiegelt sich die unerschütterliche Hoffnung ab, daß Deutschland trotz Not und Kriegsfolgen wieder auferstehen wird, ungebrosen und mannhaft, neu gestärkt durch das Leid der Jahre, getreu seiner großen Vergangenheit. Wie bei vielen anderen, wurde auch bei ihm der Versuch unternommen, seine Stimme totzuschweigen. Als er das hohe Lied der Kameradschaft, „Die Jakobsleiter“, schrieb, verschärfte sich der Kampf gegen ihn bis zur Sorge um die eigene Existenz und die der Familie.

Schon damals bereitete dem Dichter die Zukunft der deutschen Jugendziehung viel Nachdenken. Er fühlte, daß dieser Jugend mit dem Asphalt der Straße ein schlechter Dienst erwiesen worden war, er sah sie die Fühlung verlieren mit dem deutschen Boden, mit der Heimat; so gab er die Parole zu Wanderungen durch die deutsche Landschaft, über Berg und Tal hinweg, zu den Burgen und Schlössern hoch über den rauschenden Strömen, und dies alles im Bewußtsein, daß der Ruf zurück zu Blut und Boden der Urquell sei, aus dem sich die neuen Ströme einer völkischen Gemeinschaftsordnung ergießen müssen. Und so schreibt er Gedichte und Aufsätze voll tiefster Leidenschaftlichkeit, alles unter dem Motto, wie diene ich meinem Vaterlande. Die Bedeutung der Ahnenforschung wird ihm schon sehr frühzeitig klar. Im „Ahnenbüchlein“ und „Das deutsche Ahnenbuch“, 1921, erweist sich der Dichterarzt als hellseherischer Denker und Prophet; er gibt darin Richtlinien zur Sippenlehre und Sippenforschung; in überzeugender Weise lehrt er uns den Wert des Ahnenstudiums für unser Denken in Vergangenheit und Zukunft. „Es ist schön, sich zu flüchten in der Ahnen Schoß, wenn die Tage zu schwer und zu lastend werden. Es gibt Mut zu holen bei ihnen, Vertrauen und Selbstbewußtsein für die kommende Zeit, Trost für die Kinder und Enkel. Es gibt Gefühl für Geschichte, für Geschichte eines Stammes und für Geschichte eines Volkes.“

Von ähnlichen Problemen handelt das Buch „Der Ahnenring“. An Hand kurzer Darstellungen nimmt er zu den brennenden Fragen unserer Zeit, Rasse, Ehe, Erbgesundheit, Vererbung körperlicher und geistiger Eigenschaften, Stellung. Trotz aller „Persönlichkeit“ heißt das Gebot der Stunde, sich als „Glieder einer Kette“, als ein „Bruchstück in der Ewigkeit“ zu erkennen.

„In tausend Jahren bin ich nur ein Stern
Und tropfe Licht ins Meer der Ewigkeiten,
Indes ein Vogel beißt auf süßen Kern
Und Menschen sich um neue Sterne streiten.“

Mit beredter Sprache tritt Sinkh für das Auslandsdeutschtum ein. Ihr wertvolles Erbgut, das den Auslandsdeutschen mit der Mutter Heimat verbindet, will er auch im fremden Land erhalten wissen, alles Hohe und Schöne der heimatlichen Erde sollen sie draußen in aller Welt weiterzüchten, dem gleichen Blut zuliebe Schildträger deutschen Wesens und deutscher Kraft. Seit 1909 widmet sich der Dichter dieser Aufgabe, zahlreiche Reisen hat er deshalb in die deutschen Auslandskolonien unternommen als ein wahrhaftiger Prediger deutscher Art und deutschen Wesens.

Mehr als vielseitig ist die Tätigkeit des Dichters: Zahlreich sind die Bücher aus seiner Feder, nur einige liegen uns vor. Da erscheint eine Erzählung „Urlaub von Gott“. Ein Buch, das nachdenklich stimmt. Weil es uns Menschen, die wir von

Gott Urlaub auf diese Erde bekommen haben, verpflichtet will, gemeinsam und in unerschütterlicher Treue die Last der Erdendjahre zu tragen. Nicht im Eigendünkel und in der Selbstsucht erschöpft sich menschliches Schicksal, es muß gehämmert werden in der glühenden Esse harter, aber froh geleisteter Arbeit, ohne Eigennuß, mit lachender Miene und glühenden, eisernen Willens. „Denn ein Leben muß erkämpft und errungen werden unaufhörlich und das menschliche Herz darf nicht ersticken, auch wenn es von Not und Grauen erdrückt wird, sondern muß sich von jeder Nacht wieder erholen und aufschwingen wie ein Vogel am Morgen zu neuem Schlag.“

Im „Zaubervogel“ wird Sinkh zum Magier, zum Weltweisen, der hinter den Vorkommnissen des Alltags, hinter den Stimmen und Reden der Anderen, ihren Gebrechen und Schnurrigkeiten das Uhrwerk Gottes ticken hört. Seine Seele verliert sich in diesem Buche in die Welt hinter und ober uns, in die Sphären des Kreislaufs aller Dinge, woher wir kommen und wohin wir unterm Schleier des Sterbens wandern. Aber die Erde bleibt Erde, und die Himmel verändern sich nicht und das oft mühsam getragene Erbe vergißt seine göttliche Sendung nimmer. Das ist das Heldengedicht des Lebens: Der ewige Kampf und der ewige Sieg, die ewige Zerstörung und die immerwährende Vollendung, das ewige Ach und das schillernde Glück.

Unter den vielen Büchern, die Sinkh der deutschen Leserschaft geschenkt hat, ragen zwei Romane hervor: „Der göttliche Ruf“ und „Stern und Schicksal“.

In diesen beiden Werken unternimmt es der Dichter, den Lebensweg zweier deutscher Größen zu schildern: Robert Mayers und Johann Keplers. Mag manches schon über diese Männer geschrieben worden sein, hier stellt sich ein wahrhafter Dichter die Aufgabe, aus unserem Zeitgeschehen heraus dem Schicksal von Persönlichkeiten nachzugehen, die nach dem bekannten Laufe der Dinge verachtet und geschmäht, verkannt und unverstanden, geniale Entdecker gewesen waren. Es ist mit einer der ehrenvollsten Aufgaben unserer deutschen Schriftsteller, das Gedenken an die Unsterblichen, die vor uns waren, wieder wachzurufen und deren Bild dem Volksbewußtsein zutiefst einzuprägen. Ruhelos gingen Robert Mayer und Johannes Kepler über diese Erde. In ihnen sprach Gott wieder einmal zu den Menschen. Als sie starben, zerrissen die Wolkenschleier des Hasses und der Anfeindung. Und die Sterne, denen Keplers Lebensarbeit galt, leuchteten wie nie zuvor auf ihrer ewigen Bahn und grüßten die Menschen, und seit Robert Mayer in Heilbronn zu Grabe getragen wurde, weiß die ganze Welt von dem Gesetz der Erhaltung der Energie, vom Mechanismus allen Lebens, das auf Wärme und Arbeit gegründet ist.

Und dann noch unter der großen Zahl der Romane „Ein starkes Leben“. Ich habe das Gefühl, daß dies Buch in seiner edlen Sprache allen wahren Deutschen aus dem Herzen geschrieben ist. Ich halte es für einen Höhepunkt in Sinkhs Dichtkunst. Im Mittelpunkt der Handlung steht Konrad Krez, ein Sohn der deutschen Pfalz, der auch als Auslandsdeutscher in Nordamerika seine Blutsverbundenheit mit der Heimat nicht vergißt und für die Freiheit seines neuen Gastlandes Rühmendes leistet. In Konrad Krez schildert uns Sinkh den Künster echten deutschen Wesens, der, geboren unter altehrwürdigen Traditionen, die Sendung des Auslandsdeutschen hinaus in die ferne Welt trägt, ein Kulturträger seiner Art, ein treuer und würdiger Sohn seines Mutterlandes.

Und um das Schicksal dieses Mannes rankt der Dichter Ludwig Sinkh in meisterhafter Darstellung ein Stück deutsche Geschichte. Vergangene Jahrhunderte gewinnen wieder Leben, in neuer Herrlichkeit erstehen die Burgen der deutschen Kaiser und Könige, die Dome und Städte am deutschen Rhein leuchten

in ihrem mittelalterlichen Glanze von neuem auf. Der deutsche Wald spricht wieder zu uns und seine Eichen recken sich riesenhaft empor, die deutschen Ströme, voran der Rhein, reden wieder von ihrer mit Blut getränkten Geschichte, Berge und Seen, die sich in das Antlitz der deutschen Erde eingegraben haben, singen wieder ihr Lied von der Schönheit des eigenen Vaterlandes. Und in all dies hinein mischt sich der riesenstarke Glaube des Dichters an die Blutsverbundenheit seines Volkes und seiner Rasse, die unvergänglich bleibt und immer von neuem emporlodert zu ihrem göttlichen Ursprung, aus dem wieder in Zeiten der Gefahr alle Kraft und Stärke ihren Ausgang nimmt.

Dieses Buch krönt das literarische Schaffen unseres Berufskameraden und macht ihn zum geistigen Dolmetsch unserer Zeit und ihrer Ziele.

Wir dürfen uns freuen, daß aus der Feder eines Arztes so viel an neuem Geist in unsere Tage hereinströmt. Ludwig Sinkhs Sehnen hat seine Vollendung erfahren. In heißer Liebe und Verehrung grüßt er den Schöpfer des Dritten Reiches, den Erneuerer deutscher Art und germanischer Treue.

Wir aber, seine bayerischen Berufsreunde, danken ihm für seine Lebensarbeit und grüßen mit dem Führer auch ihn auf seinem Grenzposten am Ufer des deutschen Meeres.

Ad multos annos!

O e c h s n e r.

Steuerecke

Wie der Arzt die neuen Steuererklärungs-vordrucke auszufüllen hat!

(Die Einkommen-, Umsatz- und Gewerbesteuererklärung. — Wesentliche Änderungen. — Was aus den Vordrucken nicht ersichtlich ist!)

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

Die erhaltenen Vordrucke zur Einkommen- und Umsatzsteuererklärung für 1936 sowie zum ersten Male zur Reichsgewerbesteuer für 1937 müssen vom Arzt ausgefüllt bis zum 1. März dieses Jahres beim Finanzamt eingereicht sein. Wer einen Steuererklärungs-vordruck erhält, muß in jedem Falle eine Steuererklärung abgeben. Ist versehentlich ein Vordruck zur Gewerbesteuer überandt, trotzdem keine Gewerbesteuerpflicht für den Arzt besteht, so muß er dies dem Finanzamt mitteilen und beantragen, von der Einforderung der Gewerbesteuererklärung abzusehen. Wer bereits ohne Zustellung eines Vordrucks wegen der Höhe seines Einkommens usw. zur Einreichung einer Steuererklärung verpflichtet ist, muß sich selbst die erforderlichen Vordrucke vom Finanzamt beschaffen, falls er sie nicht zugefandt erhalten hat.

Die Angaben in der Einkommensteuererklärung.

Eine Verpflichtung zur Abgabe der Einkommensteuererklärung besteht auch ohne Erhalt eines Vordrucks bei den Steuerpflichtigen, deren Einkommen 1936 8000 RM. überstiegen oder deren Einkommen zwar weniger als 8000 RM., aber mehr als 4000 RM. betragen hat, sofern außerdem darin Einkünfte von mehr als 300 RM. enthalten sind, die weder von der Lohnsteuer noch von der Kapitalertragsteuer erfaßt werden. Wer seinen Gewinn auf Grund eines Buchabschlusses ermittelt, hat ohne Rücksicht auf die Höhe seines Einkommens eine Steuererklärung einzureichen.

I. Angaben zur Person und zum Familienstand.

Für die Frage nach der Beschäftigung von Hausgehilfinnen ist zu beachten, daß der Abzug von 50 RM. monatlich als Sonderausgaben voraussetzt, daß die Arbeitnehmerin über-

wiegend (zu mehr als 50 Proz.) im Haushalt des Arztes tätig ist. Ist sie überwiegend in der Praxis beschäftigt, so kann lediglich der Anteil der Ausgaben (Wohnung, Beköstigung, Barlohn, Soziallasten) als Betriebsausgaben abgesetzt werden, der verhältnismäßig auf die Tätigkeit in der Praxis entfällt. Abzüge als Sonderausgaben und Betriebsausgaben nebeneinander sind nicht zulässig. Bei der Gewerbesteuer sind dagegen in jedem Falle die für die Beschäftigung der Hausgehilfin in der Praxis entstandenen Betriebsausgaben als abzugsfähig anzusehen.

II. Angaben über die Einkünfte und die Sonderausgaben.

Zu 2: Gewinn aus Gewerbebetrieb.

Vom Arzt sind hier nur Einkünfte aus dem Betrieb von privaten Krankenanstalten, Kliniken, Sanatorien, Heilanstalten usw. anzugeben, sofern die Anstalt nicht lediglich der Ausübung des ärztlichen Berufs des Inhabers dient. Die Anstalt muß ein notwendiges Hilfsmittel für die ärztliche Berufstätigkeit bilden, d. h. die Unterbringung der Kranken in einer solchen Anstalt zur Erreichung des Heilzwecks erforderlich sein. Es muß sich um die ärztliche Tätigkeit des Inhabers selbst handeln; die Heranziehung fremder Hilfskräfte darf nur für untergeordnete Hilfeleistungen erfolgen. Der Betrieb der Anstalt durch Beherbergung und Verpflegung der Kranken darf keine besondere Einnahmequelle neben der ärztlichen Tätigkeit darstellen.

Die Angaben sind gleichzeitig mit Rücksicht auf die Gewerbesteuer von Bedeutung. Maßgebend werden hierfür nicht mehr die bisherigen Rechtsprechungen der Oberverwaltungsgerichte der Länder, sondern die Entscheidungen des Reichsfinanzhofs sein, der den Begriff des Gewerbebetriebes in mancher Hinsicht weiter faßt. Zur Reichsgewerbesteuer selbst liegt selbstverständlich noch keine höchstgerichtliche Rechtsprechung vor.

Zu 3. Gewinn aus selbständiger Arbeit, insbesondere dem freien Beruf des Arztes.

Der Gewinn aus freiberuflicher ärztlicher Tätigkeit berechnet sich regelmäßig nach dem Ueberschuß der beruflichen Einnahmen über die beruflichen Ausgaben (Betriebsausgaben). Daneben ist der Unterschied im beruflichen Vermögen am Ende der Jahre durch Vornahme von Bestandsaufnahmen nur ausnahmsweise zu berücksichtigen, wenn das Vermögen an den Jahresenden wesentlichen Schwankungen unterliegt. Sollen die erhöhten Abschreibungen (bis auf 0 RM.) auf kurzlebige Wirtschaftsgüter, d. h. zum beruflichen Vermögen rechnende Apparate, Kraftfahrzeuge usw., deren voraussichtliche Verwendungsdauer 5 Jahre nicht übersteigt, vorgenommen werden, so sind bei den jährlichen Bestandsaufnahmen auch jedenfalls die am Jahresschluß ausstehenden Honorarforderungen und beruflichen Schulden zu berücksichtigen.

Beispiel: Das freiberufliche Einkommen des Arztes errechnet sich bei einer „ordnungsmäßigen“ Buchführung wie folgt:

Einnahmen im Jahre 1936	10 000 RM.
Ausgaben im Jahre 1936	4 500 RM.
Einnahmeüberschuß	5 500 RM.
Vermögensbestand (ärztliche Einrichtung, Geräte, Kraftwagen, Instrumente, Medikamente, außerdem Honorarforderungen abzüglich Schulden) Ende 1935	4000 RM.
Vermögensbestand (wie vor sowie unter Berücksichtigung der Abschreibungen Ende 1936)	3500 RM.
Minderbestand	500 RM.
Einkommen 1936	5 000 RM.

Soweit jährliche Bestandsverzeichnisse aufgenommen werden, sind die regelmäßigen Absehnungen für Abnutzung bei der Bewertung der Anlagegegenstände (der dem Beruf dienenden Gebäudeteile, Praxisrichtung, Apparate, Kraftwagen usw.) zu berücksichtigen. Finden keine Bestandsaufnahmen statt, so müssen die Absehnungen für Abnutzung am Jahresende unter den Betriebsausgaben berücksichtigt werden. Für besondere Fälle (z. B. bei einem besonders hohen oder niedrigen Stand von ausstehenden Honorarforderungen) können u. U. Zuschläge bzw. Abschläge bei dem festgestellten Einnahmeüberschuß vorgenommen werden.

Als Betriebsausgaben sind grundsätzlich alle durch den Beruf veranlaßten Ausgaben absehbar. Hierzu gehören insbesondere die anteiligen Kosten für Miete, Heizung, Beleuchtung, Reinigung der Praxisräume, die Ausgaben für Berufskleidung, Wäsche, Schreibmaterial, Fernsprecher, Ausgaben für zum laufenden Verbrauch bestimmte Materialien wie Medikamente, Papier oder dergleichen, für das Kleininstrumentarium, Schreibmaschinen, Bücher, Geräte, Apparate und sonstige Gegenstände, die erfahrungsgemäß laufend bis zu einem gewissen Teil ergänzt werden, sofern der Anschaffungspreis je 500 RM. nicht übersteigt. Bei der Berechnung der auf die Praxisräume im eigenen Hause entfallenden Hausunkosten ist das Verhältnis des Mietwerts der Praxisräume gegenüber demjenigen der übrigen Räume zugrunde zu legen. Vorher sind jedoch die Aufwendungen, die für einzelne Räume gemacht sind, insoweit als Betriebsausgaben abzusehen, als sie die Praxisräume betreffen (z. B. Instandsetzungskosten für diese). Auch Kosten, die vor der Benutzung der Räume für Praxiszwecke entstanden sind, können zum Abzug gebracht werden (vgl. in diesem Sinne RStH. vom 3. April 1935 VI A 251/34).

Abzugsfähig sind weiter Umsatz- und Gewerbesteuern, Beiträge zur Aerztekammer, Berufsverbandsbeiträge zum NSD.-Aerztebund usw. (nicht Parteibeiträge), Löhne und Gehälter für in der Praxis beschäftigte Personen (wegen der Hausgehilfin siehe oben unter I.), Arbeitgeberbeiträge zu den Sozialversicherungen.

Aufwendungen für die Lebensführung, die die wirtschaftliche oder gesellschaftliche Stellung des Arztes mit sich bringt, d. h. der sogenannte Repräsentationsaufwand, können abgesetzt werden, wenn sie ausschließlich oder fast ausschließlich mit dem Beruf zusammenhängen und persönliche Gesichtspunkte keine Rolle spielen. So sind nur Kosten für die einseitige Bewirtung von Patienten und sonstigen Auftraggebern aus beruflichen Gründen abzugsfähig, der persönliche Aufwand lediglich, wenn dem Steuerpflichtigen dadurch keine Annehmlichkeiten entstehen. Bei der Teilnahme an beruflichen Tagungen, Sitzungen und Veranstaltungen werden Ausgaben rein beruflicher Art angenommen. Abzugsfähig sind Fahrtkosten, Teilnehmergehälter, Trinkgelder sowie Mehraufwand für Verpflegung außer dem Hause. Im übrigen gehören auch sonstige Berufsbildungsausgaben, wie für Fachzeitschriften und Fachbücher, soweit sie sich im üblichen Rahmen halten, hierher, nicht aber Aufwendungen, die über die augenblickliche Berufsstellung hinausgehen, z. B. zur Erlangung von Titeln, zur Habilitation an der Hochschule und dergleichen dienen. Die Kosten für die mit der Berufsausübung zusammenhängende Forschungstätigkeit werden jedoch als Betriebsausgaben angesehen. Absehbare Ausgaben sind auch solche, die auf Grund eines mit dem Beruf unmittelbar zusammenhängenden Ehrentamtes entstehen, z. B. infolge der Stellung als Leiter eines beruflichen Verbandes. Bei Betriebsausgaben und Werbungskosten, wie auch bei Schulden kann das Finanzamt stets An-

gabe des Empfängers verlangen und andernfalls die Absehung verweigern.

Bei der Benutzung von Kraftwagen für berufliche und private Zwecke kommt es darauf an, ob der Wagen weit überwiegend für berufliche Zwecke benötigt wird, so daß die laufenden Aufwendungen (gegebenenfalls Kraftfahrzeugsteuer, Abnutzungsabsehnungen von jährlich 20—25 Proz. und darüber je nach der voraussichtlichen Nutzungsdauer, Reparaturen, Ersatzteile, Haftpflichtversicherung, Garagemiete, Wagenpflege usw.) Betriebsausgaben bzw. Werbungskosten bilden und nur die Ausgaben (z. B. für Betriebsstoff) auszuschneiden sind, die durch private Fahrten veranlaßt sind. Im Regelfalle sind die gesamten Kosten nach Maßgabe der Benutzung zu teilen (RStH. vom 23. November 1932 VI A 530/32 StuW. 33 Nr. 213; vom 20. Dezember 1933 VI A 1546/32 StuW. 34 Nr. 220). Wird der Wagen nicht für berufliche Zwecke, sondern nur für Fahrten zur Arbeitsstätte verwendet, so sind bei Fehlen einer ausreichenden öffentlichen Verkehrsverbindung Benzin und andere Betriebskosten hierfür absehbar, wenn der Steuerpflichtige nicht aus rein persönlichen Gründen außerhalb der üblichen Wohngegend wohnt (RStH. vom 6. Mai 1935 VI A 1749/36; auch RStH. vom 2. Juni 1936, Reichssteuerblatt S. 732).

Prozeßkosten sind abzugsfähig, falls sie zur Erzielung von Einnahmen oder zur Vermeidung von Ausgaben des Berufs erforderlich sind, Strafverteidigungskosten sind nicht, auch Kosten wegen Erbschaft regelmäßig nicht absehbar. Geldstrafen kommen als Betriebsausgaben nur in Betracht, wenn die strafbare Handlung für den Beruf des Arztes „typisch“ oder auch nur „üblich“ ist. Bei Unfällen mit dem Kraftwagen auf beruflichen Fahrten ist der erforderliche unmittelbare Zusammenhang mit dem Beruf in der Rechtspredung verneint; dagegen kann er sonst z. B. bei gewissen Polizeidelikten gegeben sein (RStH. VI A 1386/30).

Für Aerzte, die ihre Betriebsausgaben nicht ausgezeichnet haben, kommt die Absehung der von den Landesfinanzämtern festgesetzten Betriebsausgaben-Pauschsätze in Betracht, auf deren Anwendung grundsätzlich kein Rechtsanspruch besteht, wenn sie auch mangels besonderer Verhältnisse regelmäßig zugrunde zu legen sind, d. h. sofern nicht anzunehmen ist, daß die tatsächlichen Betriebsausgaben unverhältnismäßig niedriger sind als der Pauschsatz. Weichen die geltend gemachten oder vermuteten tatsächlichen Betriebsausgaben von den Richtsätzen nur wenig ab, so sollen Beanstandungen im allgemeinen unterbleiben.

Zu 4: Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit (Arbeitslohn).

Als Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit ist der Ueberschuß der Einnahmen aus Gehalt, Lohn usw. über die zur „Erwerbung, Sicherung und Erhaltung der Einnahmen“ gemachten Aufwendungen zu versteuern. Hierzu rechnen insbesondere Aufwendungen für Arbeitsmittel, wie Berufskleidung, Beiträge zur Arbeitsfront und sonstigen Berufsverbänden, notwendige Aufwendungen für Fahrten zur Arbeitsstätte. Die Absehung der Fahrtkosten setzt voraus, daß der Steuerpflichtige im Einzugs- bzw. Siedlungsgebiet des Beschäftigungsorts wohnt (keine kleinliche Beurteilung!). Andernfalls sind nur durchschnittliche Fahrtauslagen innerhalb der üblichen Wohngegend absehbar (RStH. vom 24. Juli 1935 VI A 434/35). Die auf die Fahrten zur Arbeitsstätte anteilig entfallenden Kosten für die Kraftwagenhaltung sind nur absehbar, wenn der mit Hilfe der öffentlichen Verkehrsmittel zurückzulegende Weg zur Arbeitsstätte besondere Unbequemlichkeiten bietet oder der Kraftwagen auch für die dienstliche Tätigkeit benötigt wird.

Als steuerfreie Dienstaufwandsentschädigungen kommen nur in Betracht: durchlaufende Gelder und Auslagenersatz seitens des Arbeitgebers auf Grund von Einzelnachweisungen des Arbeitnehmers, wenn die Ausgaben entweder im Namen des Arbeitgebers oder ausschließlich oder jedenfalls ganz überwiegend in seinem Interesse, gewissermaßen als dessen Vertreter erfolgt sind (Pauschbeträge für allgemeine Dienstaufwandsentschädigungen nicht absetzbar), Fahrtauslagen, nachgewiesene oder die Reichsbeamtenfüße nicht übersteigende Reisekosten (Tages- und Uebernachtungsgelder), Kilometerfüße für eigene Kraftwagenhaltung bis zur Höhe der Reichsbeamtenfüße, desgleichen Umzugsvergütungen.

Dienstaufwandsentschädigungen aus öffentlichen Kassen sind steuerfrei, jedoch nicht Entschädigungen für Verdienstausfall und Zeitverlust. Aufwandsentschädigungen auf Grund ehrenamtlicher Führerstellen, die mit der Ausübung des Gewerdes oder Berufs eng zusammenhängen, bilden berufliche Einkünfte. Abzugsfähige Ausgaben werden hier, soweit Aufzeichnungen nicht vorhanden sind, in angemessener Höhe ohne besonderen Nachweis anerkannt.

Nebeneinkünfte des Arbeitnehmers neben dem Arbeitslohn sind bei einem Gesamteinkommen bis 8000 RM. nur einkommensteuerpflichtig, wenn sie 300 RM. übersteigen.

Unter den VI sonstigen Bemerkungen sind in erster Linie die Änderungen des Vermögens am 1. Januar 1937 gegenüber dem Stande vom 1. Januar anzugeben. In dieser Hinsicht ist zu beachten, daß eine höhere und niedrigere Neuveranlagung des Vermögens mit Wirkung für die Vermögenssteuer erfolgen kann, wenn sich der Wert des Gesamtvermögens um mehr als ein Fünftel verändert hat. Eine Neufestsetzung der Einheitswerte von Betriebs- und sonstigen Grundstücken, gewerblichen Betrieben usw. kommt in Betracht, wenn sich der Wert um mehr als ein Fünftel, mindestens um 1000 RM., bei Bestandsänderungen an Grundstücken (z. B. Abbruch oder Abbrand des Gebäudes) um mehr als den zwanzigsten Teil, mindestens aber um 500 RM. geändert hat.

Die Angaben in der Umsatzsteuererklärung.

Bei der Ausfüllung der Vordrucke zur Umsatzsteuererklärung bietet sich noch einmal Gelegenheit, steuerbefreite Umsätze geltend zu machen, selbst wenn sie bei den Vorauszahlungen und Voranmeldungen des Vorjahres in vollem Umfange versteuert sind.

Auf die umsatzsteuerfreien Krankenkassen- usw. Einnahmen des Arztes kann hier nicht im einzelnen eingegangen werden. Bei Krankenanstalten, Sanatorien usw. ist zu beachten, daß die Entgelte für Unterbringung und Beköstigung der Kranken nicht zu den ärztlichen und ähnlichen Hilfeleistungen gehören, soweit nicht ausnahmsweise z. B. eine zwangsweise Beitreibung der Ernährungsmittel auf ärztliche Anordnung stattfindet und dergleichen (RSH. v. 22. August 1934 V A 488/33; RStBl. S. 718). Hilfeleistungen anderer Personen, wie Heilgehilfen, Krankenschwäger, Schwestern, die auf Anordnung des Arztes oder in dringenden Fällen tätig werden usw., gehören zu den befreiten „ähnlichen Hilfeleistungen“, nicht aber das sonstige Pflege- und Ueberwachungspersonal (z. B. in einem Sanatorium). Ist ein Sanatorium ganz oder teilweise verpachtet, so sind die auf die Räume entfallenden Pachteinnahmen befreit, außerdem die für steuerfreie Hilfeleistungen, Arzneien usw. erhaltenen Vergütungen, gegebenenfalls berechnet nach den tatsächlichen Ausgaben zuzüglich eines angemessenen Aufschlags.

Die Angaben in der Gewerbesteuererklärung.

Zur Abgabe einer Gewerbesteuererklärung für 1937 ist der Arzt als Angehöriger eines freien Berufs nicht verpflichtet,

da nur der Gewinn aus Gewerbedetrieb von der Gewerbesteuer betroffen wird. Befreit ist auch die Gutachtertätigkeit, die Forscher- und Lehrtätigkeit sowie die schriftstellerische Tätigkeit des Arztes; Einnahmen dieser Art sind sämtlich unter den Einkünften aus selbständiger Arbeit in der Einkommensteuererklärung aufzuführen.

Die Abgabe einer Gewerbesteuererklärung kommt hiernach seitens des Arztes nur in Betracht, sofern ein Gewerbedetrieb in Form einer Krankenanstalt, Heilanstalt, eines Sanatoriums oder dergleichen unterhalten wird (vgl. oben die Ausführungen zu den Angaben in der Einkommensteuererklärung II 2). Zur Abgabe einer Gewerbesteuererklärung sind alle Gewerbebetriebe verpflichtet, die ihren Gewinn auf Grund eines Buchabschlusses ermitteln. Ferner haben eine Gewerbesteuererklärung alle gewerbesteuerpflichtigen Unternehmen einzureichen, deren Gewerbeertrag im Wirtschaftsjahr 1936 (35/36) 4000 RM. überstiegen hat oder deren Gewerbekapital am 1. Januar 1935 oder an einem späteren Feststellungszeitpunkt höher als 40000 RM. war. Kapitalgesellschaften sowie sonstige juristische Personen und nichtrechtsfähige Vereine, soweit sie einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb unterhalten, sind gleichzeitig abgabepflichtig.

Der Berechnung der Gewerbesteuer für die Zeit vom 1. April 1937 bis zum 31. März 1938 werden sowohl der Gewerbeertrag des Wirtschaftsjahres 1936 wie das Gewerbekapital (mit einem Wert über 3000 RM.) vom 1. Januar 1935 oder dem Zeitpunkt einer späteren Neufeststellung des Einheitswerts des Gewerbebetriebs zugrunde gelegt.

Rechtswesen

Bemerkenswerte Reichsgerichtsentscheidungen zu ärztlichen Rechtsfragen.

1. Entgeltliche Ueberlassung einer Arztpraxis nicht schlechthin sittenwidrig.

Zu der stark umstrittenen Rechtsfrage, ob und wann die entgeltliche Ueberlassung einer Arztpraxis als sittenwidrig (und daher nach § 138 BGB. nichtig) anzusprechen ist, hat das Reichsgericht in einer bemerkenswerten Entscheidung vom 8. Januar 1937 (II 126/36) Stellung genommen und sie klargestellt. Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zugrunde: Ein 68jähriger kranker, kriegsbeschädigter Arzt, der seine beiden Söhne im Krieg verloren hatte, überließ 1928 seine Praxis einem damals 30jährigen Arzt, der sie bereits seit einem Jahre verwaltet hatte. Der Vertrag sah Rentenzahlungen an den überlassenden Arzt und nach seinem Tode an die bei Vertragschluß 59 Jahre alte Ehefrau vor; die Rente an die Ehefrau sollte bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres gezahlt werden. Der überlassende Arzt starb einige Wochen nach Vertragschluß. Der Erwerber zahlte bis Ende 1934 an die Witwe die versprochene Rente. Er hält sich jetzt zu Leistungen nicht mehr für verpflichtet, weil nach seiner Ansicht der Vertrag von Anfang an, jedenfalls aber jetzt standes- und sittenwidrig sei. Das Landgericht hat seine Ansicht verworfen; das Kammergericht ist ihr beigetreten. Auf die Revision der klagenden Witwe wurde das Urteil des Kammergerichts aufgehoben und die Sache an das Berufungsgericht zurückverwiesen. Das Reichsgericht hat seine Entscheidung mit folgenden beachtlichen Erwägungen begründet:

Zur Zeit des Vertragschlusses sei die Rechtsprechung des Reichsgerichts dahin gegangen, daß die entgeltliche Ueberlassung einer Arztpraxis nicht schlechthin sittenwidrig sei, daß es viel-

mehr auf die Umstände des Einzelfalles, insbesondere darauf ankomme, ob die Bedingungen des Vertrags den Erwerber nötigten, seinen Beruf als reine Quelle zum Gelderwerb zu behandeln. Nach den vom Großen Senat für Zivilsachen aufgestellten Grundsätzen (RG. Zivilf. 150, 1) habe jedoch ein Rechtsgeschäft nicht schon deshalb dauernd Bestand vor der Rechtsordnung, weil es zur Zeit seines Abschlusses mit der damals herrschenden Volksanschauung über das sittlich Erlaubte in Einklang gestanden habe; vielmehr sei einem Rechtsgeschäft der richterliche Schutz auch dann zu versagen, wenn es zu der Zeit, zu der dieser Schutz begehrt werde, dem gesunden Volksempfinden sittlich anstößig erscheine. Das Berufungsgericht habe daher mit Recht geprüft, ob die entgeltliche Ueberlassung einer ärztlichen Praxis auch heute noch nicht schlechtthin sittenwidrig sei. Zu Unrecht habe es die Frage aber dahin beantwortet, daß ein solches Geschäft unter allen Umständen gegen die guten Sitten verstoße. Die RAeO. unterstreiche nachdrücklich, daß der Beruf des Arztes kein Gewerbe, sondern Dienst am Volke sei; gleichwohl aber verdiene sie nicht etwa Verträge über die Abgabe und Ueberlassung einer Praxis, sondern stelle für sie sogar eine besondere — noch nicht erlassene — Regelung in Aussicht (§ 49 Abs. 2, 3). Ein im RAeBl. 1936 S. 1189 abgedruckter Bescheid der RAeK. verwerfe ebenfalls nicht ein für allemal die entgeltliche Ueberlassung einer Praxis, mißbillige vielmehr den Versuch, sich nachträglich unter Berufung auf die allgemeine Sittenwidrigkeit solcher Verträge den übernommenen Verpflichtungen ohne weiteres zu entziehen. Angesichts dieser Bekundungen über die heute herrschende Anschauung liege, wie der Senat schon in einem Urteil vom 24. Februar 1936 (II 131/36) für die entgeltliche Ueberlassung einer Anwaltspraxis angenommen habe, kein Anlaß vor, von der bisherigen Rechtsprechung über die Gültigkeit von Verträgen abzugehen, die die entgeltliche Ueberlassung einer ärztlichen Praxis zum Gegenstand hätten. Daher sei zu prüfen, ob im vorliegenden Fall die besonderen Umstände den Vertrag als sittlich anstößig erscheinen ließen, od vor allem die Bedingungen des Vertrags den Erwerber uüberschwerten und ihn nötigten, seinen Beruf lediglich zum Geldverdienen auszudeuten und die oberste Aufgabe des Arztes außer Augen zu setzen, Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des Volkes zu üben (§ 1 RAeO.).

2. Pflicht des Arztes, Schmerzen zu lindern.

Zur Frage der Körperverletzung hat das Reichsgericht in einer beachtlichen Entscheidung vom 29. September 1936 (I D 508/36) folgendes Bemerkenswerte ausgeführt:

Ein Mann hatte eine Verletzung erlitten und war angeblich von seinem Arzt vernachlässigt worden, odgleich der Verletzte von lebhaften Schmerzen gepeinigt worden war. Das Landgericht hatte gleichwohl den Arzt freigesprochen. Diese Entscheidung ist als unzutreffend zu erachten. Das Landgericht habe übersehen, daß der betreffende Arzt den Verletzten während einer Nacht habe liegen lassen, odschon dieser von unerträglichen Schmerzen gepeinigt worden sei. Gegen 23 Uhr adends hatte der Arzt gehört, daß der Verletzte von lebhaften Schmerzen heimgesucht worden sei; erst am nächsten Morgen hatte er ihn aufgesucht und einen Verband desseitigt; die Schmerzen hätten sich dann vermindert. Es sei zu untersuchen, ob der betreffende Arzt eine Linderung der Schmerzen nicht schon früher hätte herbeiführen können. Eine Körperverletzung gemäß §§ 223, 230 StGB. sei als vorliegend anzunehmen, falls ein Arzt seinen Kranken pflichtwidrig mit unerträglichen Schmerzen liegen lasse. Es sei auch zu erwägen, od der Arzt nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft annehmen durfte, daß

er durch das verordnete Mittel in der Lage gewesen sei, die Schmerzen des Verletzten zu desseitigen oder zu lindern.

3. Ist das Recht des Patienten, den Arzt von seiner Schweigepflicht zu desfreien, vererblich?

Zu der wichtigen Frage, ob im Rahmen des § 13 RAeO. das Recht des Patienten, den Arzt von seiner Schweigepflicht zu desfreien, vererblich ist, hat das Reichsgericht in einer Entscheidung vom 17. November 1936 (I D 793/36) Stellung genommen und sie verneint. Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zugrunde: Käthe X hatte sich das Leben genommen. Vor ihrem am 7. April 1936 erfolgten Tode hatte sie drei in Ausübung ihres Berufs befindlichen Ärzten Geheimnisse anvertraut. Ueber diese Berufsgeheimnisse sagten die Ärzte vor Gericht aus. Die Schwester der Käthe X hatte deswegen Strafanzeige erstattet. Die Mutter der Verstorbenen hatte zweimal schriftlich zu den Akten erklärt, sie entbinde die Ärzte von ihrer Schweigepflicht hinsichtlich ihrer Tochter; von der Verstorbenen lag keine solche Erklärung vor. Von dieser Befreiung von der Schweigepflicht durch die Mutter ist auch der Gerichtsvorsitzende ausgegangen, als er die Ärzte bezüglich der Frage ihrer Schweigepflicht belehrte, und hat vor der Vernehmung eines jeden festgestellt, daß er durch die Erklärung der Mutter von der Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses entbunden sei und daher auszusagen habe, worauf jeder zur Sache aus sagte. Diese Feststellung des Vorsitzenden hat das Reichsgericht als rechtsirrig angesprochen und sein aufhebendes Urteil folgendermaßen begründet:

Während die Schweigepflicht des Arztes den Tod des Patienten überdauert, gilt dies nicht auch für das Recht, den Arzt von dieser Schweigepflicht zu desfreien. Dieses ist vielmehr ein höchstpersönliches Recht des sich dem Arzt Anvertrauenden und nicht vererblich. Zwar ist im Schrifttum vereinzelt dafür eingetreten worden, nach dem Tode des Geheimhaltungsberechtigten sollten dessen nächste Angehörige desugt sein, die dem Verstorbenen geschützten Geheimnisse auch ihrerseits gegen Offendarung zu sichern, nötigenfalls Strafantrag zu stellen, aber auch über ihre Freigabe zu verfügen, wenigstens dann, wenn es sich um Tatsachen handle, deren Offendarung nicht allein den mutmaßlichen Geheimhaltungswillen des Verstorbenen, sondern zugleich eigene Lebensgüter und Interessen seiner Hinterbliebenen verletzen würde. Der Gedanke liegt anscheinend in ähnlicher Richtung wie das in § 189 Abs. 3 StGB. festgelegte Antragsrecht der nächsten Hinterbliebenen gegenüber Beschimpfungen des Andenkens Verstorbener. Es ist jedoch in der Rechtsprechung mit Recht abgelehnt worden (vgl. RG. VI. Zivilsenat Urteil vom 26. April 1906 „Recht“ 1906 S. 1202); solche Befugnisse der Hinterbliebenen würden gerade in den Fällen bedenklich sein, in denen die Interessen des Verstorbenen und die seiner Hinterbliebenen auseinandergehen — was auf dem Gebiet des § 189 StGB. kaum in Betracht kommt. Deshalb ist das Interesse des Verstorbenen grundsätzlich besser gewahrt, wenn der unparteiisch und gewissenhaft abwägende Arzt pflichtgemäß darüber entscheidet, od er das ihm Anvertraute geheimhalten oder offenbaren will. — Die Ärzte konnten deshalb nach dem Tode der Käthe X nicht mehr von ihrer Schweigepflicht entbunden werden; die Befreiungserklärungen der Mutter waren wirkungslos. Die Ärzte waren also desrechtigt, über das, was ihnen Käthe X anvertraut hatte, das Zeugnis zu verweigern, andererseits aber auch — unter Berücksichtigung der in § 13 RAeO. aufgestellten Maßstäbe (Geheimnispreisgabe zur Erfüllung einer Rechtspflicht oder sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach gesunden Volksempfinden desrechtigten Zweck nicht unbefugt) — berechtigt, Zeugnis abzu-

legen. Eine Pflicht zur Aussage (so daß die Belehrung des Vor-
sitzenden im Ergebnis etwa doch richtig gewesen wäre) ist auch
in § 13 RAeO., außer für den Fall des § 53 Abs. 3 StPO.
(Aussagepflicht in Strafprozessen) und für hier nicht in Betracht
kommende sonstige Ausnahmefälle — 3. B. gem. § 139 StGB.
(Pflicht zur Anzeige gewisser Verbrechen) —, nicht vorgesehen.
Bruno Steinwallner, Bonn.

Verschiedenes

Die reichsgesetzlichen Krankenkassen im Jahre 1936.

Die fortschreitende Zunahme der Beschäftigtenzahl brachte
den reichsgesetzlichen Krankenkassen im Jahre 1936 einen wei-
teren bedeutenden Mitgliederzuwachs. Der Mitgliederbestand
(ohne Ersatzkassen) betrug nach Mitteilung des Statistischen
Reichsamtes in „Wirtschaft und Statistik“ im Jahresdurchschnitt
19,5 Millionen und war damit um 0,7 Millionen Personen höher
als 1935 und um 2,5 Millionen größer als 1933. Noch stärker
als die Mitgliederzahl sind die Einnahmen gestiegen, vor allem,
weil sich der Arbeitsverdienst im Durchschnitt erhöht hat. Die
Gesamteinnahmen beliefen sich auf 1317 Mill. RM., 7,7 Proz.
mehr als 1935. Je Mitglied gerechnet sind die Gesamteinnahmen
um 3,9 Proz., die Beitragseinnahmen um 6,0 Proz. gestiegen.
Wie bei jeder anhaltend intensiven Beschäftigung mit ihren
großen Arbeitsanforderungen nahm die Inanspruchnahme der
Kassenleistungen durch die Versicherten zahlenmäßig zu. In-
sgesamt wurden von den reichsgesetzlichen Krankenkassen (ohne
Ersatzkassen) 8,5 Mill. arbeitsunfähige Kranke betreut; von
100 Mitgliedern wurden 40,9 gegen 39,9 arbeitsunfähig krank.
Anscheinend waren jedoch die einzelnen Erkrankungen im all-

gemeinen leichter als im Vorjahr. Infolgedessen blieben auch
die Kosten des einzelnen Versicherungsfalles unter den vor-
jährigen, lediglich bei den Barleistungen hatten die im Durch-
schnitt gestiegenen Grundlöhne eine Erhöhung der Aufwen-
dungen auch im Einzelfall zur Folge. Daher sind die Gesamt-
ausgaben trotz der zahlenmäßig größeren Inanspruchnahme nur
verhältnismäßig wenig gestiegen, nämlich auf 1308 Mill. RM.
oder um 2,0 Proz. Je Mitglied gerechnet haben sich die Aus-
gaben sogar von 68,28 RM. auf 67,17 RM. vermindert. Trotz
der starken finanziellen Belastung durch die Grippe-Epidemie in
den beiden letzten Monaten des Jahres schlossen die reichsgesetz-
lichen Krankenkassen im ganzen mit einem — allerdings nur
geringen — Einnahmehüberschuß von 9 Mill. RM. ab, während
im Vorjahr die Ausgaben größer als die Einnahmen gewesen
waren.

Über 600 000 Frontkämpfer erhalten künftighin Frontkämpfer- zulage.

Die Ankündigung des Reichsarbeitsministeriums, wonach
durch ein voraussichtlich bereits zum 1. April in Kraft tretendes
Gesetz der Kreis der Frontzulage-Empfänger auf alle Beschädig-
ten ausgedehnt werden soll, deren Erwerbsfähigkeit infolge
einer Kriegsdienstbeschädigung um 30 Proz. oder mehr gemin-
dert ist, bedeutet die Vornahme einer weiteren Verbesserung
in der Versorgung für die Kriegsbeschädigten und Frontkämpfer.

Die gesetzliche Grundlage der Versorgung der Kriegsbe-
schädigten und Kriegshinterbliebenen war das Reichsversorgungs-
gesetz vom 12. Mai 1920. Der Nationalsozialismus war seit der
Machtübernahme ständig demüht, durch entsprechende Gesetze
und Verordnungen die Lage der Kriegsbeschädigten zu ver-
bessern und zu erleichtern. Die Reichsregierung hat darüber

Schnelle und bequeme Zubereitung der Sauermilch

einwandfreie, gleichmäßige
Zusammensetzung
gewährleisten:

Hergestellt im
bayerischen Allgäu

Literatur durch

DEUTSCHE A. G. FÜR
NESTLE ERZEUGNISSE

Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

Delargon

Milchsäure-Vollmilchpulver
ohne Kohlehydratzusatz

unter ständiger Kontrolle
der Universitäts-
Kinderklinik in München

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

Eledon

Buttermilch in Pulverform
ohne Kohlehydratzusatz

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

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

hinaus das Ziel, die Versorgung neu zu ordnen. Zuerst ist nach der Machtübernahme durch Gesetz vom 27. Februar 1934 eine Versorgung der Kämpfer für die nationale Erhebung und ihrer Hinterbliebenen eingeführt worden. Dadurch wurde die Versorgung dieser Kämpfer vom Reich übernommen. Durch Gesetz vom 3. Juli 1934 ist dann die sehr wichtige Frontzulage für kriegsbeschädigte Frontkämpfer eingeführt worden. Der Kreis der Empfänger dieser Zulage soll jetzt erweitert werden. Durch das Gesetz vom 3. Juli 1934 sind auf dem Gebiete des Versorgungsrechtes die schwersten bestehenden Mängel und Härten beseitigt und gewisse Grundlinien der Neuordnung der Reichsversorgung gezogen worden. Die Frontzulage erhielten nach dem Gesetz vorerst nur die älteren oder infolge einer Kriegsdienstbeschädigung um mindestens 70 Prozent in ihrer Erwerbsfähigkeit geminderten Frontsoldaten, und zwar in einem einheitlichen Betrag von 60 RM. jährlich. Durch Gesetz vom 13. Dezember 1935 ist dann der Kreis der Empfänger der Frontzulage auch auf die 50proz. erwerbsgeminderten Frontkämpfer erweitert worden. Es erhielten somit im vergangenen Jahre von rund 800 000 versorgungsberechtigten Kriegsbeschädigten über 420 000 versorgungsberechtigte Frontkämpfer die Frontzulage. Diese Zahl hat sich inzwischen etwas erhöht, da nach der bisherigen Regelung auch alle kriegsbeschädigten Frontkämpfer, die das 50. Lebensjahr erreicht haben, die Frontzulage erhalten. Diese Altersbegrenzung wird künftighin wegfallen, und es erhalten, wie bereits erwähnt, ausnahmslos alle mindestens 30 Proz. erwerbsbeschädigten Frontkämpfer die Zulage. Wie die „Wohlfahrts-Korrespondenz“ erfährt, wird sich die Zahl der zulageberechtigten Frontkämpfer mit der Neuordnung auf über 600 000 erhöhen.

Radiumdiebstahl in Budapest.

In der Abteilung I der Budapester Chirurgischen Klinik ist der gesamte Radiumbestand der Klinik von 250 mg entwendet worden. Da sich an der Stelle, wo das Radium aufbewahrt wurde, auch ein Geldbestand von einigen hundert Pengö befand, wird angenommen, daß es der Dieb lediglich auf das Geld abgesehen haben könnte. Andererseits taucht die Vermutung auf, der Diebstahl könnte von fachkundiger Seite ausgeführt worden sein. (Deutsche Med. Wochenschr.)

Gegen die Ueberbeanspruchung der Schaffenden. — Schutzforderungen des Hauptamtes für Volksgeundheit.

Durch frühere Untersuchungen des Hauptamtes für Volksgeundheit in der Reichsleitung der NSDAP. und des Amtes für Volksgeundheit in der DAS. ist festgestellt worden, daß im allgemeinen mit dem 40. Lebensjahr bereits die Arbeitskraft des schaffenden deutschen Menschen nachzulassen beginnt. Alle Bestrebungen müssen deshalb darauf gerichtet werden, die Erhaltung der menschlichen Arbeitskraft für längere Zeit zu sichern. Auch die einzige Möglichkeit, den Geburtenausfall auszugleichen, liegt in einem verstärkten Schutz der menschlichen Arbeitskraft. In seinem letzten Monatsbericht macht das Hauptamt für Volks-

gesundheit Mitteilungen über Untersuchungen darüber, wie sich die bisherigen Maßnahmen auf diesem Gebiet ausgewirkt haben. Es wird dabei festgestellt, daß diese Maßnahmen noch ungenügend sind und daß beispielsweise die Zahl der Unfälle in den Betrieben absolut und relativ zugenommen hat. Statt die Leistungsfähigkeit des schaffenden Menschen länger als bisher zu erhalten, sei auch noch in den Jahren des ersten Vierjahresplanes mancherorts in Deutschland an der menschlichen Arbeitskraft Raubbau getrieben worden. Der zweite Vierjahresplan werde noch größere Anforderungen an die Leistungskraft stellen. Voraussetzung für sein Gelingen sei daher, daß die Forderungen des Hauptamtes für Volksgeundheit nach stärkerem Schutz des Menschen in den Betrieben mehr als bisher beachtet werden. Die Steigerung der Unfallzahlen zeige, daß eine Ueberbeanspruchung des Menschen eingetreten ist, die zur Ermüdung und Erschlaffung und letzten Endes zum Unfall führte. Es werden dann die Schutzforderungen des Hauptamtes für Volksgeundheit zusammengestellt. Danach muß in den Betrieben alles getan werden, um die Beanspruchung des schaffenden Menschen auf das geringste Maß herabzusetzen. Ferner sind Maßnahmen notwendig, um dem schaffenden Menschen einen Ausgleich für die ungeheuerliche Beanspruchung im Beruf zu geben, und zwar u. a. durch entsprechende Gestaltung der Arbeitsplätze, der Entspannung und der Ernährung. Im verstärkten Umfange müssen vorsorgliche Maßnahmen auch außerhalb des Betriebes durchgeführt werden. Dabei wird besonders auf die Maßnahme der NS.-Volkswohlfahrt, der NS.-Gemeinschaft Kraft durch Freude und des Reichsbundes für Leibesübungen verwiesen. Der schaffende Mensch muß weiter selbst dazu erzogen werden, daß er dem Schutze seiner Gesundheit mehr Beachtung schenkt und schließlich wird die Verwirklichung der Forderungen des Amtes für Volksgeundheit über den Schutz der jugendlichen Arbeiter verlangt.

Von-Eicken-Stiftung zur Förderung junger Mediziner.

Der Direktor der Universitäts-Hals-, Nasen- und Ohrenklinik der Charité in Berlin, Prof. von Eicken, hat mit 50 000 RM., die ihm zugewendet worden sind, eine „von-Eicken-Stiftung“ errichtet. Die Stiftung hat den Zweck, junge Ärzte deutscher Hochschulen zu fördern. Die jährlich anfallenden Zinsen werden einem von dem Kuratorium auf Grund einer wissenschaftlichen Arbeit ausgewählten Arzt zugesprochen. Für den ersten Preis 1937 ist die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde bestimmt, die alle fünf Jahre an die Reihe kommen soll, für 1938 die Innere Medizin. Das Kuratorium besteht aus dem Stifter oder dessen Amtsnachfolger, dem Dekan der Berliner Medizinischen Fakultät und dem medizinischen Sachbearbeiter des Reichserziehungsministeriums.

Erbgesunder darf keine unfruchtbare Ehe eingehen.

Eine Entscheidung des Erbgesundheitsobergerichts lehnt der Referent im Rasse- und Siedlungsamt SS., Dr. Schmidt-Klewenow, mit einer grundsätzlichen Stellungnahme zum Ehegesundheitsgesetz im „Deutschen Recht“ ab. Ein Gesundheitsamt hatte

SKLEROTEAN -Tee

Vitacum, Crataegus, Passiflora, Frangula, Valeriana, Leonurus, Ononis, Theobroma, Mentha u. a.

Atherosklerose

Klimakterium • Dysmenorrhoe

Unschädlicher Ersatz für Kaffee und Tee

50-g-Packung, ausreichend für ca. 12 Tage RM. -77
o. Ums.-St.

100-g-Packung, ausreichend für ca. 24 Tage RM. 1,20
o. Uma.-St.

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

zwei Verlobten das Ehefähigkeitszeugnis versagt, weil einer der Verlobten infolge einer Operation unfruchtbar geworden war. Erbgesundheits- und Erbgesundheitsobergericht wandten sich gegen diese Auffassung mit der Begründung, daß das Ehegesundheitsgesetz seine Verbote auf die im Gesetz aufgeführten Fälle beschränke und daß in allen übrigen Fällen, wo Bedenken gegen eine Ehe beständen, es der Selbstverantwortlichkeit jedes einzelnen Volksgenossen überlassen sein müsse, ob er dem Rat des Eheberaters folgen wolle. Das Ziel des Gesetzes sei ein biologisches, nicht aber ein bevölkerungspolitisches. Diese Auffassung der Gerichte weist der genannte Referent zurück. Er bezieht sich u. a. auf die Begründung zum Gesetz, die als den eigentlichen Zweck der Ehe die Erzeugung von Nachkommenschaft klarstellt. Der Zweck des Gesetzes erschöpfe sich demnach nicht in der Verhinderung gesundheitlich schädlicher Ehen, sondern bestehe ebenso sehr darin, zu verhindern, daß einer gesunden, fortpflanzungsfähigen Person durch ihre Heirat mit einer nicht fortpflanzungsfähigen die Möglichkeit genommen werde, dem Staat gesunde Kinder zu schenken. Es könne hierbei selbstverständlich kein Unterschied darin bestehen, ob es sich um einen Erbkranken oder nur um eine aus anderen Gründen nicht fortpflanzungsfähige Person handelt. Der Referent begrüßt die Stellungnahme des Gesundheitsamtes, daß durch die Gestaltung der Eheschließung zwischen einer zeugungs- oder gebärfähigen Person mit einem unfruchtbaren Partner dem gesunden Teil von vornherein jede Möglichkeit genommen werde, der ihm vom nationalsozialistischen Staat gestellten Aufgabe in der Ehe gerecht zu werden, dem deutschen Volk erbgesunde Kinder zu schenken.

12 Prozent unter der Volkserhaltung.

Ueber die Bevölkerungsentwicklung im Jahre 1936 teilt der „Völkische Wille“ mit, daß die Sollziffer an Geburten, die zur Volkserhaltung nötig ist, von landwirtschaftlich bestimmten Landesteilen wie Ostpreußen, Grenzmark, Mecklenburg und Oldenburg, außerdem vom Saarland und Oberschlesien überschritten wurde, während Berlin nur die deutsche Geburtenziffer von 1933 mit 14,6 auf 1000 fast erreicht hat. Die Geburtenzahl 1936 bleibe im Reichsdurchschnitt um 12 v. H. hinter dem zurück, was die Volkserhaltung erfordere. Die Rettung liege einzig im Willen zur Ehe und zum Kinde. Die Zahl der Eheschließungen könne noch gesteigert werden, wenn erst alle Ehe-tauglichen die Pflicht zur Ehe anerkennen. Die Zahl der Geburten könne nur erhöht werden, wenn alle, denen Kindersegen vergönnt sei, sich von der volkszerstörenden Geburteneinschränkung abwenden.

Bücherschau

Wacht im Osten. Monatschrift für deutsches Leben. Januar u. Februar 1937. Vierteljährlicher Bezugspreis RM. 3.60, Guld. 4.—. Preis des Einzelheftes RM. 1.35, Guld. 1.50. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BS.

Besonders bemerkenswert bei den Hauptbeiträgen der Januarnummer ist, daß es sich hierbei um Veröffentlichungen handelt, die sich mit Themen befassen, die selten bearbeitet werden, und dann auch nicht in dieser guten Form.

An erster Stelle steht die Arbeit von Hermann Balzer: Die Menschwerdung. Der Verfasser behandelt im ersten Teil, „Die Eiszeiten“, die verschiedenen Theorien. An Hand von Erklärung und Beweis arbeitet er eine kurze, sehr klare Uebersicht heraus, die bis in die Zeit zurückgreift, in die die Wissenschaft überhaupt vorgebrungen ist. In gleicher Weise wird der zweite Teil, „Vom Vormenschen zum Urmenschen“, behandelt.

Der Beitrag von Eilert Pastor: Der gestirnte Himmel, verdient besondere Beachtung. Auf bestem Wissen aufgebaut und durch hervorragende Skizzen erläutert, führt er zur Kenntnis der Sternbilder unseres Himmels im Sommer und Winter, zeigt ihre Entstehung und Erkennungsmerkmale. Der Verfasser hat hier eine dankenswerte Arbeit gebracht über das, was jeder Gebildete von der Himmelskunde wissen muß, selten aber beherrscht.

Der Aufsatz: Andreas Dobrogostius Koniecpolski, mitgeteilt von Oberst a. D. Paul von Joeden, ist eine Arbeit, die auf wenigen Seiten viel Aufschluß gibt über die Begriffe: Sitte, Recht und Ehre in der Zeit des 17. Jahrhunderts. Der Beitrag ist deshalb besonders wertvoll, weil aus dieser Zeit auffällig wenig Aufzeichnungen in Deutschland vorhanden sind.

Es folgt ein Abschnitt aus einem unveröffentlichten Werk: Geschichtliche Nachrichten von dem Geschlechte von Schöning: Generalfeldmarschall Hans Adam von Schöning. Der Stoff gehört in die gleiche Zeit wie der vorige und schildert in kurzer Fassung das Leben dieses preussischen Offiziers. Sein Schicksal ist ein Spiegelbild des damaligen Zeitgeschehens.

Ernst Ludwig Beiting setzt in dieser Nummer seine Arbeit: Die Kultur Ostasiens fort. Heute befaßt er sich mit den verschiedenen Typen, denen Ostasien in erster Linie seine Kultur verdankt.

Verschiedene kleine Beiträge gestalten das Heft aus. Besonders ausführlich ist eine Buchbesprechung über Bonens, Untergegangene Bauerndörfer auf ostdeutschem Boden, mit vier Abbildungen auf Kunstbrudrapapier.

Als Einleitung bringt die Nummer einen offenen Brief von Houston Stewart Chamberlain an den Führer vom Jahre 1923, wozu ein farbiges Bild Adolf Hitlers der Nummer beigegeben ist.

Solge 5 (das Februarheft) der „Wacht im Osten“ beginnt mit einem Aufsatz über Nicolaus Copernicus' Herkunft. Wie so mancher Grenzlanddeutsche trägt auch er einen Namen mit fremdem Einschlag, der leicht dem Nachbarvolk — in diesem Fall den Polen — ein billiger Anlaß wird, den Denker für sich zu beanspruchen. Trober nun hat an dieser Stelle die dankenswerte Arbeit geleistet, auf Grund vorhandener Urkunden, die aus jener Zeit verhältnismäßig zahlreich vorhanden sind, einwandfrei das Deutschtum des Astronomen zu beweisen.

Von Eilert Pastor stammt eine astronomisch bemerkenswerte Abhandlung: Die Germanen kannten die Kugelgestalt der Erde. Der Verfasser beschreibt den Stand der astronomischen Wissenschaft bei den verschiedenen Kulturvölkern in den Jahrhunderten um Christi Geburt. Dabei erbringt er den Beweis, daß die Kenntnis von der wahren Natur unseres Sonnensystems gotisches Wissensgut ist.

Terpestron-Seife



Zu Schmierkuren und Wickelapplikationen bei hartnäckiger Bronchitis, Bronchiolitis, Pleuritiden (Pleurodynien infolge Adhäsionen), tuberk. Erkrankungen der Lunge und des Bauchfells.

Preis RM. 1.91 o. U.



D. IVO DEIGLMAYR CHEM-FABR. NACHF. MÜNCHEN 25

Es folgt die Fortsetzung der überaus fesselnden und lehrreichen Beitragsreihe von Hermann Balzer: Die Menschwerdung. Sie bringt zunächst den Schluß des zweiten Abschnittes: Vom Vormenschen zum Urmenschen, und darauf einen weiteren Abschnitt über die Dauerdrüsigkeit. In ihm besetzt er sich mit dem Punkt, der vielleicht ausschlaggebend war für die Sortenentwicklung des Menschen vom Tier, nämlich der ständigen Reiztheit des Geschlechtstriebes.

Das Heft enthält ferner einen weiteren Abschnitt über den Generalfeldmarschall Hans Adam von Schöning. Mit Erschütterung lesen wir, wie bitter und voller Niederlagen ein Leben im Dienste einer großen Sache sein kann.

Ausgezeichneter Bildstoff gestaltet verschiedene Beiträge aus. Wir erwähnen nur das Buntbild von Copernicus. Eingestreut in die Nummer sind kurze Aussprüche und Verse, durch die das vorliegende Heft an Reichhaltigkeit noch gewinnt. Probehefte der empfehlenswerten Zeitschrift sind durch jede Buchhandlung zu erhalten.

Vom Aufbau und Abbau des Lebendigen. Von Dr. med. Karl Fahrenkamp. Hippokrates-Verlag, Stuttgart/Leipzig.

Der bekannte Herzforscher, der vielfach medizinische Probleme in ihrer biologischen Eigenart zu deuten versteht, hat in diesem Buch an Hand von Versuchen festgestellt, daß jene Giftstoffe, welche das Sinken der Herzkraft zu bessern vermögen, beim Aufbau des Lebendigen eine eigenartige, bisher unbekannte Bedeutung gewinnen, und zwar dann, wenn sie in außerordentlich verdünntem Zustande gereicht werden. Durch diese erfolgreiche Denk- und Versuchsweise wird sein Buch dazu beitragen, auch den experimentellen Pharmakologen für diese eigenartigen Wirkungskräfte im Pflanzenreich zu interessieren. O.

Die Errichtung des Deutschen Führerreiches. Von Dr. Carl Siegmund Baron von Galéra. II. Teil: Das Reich und die Großen Mächte. 1. Buch: Die Wiedergewinnung der deutschen Wehrhoheit 1934/1935. Nationale Verlagsgesellschaft, Leipzig 1936. 345 Seiten. Gebunden RM. 8.—.

Jeder, der im Banne unserer Zeit steht, wird dieses Buch mit größtem Interesse lesen. Es vermittelt eine Darstellung aller wichtigen politischen Ereignisse und ihrer Hintergründe seit 1934. Wie sehr die Machtübernahme durch den Führer das politische Parkett Europas verändert hat, erhellt deutlich aus diesen Blättern. Die französisch-russische Politik findet neben jener Italiens, Englands und Deutschlands eine eingehende, mit Quellen belegte Würdigung. Der italienisch-adesinische Krieg rollt nochmals in seinem Für und Wider vor uns ad. Auch das österreichische Problem und die Loslösung aus den Fesseln des Versailler Vertrages wird ausführlich in lebendiger Darstellung besprochen.

Noch einmal ziehen die letzten Jahre der deutschen Erhebung mit ihren außenpolitischen Folgen und Entladungen an uns vorüber. Wenn schließlich eine „Entspannung“ kam, dann dank der Entschlossenheit des Führers und der Wehrhaftmachung des deutschen Volkes. Was zwischen den Kabinetten in diesen Jahren „gespielt“ wurde, ist hier gewissenhaft und mit großem Fleiß zusammengetragen. Bitte lesen! Oechsner.

Rinks Gesehsterte der deutschen Krankenversicherung. Jahrgang 1937. I. und II. Lieferung. Bearbeitet von Dr. Imhof und S. Menstere. Reichsverband der Ortskrankenkassen, Berlin. Verlag: Buchdruckerei Paetz/Rink Verlag, Berlin O 112, Frankfurter Allee 307. Preis pro Blatt 4 Rpf. Sammelmappe 1937 mit Register RM. 2.50.

Bis auf wenige noch nachzuliefernde Ergänzungen ist der zu einem stattlichen Bande angewachsene Jahrgang 1936 abgeschlossen. In ihm sind heute bereits über 1000 Gesehsvorschriften enthalten. Diese Zahl allein schon beweist, daß es sich bei Rinks Gesehsterten um ein Werk

handelt, das Anspruch auf Vollständigkeit einer Sammlung und damit zuverlässige Brauchbarkeit erheben darf.

Der Jahrgang 1937 hat in mehrfacher Hinsicht seine Vorgänger noch übertroffen. Der Verlag hat dem Bande ein wirklich schmuckes und vor allem haltbares Gewand mit äußerst praktischer Mechanik gegeben. Jede Gesehes- usw. Vorschrift erscheint nunmehr auf einem besonderen Blatt. Damit hat der Verlag den Wünschen seiner Bezahler Rechnung getragen. Die Herausgeber wollen, wie die bereits vorliegenden ersten zwei Lieferungen beweisen, nicht nur größten Wert auf Vollständigkeit der Sammlung, sondern auch auf rascheste Lieferung des Stoffes legen. Es ist außerordentlich zu begrüßen, daß mit Beginn des neuen Jahres die Lieferungen nicht mehr, wie bisher, monatlich, sondern halbdmonatlich erfolgen. Damit ist die Sammlung neben seiner Vollständigkeit höchst aktuell geworden. Das der zweiten Lieferung beiliegende Stichwörterverzeichnis zeigt, daß es mit äußerster Liebe und Sorgfalt zusammengestellt wurde.

Rinks Gesehesterte der deutschen Krankenversicherung zählen heute zu den unentbehrlichen und nicht mehr zu missenden Büchern einer guten Sachbibliothek.

Wir begrüßen den neuen Jahrgang, weil wir wissen, daß er den in der Krankenversicherung tätigen Menschen wirklich eine große Erleichterung in der beruflichen Arbeit bringt.

Einführung in die Psychologie. Von Prof. Dr. M. H. Baege. Mit 37 Abbildungen im Text. 136 Seiten. Kameradschaft, Verlagsgesellschaft Gersbach & Co., Berlin W 35. 1937. Preis geb. RM. 2.85.

Bekanntheit mit den Grundtatsachen des menschlichen Seelenlebens muß heute von allen erwartet werden, die es in ihrem Beruf irgendwie mit praktischer Menschendehandlung oder Menschenführung zu tun haben. Zu einer raschen und übersichtlichen Orientierung über den gegenwärtigen Stand der psychologischen Forschung ist nun dieses Büchlein besonders geeignet, weil es in einer klaren und gemeinerständlichen Sprache geschrieben ist und sich auf das Wesentliche beschränkt.

Die Grundtatsachen des Seelenlebens werden in großen Zügen an den Hauptformen seelischen Erlebens (Empfindung, Gedächtnis, Aufmerksamkeit Wahrnehmung, Vorstellung, Denken, Gefühl, Wille, Schlaf und Traum) dargestellt und in ihren gegenseitigen Abhängigkeiten, Beziehungen und Zusammenhängen aufgezeigt. Was das interessante Büchlein besonders kennzeichnet, ist der stetige Hinweis auf die biologisch-physiologische Bedingtheit der seelischen Ergebnisse.

Wer sich rasch einen guten Ueberblick über das, was wir heute vom menschlichen Seelenleben wissen, verschaffen will, der greife zu diesem Büchlein.

Beilagenhinweis.

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

1. „Neuramag“ der Chemischen Fabrik Tempelhof, Berlin-Tempelhof.
2. „Lobellin“ der Firma C. H. Boehrlinger Sohn A. G., Niederlingelheim a. Rh.
3. „Chinin-Redoxon“ der Firma F. Hoffmann-La Roche & Co. A. G., Berlin.
4. „Mallebrin“ der Chem. Fabrik Krewel-Leuffen, Mettmann bei Drüsseldorf.

Ferner einer Teilaufgabe der Prospekt der Saalfelder Feengrotten und Heilquellen G. m. b. H., Saalfeld, Thüringen.

Ammonium sulfokarwendolicum =
Karwendol

Preiswürdigkeit und Qualität

veranlassen neuerdings viele Kliniken und Ärzte, Karwendol und seine Fertigpräparate zu verwenden. Karwendol zeichnet sich durch hohen Schwefelgehalt und stark reduzierende sowie antiphlogistische Eigenschaften aus (vgl. Formulae magistrale barol. 1935).

Karwendol purum O. P. Tube mit 20 g	RM 0,77 o. U.
Karwendol-Suppositorien O. P. mit 10 Stück	RM 0,94 o. U.
Karwendol-Globull vag. O. P. mit 10 Kugeln	RM 0,68 o. U.
Karwendol-Glycerin 10% lg Schraubglas mit 100 g	RM 0,84 o. U.

KARWENDEL-GESELLSCHAFT, NACHF. RENTSCHLER & Co.,
VERWALTUNG LAUPHEIM-K/WÜRT.

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Rassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Mitteilungsblatt der Reichsärztekammer, Ärztekammer Bayern, Geschäftsstelle München 2 RW, Karlsstraße 21/1, Fernsprecher 58934

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989, Landesstelle Bayern der RVD.: Postcheckkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dechsner, Haar b. München, Fernsprecher 4752 24

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

Nummer 12

München, den 20. März 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Personalien. — Bekanntmachungen. — Allgemeines: Der praktische Arzt und die medikamentöse Krebsbehandlung. — Rechtswesen. — Gerichtssaal. — Verschiedenes.

Die nationale Regierung will die Ehrfurcht vor unserer großen Vergangenheit, den Stolz auf unsere alte Tradition zur Grundlage machen für die Erziehung der deutschen Jugend.
Adolf Hitler.

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Der Führer und Reichskanzler hat den Landgerichtsarzt Dr. Wilhelm Leschmann in Nürnberg zum Obermedizinalrat im Bayerischen Landesdienst ernannt.

Personalien

Admiralstabsarzt Dr. Sigmund Moosauer

hat am 13. März 1937 sein 60. Lebensjahr vollendet. Dr. Moosauer steht als Sanitätsoberarzt der Marine an der Spitze des Sanitätswesens dieser Waffe. Er ist in Dingolfing in Bayern geboren, hat den Weltkrieg auf türkischem Kriegsschauplatz mitgemacht und führt den Marinesanitätsdienst seit dem Jahre 1928; seit 1934 befehligt er die Dienstgradbezeichnung eines Admiralstabsarztes mit dem Range eines Vizeadmirals. Dr. Sigmund Moosauer hat sich große Verdienste namentlich durch die Organisation des Marinesanitätswesens während des Wiederaufbaues der Wehrmacht erworben und sein Sanitätsassizierkorps durch eine umfassende ärztliche Ausbildung auf einen hohen Stand militärischer und medizinischer Leistungsfähigkeit gebracht.

Bekanntmachungen

**Reichsärztekammer.
Ärztekammer Bayern.**

Betr.: Sprechzeit bei der Ärztekammer und Landesstelle Bayern.

Um einerseits allen Ärzten die Möglichkeit zu geben, bei der Ärztekammer Bayern bzw. der RVD-Landesstelle Bayern vorzusprechen, andererseits die Abwicklung der laufenden Geschäfte nicht zu stören, bitte ich alle Berufskameraden, künftig sich an folgende Sprechzeiten zu halten:

Montag bis Freitag von 11 bis 12.30 Uhr.

Es ist notwendig, daß sich vorher die Berufskameraden schriftlich oder telephonisch anmelden.

Es ist selbstverständlich, daß rechtzeitig vorher der zuständige Amtsleiter, um verzögernde Rückfragen zu vermeiden, von der zu besprechenden Angelegenheit unterrichtet werden muß. Dr. Klipp.

Staatsmedizinische Akademie München.

Der Sommerlehrgang der Staatsmedizinischen Akademie München beginnt wie in den letzten Jahren zugleich mit dem Universitätssemester, und zwar am Donnerstag, dem 1. April 1937. An diesem Tage versammeln sich vormittags 9 Uhr alle Teilnehmer im Kleinen Hörsaal des Hygienischen Institutes der Universität München, Pettenkoferstraße 34, um an der üblichen Eröffnungsfeier teilzunehmen.

Die Münchener Staatsmedizinische Akademie hat ebenso wie jene in Charlottenburg die Aufgabe, junge Ärzte durch umfassende und gründliche Ausbildung für ihren zukünftigen Beruf als Amts-, Schul- und Fürsorgeärzte auf dem Gebiete der Erbgesundheitslehre und -pflege sowie der sozialen und gewerblichen Hygiene und den übrigen Zweigen der Staatsmedizin vorzubereiten. Außer den regelmäßigen Vorlesungen finden Vorträge von Rüdlin (Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, München), Diernstein (Kriminalbiologie), Groß (Rassenpolitische Amt, Berlin), Kurt Maier (Reichsstelle für Sippenforschung, Berlin), Dr. med. Friedrich Bartels (Stellvertreter des Reichsärztesführers), Dr. med. Kurt Blome (Sonderbeauftragter des Reichsärztesführers) usw. statt.

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

Lehrplan.

1. Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik.
 1. Rassenhygiene: Prof. Rüdlin, Direktor der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie.
 2. Erbfragen bei Geisteskranken und psychopathisch Minderwertigen: Prof. Rüdlin.
 3. Ererbter und erworbener Schwachsinn: Oberarzt Dr. Mikoren (Univ.-Nervenambulanz München).
 4. Psychiatrische Hygiene und Rassenhygiene: Oberarzt Dr. Mikoren.
 5. Anthropologische Systemrassen und „Lebensrasse“ des Valkes:

- Prof. Dr. Morrison, Direktor des Anthropologischen Instituts der Universität München.
6. Erbwertliche Erforschung und Beurteilung abgrenzbarer Bevölkerungsschichten: Ministerialrat Prof. Dr. med. Viernstein (Staatsministerium des Innern).
 7. Vererbung und Umwelt in ihrer Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung: Dr. med. Bruno Schulz (Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie).
 8. Amtsarzt und rassenhygienische Propaganda: Medizinalrat Dr. Friedrich Maier (Staatsministerium des Innern).
 9. Praktische Volkserziehung zum Rassengedanken: Medizinalrat Dr. Friedrich Maier.
 10. Einführung in die Medizinalstatistik: Dr. med. et phil. Walter Schmidt (Hygienisches Institut).
 11. Der Rassengedanke im Volk: Dr. med. Groß (Rassenpolitisches Amt, Berlin).
 12. Volksgemeinschaft und Geistesförderung: Oberarzt Dr. Mikoren.
 13. Technik der Sterilisierung: Oberarzt Dr. Scheicher (Krankenhaus Nymphenburg).
 14. Sippenforschung: Dr. phil. Kurt Mayer (Reichsstelle für Sippenforschung, Berlin).
- II. Allgemeine Sozialhygiene.
1. Bakteriologie und Immunität: Geheimrat Prof. Dr. Kießkalt.
 2. Ausgewählte Abschnitte aus der Gewerbehygiene: Ministerialrat Dr. med. Koelsch und Regierungsrat Dr. med. Lederer (Bayern. Wirtschaftsministerium, Abt. Arbeit und Fürsorge).
 3. Schlachthofeinrichtungen; tierärztliche Lebensmittelkontrolle im Rahmen der gesamten Lebensmittelpolizei; Milchkontrolle: Prof. Dr. Ernst (Tierhygienisches Institut).
 4. Gewinnung, Behandlung und Untersuchung der Lebensmittel; Lebensmittelversorgung: Prof. Dr. Bleher (Institut für Pharmazeutische und Lebensmittelchemie, München).
 5. Heilbäder und Kurorte und ihre sozialhygienische Bedeutung: Prof. Dr. med. Böhm (Med.-klin. Institut der Universität München).
 6. Gesichtspunkte für den Bau von Krankenanstalten: Ministerialrat Dr. med. h. c. Kallmann (Reichsfinanzministerium Berlin).
 7. Arbeit und Bedeutung der gerichtlich-chemischen Untersuchungsstelle: Dr. Sedlmeyer (Institut für Pharmazeutische und Lebensmittelchemie).
 8. Hygiene und Seuchenbekämpfung: Dr. med. et phil. Schmidt.
 9. Bestattungswesen: Direktor Hundsorfer (Städtisches Bestattungsamt München).
 10. Das Impfgesetz und seine Durchführung: Dozent noch nicht benannt.
- III. Spezielle Gesundheitsfürsorge.
1. Innere Krankheiten (ausschließlich Tuberkulose) vom Standpunkte der sozialen Medizin: Prof. Dr. med. Kürten (Direktor der Mediz. Poliklinik der Universität München).
 2. Geburtshilfe (einschließlich Schwangerschaftsunterbrechung) und Frauenleiden vom Standpunkte der sozialen Medizin (Auswirkung der Betriebstätigkeit): Priv.-Doz. Dr. Bach (Gau-Amtsleiter des Amtes für Volksgesundheit München-Obb.).
 3. Gewerbliche Berufserkrankungen: Regierungsrat Dr. med. Lederer.
 4. Unfallchirurgie und chirurgische Krankheiten vom Standpunkte der sozialen Medizin: Oberarzt Dr. Scheicher.
 5. Unfallbegutachtungen: Ministerialdirektor Prof. Dr. med. Schulze.
 6. Krüppelfürsorge: Prof. Dr. med. Max Lange (Orthopädische Klinik der Universität München).
 7. Taubstummenfürsorge: Direktor Emmerig (Landestaubstummenanstalt).
 8. Blindenfürsorge: Direktor Friedrich (Landesblindenanstalt).
 9. Mütter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge: Medizinalrat Dr. Friedrich Maier.
 10. Fürsorge für Geisteskranke (Anstaltsverwahrung, Familienpflege, Entlassenenbetreuung): Obermedizinalrat Direktor Dr. Aft (Egging-Haar).
 11. Die kriminalpolitischen Probleme des Strafrechtes vom rassenhygienischen Standpunkt (Stufenstrafvollzug, Entlassenenfürsorge, Sicherungsverwahrung): Ministerialrat Prof. Dr. med. Viernstein.
 12. Wege und Durchführung der Tuberkulosebekämpfung: Sanitätsräte Dr. Baer und Dr. Tillmeh (Tuberkulosefürsorgestelle München).
 13. Siedlungsfragen vom sozialhygienischen Standpunkte: Oberregierungsrat Dr. med. Wallner (Bezirksarzt in München).
 14. Konstitution und Tuberkulose im Kindesalter: Chefarzt Prof. Dr. Klare (Tuberkulose-Kinderklinik Prinzregent Luitpold, Scheidegg).
 15. Die Heilstätten-Therapie und ihre soziale Bedeutung; Begutachtung bei Lungentuberkulosen: Chefarzt Dr. Nicol (Tuberkuloseheilstätte Donaustauf).
 16. Ueberblick über die gesamte Gesundheitsfürsorge, ihre Organe und ihre Tätigkeitsfelder: Medizinalrat Dr. Friedrich Maier.
 17. Kriegsbeschädigtenfürsorge: Ministerialrat Dr. jur. Geiger (Staatsministerium des Innern).
 18. Eheberatung: Dr. med. Bruno Schulz.
- IV. Organisation und Gesezeskunde.
1. Grundätzliche Fragen und Aufgaben der Sozialversicherung: Ministerialdirektor Prof. Dr. med. Schulze.
 2. Aerztliche Fragen der Sozialversicherung und der RVD.; Rechtliche Grundlagen der ärztlichen Gutachtertätigkeit: Krankenhausdirektor Dr. med. Duschl (Freising).
 3. Medizinalpolizei und Medizinalgesetzgebung: Medizinalrat Dr. Schaeß, Bezirksarzt in München.
 4. Aerztliche und zahnärztliche Landesorganisation: Dr. Gerhard Wagner, Reichsärztesführer.
 5. Apothekenwesen, Verkehr mit Arzneimitteln und Giften: Apothekendirektor Deininger (Städt. Krankenhaus links der Isar).
 6. Ausbau und Tätigkeit des Roten Kreuzes: Dozent noch nicht benannt.
 7. Ueber angeborene und vererbte Anlagen bei Gewächsen, insbesondere bei Krebs: Geh.-Rat Prof. Dr. Borst, Direktor des Pathologischen Instituts der Universität München.
 8. Geschlechtskrankenfürsorge: Prof. Zieler, Direktor der Dermatolog. Univ.-Klinik Würzburg.
 9. Niederärztliches und ärztliches Hilfspersonal (Bader, Hebammen, Desinfektoren, Pfleger, Masseure, Fußpfleger): Medizinalrat Dr. Schaeß.
 10. Der Arzt und die Sozialversicherung: Dr. med. Peter Balzer (Geschäftsführender Arzt der RVD. München-Stadt).
 11. Die Aufgaben des Hauptgesundheitsamtes der NSDAP.: Dr. med. Bartels, München (Stellvertreter des Reichsärztesführers).

12. Amtsärztliche Mitarbeit am Erdgesundheitsgesetz: Oederreg.-Rat Dr. med. Zimmer (Staatsministerium des Innern).
13. Biologische Heilkunde im Dritten Reich: Dr. med. Hörmann, München (Sachverständigenrat für Volksgesundheit).
14. Neue Wege der ärztlichen Fortbildung: Dr. med. Kurt Blome, Berlin (Beauftragter des Reichsärztesführers).
15. Der Arzt und die Krankenversicherung: Dr. med. Sperling Reichsärztekammer München).

V. Luft- und Gaschutz.

1. Bedeutung und Organisation des Luft- und Gaschutzes (I): Generalarzt Dr. Lehle, München.
2. Luftschutz-Sanitätsdienst: Sanitätsrat Dr. Adam.
3. Chemie und chemische Organwirkung der Kampfgiftgase: Prof. Dr. med. Selig, Direktor des Medizin.physiolog. Instituts der Universität Frankfurt a. M.
4. Klinik und Therapie der Kampfstoffwirkungen: Prof. Dr. med. Selig.
5. Bedeutung und Organisation des Luft- und Gaschutzes (II): Major a. D. Hogenmüller (Polizeipräsidium München).

VI. Kurse.

1. Vorlesung über gerichtliche Medizin: Prof. Dr. med. Merkel, Direktor des Gerichtlich-medizinischen Instituts der Universität München.
2. Gerichtlich-medizinischer Sektionskursus: Prof. Dr. med. Merkel.
3. Hygienischer Kursus mit Führungen und hygien.-bakt. Besprechungen aus der amtsärztlichen Praxis: Prof. Dr. med. Jizhöfer und Dr. med. et phil. Walter Schmidt.
4. Vorlesung über gerichtliche Psychiatrie: Geh.-Rat Prof. Dr. med. Bumke, Direktor der Univ.-Nervenklinik München.
5. Uedungen in kriminalbiologischen Gutachten (für gerichtsarztliche Interessenten und Gasthörer): Ministerialrat Prof. Dr. med. Diernstein.
6. Bakteriologischer Kursus: Geheimrat Prof. Dr. Kiskalt.
7. Vorweisungen in der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt: Prof. Dr. Rimpau.

Auf die Vorlesungen „Volksgesundheitslehre“ f. h. a. S., Tag nach Vereindarung, 8—10 Uhr abends, publ. von Min.-Dir. Prof. Dr. Schulze und „Kriminalbiologie“ f. h. a. S., eine Stunde zu noch zu bestimmender Zeit von Min.-Rat Prof. Dr. med. Diernstein wird besonders hingewiesen.

Besichtigungen.

Schlacht- und Diehhof; Krematorium und Friedhöfe; Gewerdemuseum; Wasserversorgung Münchens (Mangfallgebiet); Mütterheim, Säuglingsheim, Krippenanstalten; Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie; Kleinkinder-Heilstätte Gaisbach bei Tölz; Heil- und Pflegeanstalten Eglfing-Haar; Assoziationsanstalt Schönbrunn; Heckschersche Stiftung für Hirnverletzte; Psychiatrische Klinik; Orthopädische Klinik; eine Großdrauerei-Einrichtung; Polizeidirektion: Erkennungsdienst; Strafvollstreckungsgefängnis Stadelheim (mit psychiatr. Abteilung); Städtisches Gaswerk; Tuberkulose-Heilstätte Donaustauf; Tuberkulose-Kinderklinik Prinzregent Luitpold, Scheidegg (Allgäu); Landes-Taubstummenanstalt; Landes-Blindeanstalt; Städtischer Kindergarten; Städtischer Rettungsdienst (für Unfälle, Krankentransporte); eine städtische Apotheke; Asyl für männliche Ouddachlose (Lothstraße 54); Gerichtlich-chemische Untersuchungsstelle; Mütter- und Kinderberatungsstellen; Psychiatrische Beratungs- und Fürsorgestelle; Landes-Impfanstalt; Müllverwertungsstelle Puchheim; Baumwollspinnereien und Webereien, Augsburg; Papierfabriken; Kläranlagen der Stadt München und Fischteiche; Tuberkulose-Fürsorgestelle München.

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

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Betr.: Führung von Krankenjournalen.

Seit der Einführung der zur Zeit üblichen Adrechnungsformulare sind erfahrungsgemäß manche Aerzte davon adgekommen, sich Durchschläge oder ähnliche, für die spätere Einsichtnahme notwendige Unterlagen anzufertigen. Es wird darauf hingewiesen, daß jeder Arzt sich verpflichtet fühlen muß, ein Krankenbuch, einen Krankendattdurchschlag oder eine Kartothek zu halten, damit er zu gegebener Zeit Auskunft erteilen kann.

J. D.: Dr. König.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Betr. Bekämpfung des Raufgiftmißbrauchs.

Das Polizeipräsidium München schreibt mir:

„Am 11. Februar 1937 kam zu einem hiesigen Arzt eine Dame in die Sprechstunde und bat um Ausstellung eines Rezeptes zum Bezug von Acedicontabletten. Die Frau gab den Namen Bardara Roeder, geb. 17. Februar 1907, wohnhaft Amalienstraße 60/II, an. Sie erklärte, freiwilliges Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt zu sein und an heftigem Reizhusten zu leiden, der immer im Frühjahr aufträte. Weiter gab sie an, daß ihr bisheriger Arzt verstorben sei und daß sie erst vor kurzem vom Süden der Stadt nach Amalienstraße 60/II verzogen sei. Ihre Angaben erwiesen sich als unwahr, so daß der Arzt um die Honorarkosten und die Arzneikosten geschädigt ist.“

Die Frauensperson ist auffallend „russisch“ gekleidet. Sie trug schwarze Russenkappe, schwarzes Kleid mit auffallendem lila-violettem Gürtel und hohe, auffallend hell-gelddraune Lederstiefel. Sie ist ungefähr 1.65—1.70 groß, spricht leicht Münchener Dialekt und hat gut dürgerliches, sicheres Auftreten.

Da die Unbekannte noch weitere Aerzte in ähnlicher Weise zu schädigen versuchen wird, bitte ich, den Vorgang in Ihrem Aerzteblatt zu veröffentlichen und die Herren Aerzte zu ersuchen, die Festnahme der Frauensperson durch Anruf der nächstgelegenen Polizeiwache oder des Polizeipräsidiums, Fernruf 14321, Nedenstelle 254, zu veranlassen.“

Ich bitte um Beachtung.

Dr. Klipp.

Betr.: Leichenschau.

Das Staatsministerium teilt mir mit, daß in geeigneten Fällen die Bezirksverwaltungsbehörden im Benehmen mit den Gesundheitsämtern Aerzte an Stelle von Babern und Laien als Leichenschauer und Leichenschauer-Stellvertreter bestellen können.

Dr. Klipp.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

1. Adrechnung 4. Dierteljahr 1936.

Die Adrechnung für das 4. Dierteljahr 1936 wird so fertiggestellt, daß die Restauszahlung vor Ostern, und zwar am Mittwoch, dem 24. März, bei der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank erfolgt. Die Adrechnungsunterlagen werden rechtzeitig durch die Post zugestellt.

2. Reichsbehandlungsschein.

Die verspätete Adlieferung des Teiles III des Reichsbehandlungsscheines für Zugeteilte hat aus verschiedenen Gründen zu

Unzuträglichkeiten geführt, in jedem Falle aber zu einer Schädigung des behandelnden Arztes.

Damit der Teil III des Reichsbehandlungscheines, der über die Krankenkasse den Versorgungsämtern zur Stellungnahme zu übersenden ist, gut lesbar wird, wurde derselbe an erste Stelle gesetzt. Da die Versorgungsämter diesen Teil III wegen Unlesbarkeit vielfach zurückgegeben haben, wird den Ärzten diese Umstellung eine Erleichterung bringen. Außerdem werden im nächsten Vierteljahr die Reichsbehandlungscheine jeweils mit einem angehefteten Hinweis versehen werden, daß dieser Teil umgehen an die Krankenkasse zu senden ist, da verspätete Ablieferung nicht nur Fortfall des Arzthonorars, sondern auch Haftbarmachung für die verarbeiteten Medikamente nach sich zieht.

3. Arbeitsunfähigkeitsbestätigung.

Aus gegebener Veranlassung wird bezüglich der Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit für eine zurückliegende Zeit nachstehend die Rechtslage für diesen Fall noch einmal festgelegt:

Nach § 26 Ziff. 4 des „Kassenärztlichen Mantelvertrages für Bayern“ darf die Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich für eine Zeit vor der ersten Inanspruchnahme nicht bescheinigt werden. Ausgenommen sind Fälle, in denen die Arbeitsunfähigkeit vor der Inanspruchnahme des Arztes zweifelsfrei feststeht.

Aus dieser Fassung ist zu entnehmen, daß es sich nur um seltene Ausnahmefälle handeln kann, in denen für den Arzt nach den Umständen jeglicher Zweifel an unberechtigter Inanspruchnahme von Kassenmitteln entfällt. **J. A.: Dr. Balzer.**

Die Landesversicherungsanstalt Schwaben

sucht zum baldigen Eintritt einen hauptamtlichen Vertrauensarzt für die neu zu errichtende vertrauensärztliche Dienststelle Kempten mit dem Dienstsitz in Kempten.

Der Aufgabenkreis des Vertrauensarztes, seine Rechte und Pflichten ergeben sich aus Abschn. II und III der Bestimmungen des R. u. Pr. Arb. Min. über den vertrauensärztlichen Dienst in der Krankenversicherung vom 30. März 1936 (vgl. D. Arztebl. 1936 Nr. 15 S. 415).

Der Bewerber muß die Voraussetzungen nach § 6 der Bestimmungen vom 15. Juli 1936 (vgl. D. Arztebl. 1936 Nr. 31 S. 797) erfüllen. Er soll tunlichst nicht über 45 Jahre alt sowie körperlich gesund und leistungsfähig sein.

Seine Anstellungsverhältnisse richten sich nach Abschn. B der letztgenannten Bestimmungen — Befalzung nach Befolbungsgruppe A 2a der Reichsbefolbungsordnung.

Bewerbungen sind mit ausführlichem Lebenslauf, Zeugnissen und dem Nachweis der arischen Abstammung (wenn verheiratet, auch für die Ehefrau) bis spätestens 1. April 1937 dem Leiter der Landesversicherungsanstalt Schwaben in Augsburg einzureichen.

Augsburg, den 6. März 1937. **Der Leiter**
ber Landesversicherungsanstalt Schwaben.

IV. Internationaler Fortbildungskursus der Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung über die Zusammenhänge zwischen Beruf und Erkrankung

mit besonderer Berücksichtigung der ab 1. April 1937 in Kraft tretenden 3. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 5. bis 10. April 1937. — Kursusort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7. — Kursusleiter: Prof. Dr. E. W. Baaber.

Programm:

Montag, den 5. April: 9—10 Uhr: Ministerialrat Dr. Dr. Bauer (Reichsarbeitsministerium): Bedeutung der

Arbeitsmedizin im Industrieland Deutschland. 10—11 Uhr: Dr. Dr. Bauer: Internationale und nationale Berufskrankheitsgesetzgebung unter besonderer Berücksichtigung der seit 1. April 1937 neu geltenden 3. Verordnung. 11—12 Uhr: Prof. Reiter (Präsident des Reichsgesundheitsamtes): Arbeitschäden, Berufskrankheiten und Volksleistung. 12—1 Uhr: Regierungsrat Dr. Thomalla (Reichsministerium für Volksaufklärung und Propaganda): Grundzüge nationalsozialistischer Schadenverhütung. 3—5 Uhr: Führung durch das Arbeitsschutzmuseum (Charlottenburg, Frauenhoferstraße 11).

Dienstag, den 6. April: 9—10 Uhr: Prof. Slobner: Arbeit und Ernährung. 10—11 Uhr: Prof. Horsters: Der magenkrankte Arbeiter im Berufsleben. 11—12 Uhr: Prof. Baaber: Beruf und Krebs. 12—1 Uhr: Regierungs- und Gewerbemedizinalrat Dr. Holstein (Frankfurt a. M. Ober): Lösungsmittelschädigungen, insbesondere durch halogenisierte Kohlenwasserstoffe. 3—5 Uhr: Führung durch das Universitätsinstitut für Berufskrankheiten (Berlin-Buckow-Ost, Rubower Straße 56, im Neuköllner Krankenhaus).

Mittwoch, den 7. April: 9—10 Uhr: Prof. Böhm (Bochum): Schwere Silikose und schwere Asbestose. 10—11 Uhr: Oberregierungsrat und Obermedizinalrat Dr. Rebecker: Der Tuberkulöse im Berufsleben. 11—12 Uhr: Oberregierungsrat Dr. Engel: Industrielle Vergiftungen durch Benzol, seine Homologen und Derivate. 12—1 Uhr: Prof. Friboes: Berufliche Hautkrankheiten. 3—5 Uhr: Führung durch das Oskar-Helene-Heim (Berlin-Dahlem, Kronprinzen-Allee 229/233).

Donnerstag, den 8. April: 9—10 Uhr: Professor Ueber: Stoffwechselfstörungen beim Berufstätigen. 10 bis 11 Uhr: Prof. Dennig: Der Herz- und Gefäßkranke im Berufsleben. 11—12 Uhr: Regierungs- und Gewerbemedizinalrat Dr. Köhling (Magdeburg): Neues über Bleivergiftung. 12 bis 1 Uhr: Prof. Gebhardt: Arbeitstherapie bei Unfall und Berufskrankheiten. 3—4 Uhr: Dr. Symanski: Industrielle akute und chronische Kohlenoxydvergiftung. 4—5 Uhr: Diplomingenieur Wallin: Atemschutzgeräte.

Freitag, den 9. April: 9—10 Uhr: Prof. Jaensch-Dr. Zeller: Konstitution, Körperentwicklung und Ernährung. 10—11 Uhr: Dozent Dr. Marg: Der Nierenkranke im Berufsleben. 11—12 Uhr: Prof. Abam: Berufliche Augenschädigungen. 12—1 Uhr: Prof. W. Schulz: Berufliche Infektionskrankheiten. 3—4 Uhr: Prof. Baegner: Gelenkschädigung durch Trauma und Beruf. 4—5 Uhr: Prof. Rostock: Preßluftwerkzeugschäden und Schipperkrankheit.

Sonnabend, den 10. April: 9—10 Uhr: Professor Göring: Psyche und Arbeit. 10—11 Uhr: Prof. Schütz: Arbeit und Ermüdung. 11—12 Uhr: Regierungsrat Dr. Dr. Hebestreit: Frauenarbeit. 12—1 Uhr: Dr. Elmann, Reichsluftfahrtministerium: Höhenkrankheit des Bergsteigers und Fliegers. 3—5 Uhr: Führung durch die Degea-Werke in Oranienburg.

Näheres über Teilnahme ist zu erfahren durch die Geschäftsstelle der Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7 (Kaiserin-Friedrich-Haus), Fernruf: D 1 Norben 24 14.

Bad Neuenahr im Rheinland.

Wenn auch der Kur- und Badebetrieb während des ganzen Winters in Bad Neuenahr möglich ist, so insbesondere auch das Kur-sanatorium unter Leitung des Prof. Dr. Oeller bauernd geöffnet ist, wird doch in diesem Jahre durch den frühen Ostertermin bereits der Kur- und Badebetrieb am 1. April in vollem Umfange durch die Eröffnung der Bäder im großen Warmquellbadehaus aufgenommen. Das Kurhotel eröffnet bereits am

24. März. Auch konzertiert von den Ostertagen ab täglich eine kleine Hauskapelle zu den Trinkstunden. Durch den am 1. März beginnenden, unter ärztlicher Aufsicht stattfindenden Diätkursus für die hiesigen Hotels und Pensionen wird besonders dokumentiert, welcher großer Wert auf die Neuenahrer Diät für die hier zur Behandlung kommenden Leiden, wie Zucker-, Gallen-, Leber-, Magen-, Darm- und Nierenleiden, gelegt wird.

Bad Soden am Taunus.

(Hals-, Nasen- und Ohrenärztekongreß.)

Am 6. und 7. März 1937 fand die 25. Tagung der Vereinigung südwestdeutscher Hals-, Nasen- und Ohrenärzte im Kurhaus statt.

Am Samstag wurde zunächst das Inhalatorium besichtigt, den Abschluß des Tages bildete ein Begrüßungsabend im großen Kurssaal.

Der Vorsitzende des Badeärztlichen Vereins Bad Soden am Taunus begrüßte insbesondere die Herren Prof. Pfeiffer vom Amt für Volksgesundheit der Gauleitung Hessen-Nassau und die Vertreter der Behörden. Die Veranstaltung war umrahmt von Vorträgen der Frankfurter Künstler, Kammerfänger John Gläser und Opernsängerin Clara Ebers, die mit Beifall aufgenommen wurden.

Am Sonntagvormittag um 9 Uhr begann die eigentliche wissenschaftliche Tagung, die sehr gut besucht war. Eine Reihe namhafter Professoren der Universitäten Würzburg, Erlangen, Freiburg, Frankfurt a. M., Marburg, Königsberg und Basel, sowie der Kliniken Stuttgart und Bad Hersfeld hielten Vorträge, verbunden mit Lichtbildern und Films. Um 14 Uhr konnte der Vorsitzende des Badeärztlichen Vereins Bad Soden am Taunus die Tagung schließen mit einem Siegelheil auf den Führer. Prof. Voß (Frankfurt a. M.) dankte dem Badeärztlichen Verein Bad Soden am Taunus namens der Tagungsteilnehmer für die gute Aufnahme und die Organisation der Tagung.

Während der Tagung unternahmen die Damen der Teilnehmer eine Omnibusfahrt in den winterlichen Taunus.

Im Anschluß an die Tagung vereinigten sich die Teilnehmer zu einem gemeinsamen Mittagessen, um alsdann einer Einladung der Kurverwaltung Königstein folgend, per Omnibus nach dort zu fahren zu einer gemütlichen Kaffeestunde im Kurhaus Königstein.

Die Tagung war ein Erfolg auch für das Heilbad Soden am Taunus.

Die nächste Tagung der Vereinigung südwestdeutscher Hals-, Nasen- und Ohrenärzte findet in Stuttgart statt.

Allgemeines

Der praktische Arzt und die medikamentöse Krebsbehandlung.

Von Prof. Dr. Hans Auler, Reichsausschuß für Krebsbekämpfung.

Der vermeintliche Trennungsstrich zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde hat in der Krankheitsbekämpfung einen verhängnisvollen Irrtum aufkommen lassen, der sein Dasein der Resignation der Aerzte und auf der anderen Seite den begrenzten Betrachtungsmöglichkeiten oder der Unwissenheit verdankt und in seiner wesentlichen Auswirkung den kranken deutschen Volksgenossen trifft. Das soll kein einseitiger Vorwurf sein. Ein Arzt, der nicht in der Lage ist, die einfachen, natürlichen Grundbedingungen wissenschaftlicher Denkweise seiner Tätigkeit am Krankenbette zu eigen zu machen, ist mehr zu

verurteilen als der heilbegeisterte Laie, der aus eigener oder vermittelter, falsch oder richtig gedeuteter Erfahrung heraus handelt. Der Erfolg allein entscheidet! Damit ist bereits festgelegt, daß zwar der Heilerfolg in allen positiven Fällen in der Auseinandersetzung zwischen den Anhängern beider Lager bestimmend ist, daß aber bei Mißerfolgen, im äußersten Falle mit tödlichem Ausgange, bei der Festsetzung der Schuldgröße die Verfassungen des Arztes strenger gewertet werden müssen als die des Heilkundigen; erst recht dann, wenn der Arzt sich zur Heilkundigen-Praxis bekennt. Der Heilkundige schadet in der Regel nicht durch sein Heilverfahren schlechthin, sondern durch die Verzögerung derjenigen Heilmaßnahmen, die auf Grund der Erfahrung einzig und allein nach dem jetzigen Stande unseres Wissens in der Lage sind, den Kranken zu retten.

Es ist ein allgemeines Gesetz, daß Wissen und Können bescheiden machen und mit der Größe der Erkenntnis eine Steigerung des Verantwortungsgefühls einhergeht. Umgekehrt kann gelten, daß Unwissenheit und Dummheit auf der einen Seite, und Arroganz und Gutgläubigkeit auf der anderen Seite untereinander proportionale Werte sind; — eine Tatsache, die dazu führt, daß, solange die Dummen nicht alle werden, wie der Volksmund sagt, der arrogante Schwächer und Nichtskönnner zu seinem Nutzen und zum Schaden des kranken Volksgenossen und der Volksgemeinschaft wirken darf.

Jeder große Gedanke, jede neue Entdeckung schaffen in der Nebenwirkung erwünschte und unerwünschte Symbiosen und Parasiten. So auch in der Heilkunde, ganz besonders auf den Gebieten, die als Brennpunkte der Heilforschung angesehen werden müssen, wie z. B. die Gewächskrankheiten. Die Gewissenlosigkeit auf diesem Gebiet geht so weit, daß der Krebs sogar für Börsenmanöver benutzt worden ist. Vor mehreren Jahren wurde auf einer internationalen Stelle des Kaffeehandels das Gerücht verbreitet: „Kaffee macht Krebs“, mit der Folge, daß die Preise stark abfielen. Sehr bald wurde die Meldung widerrufen, ein riesiger Verdienst floß in die Taschen der Gerüchtmacher. — Wenig später erschien in der Schweiz die Arbeit eines amerikanischen Autors, daß in der Tomate krebserrigende Faktoren festgestellt worden seien. Diese Behauptung konnte in Europa nicht bestätigt werden, hatte aber eine erhebliche Beunruhigung der Konsumenten und der Erzeuger zur Folge. Es geht das Gerücht, daß die überseeische Fleischindustrie Interesse an dieser Arbeit gehabt habe. — Etwa zu gleicher Zeit kam die Meldung: Aluminium und damit die in der Küche gebrauchten Aluminiumgeräte machen Krebs. Nichts daran ist wahr, aber die dänische und deutsche Aluminiumindustrie wurden auf das schwerste geschädigt. Auch in diesem Falle sollen industrielle Interessen eine Rolle gespielt haben. Gewinnsucht und Unwissenheit haben ferner aus inzwischen widerlegten Arbeiten über den Zusammenhang zwischen Krebshäufigkeit und dem Gehalt an verschiedenen Salzen die geradezu staatsgefährdende Meinung begründet und verbreitet, daß die Kunstfärbung zu einer Vergiftung unserer Nahrungsmittel mit der Folge der gehäuften Krankheitsentstehung überhaupt und insbesondere der Krebskrankheit geführt habe. Ein lohnendes Geschäft, da der Wissenschaft, abgesehen von den bereits in der Botanik, Zoologie und den geologisch-statistisch gelieferten Beweisführungen, in der Berücksichtigung des Zeitfaktors und der Spezies-Spezifität zeitlich gesehen Sperren in dieser Frage gesetzt sind, für deren Beseitigung oder Anerkennung Zeit notwendig ist.

Die allgemeine Behandlung krebserkrankter Patienten ist eine selbstverständliche ärztliche Pflicht. Grundsätzlich muß aber festgestellt werden, daß die allgemeine Behandlung entweder neben den beiden klassischen Behandlungsverfahren, der Operation und Bestrahlung, oder nach Abschluß der operativen und Strahlen-

behandlung durchgeführt werden darf. Keinesfalls ist es erlaubt, krebserkrankte Patienten, die sich noch im Stadium der Operabilität oder in einem solchen Krankheitszustande befinden, daß Aussicht besteht, das Leiden durch eine Strahlenbehandlung zu beseitigen, ausschließlich einer allgemeinen medikamentösen und Ernährungsbehandlung zu unterziehen. Es ist bekannt, daß auf ausdrücklichen, schriftlich gegebenen Wunsch der Patienten eine allgemeine Behandlung vorgenommen werden darf. Diese Lücke in der Rechtsprechung darf jedoch nicht zu der bis auf den heutigen Tag noch von einigen Aerzten angewendeten Methode führen, daß Patienten, die nicht willens sind, sich den klassischen Behandlungsverfahren zu unterwerfen, die schriftliche Bestätigung für die Durchführung eines nicht anerkannten Krebsbehandlungsverfahrens abgefordert wird. Es ist eine erfreuliche Tatsache, daß die Mehrzahl der sich zur Naturheilkunde, Homöopathie und Biochemie bekennenden Aerzte den krebserkrankten Patienten rechtzeitig dem Chirurgen oder dem Röntgenologen zuführen. Die meisten Chirurgen und Röntgenologen begrüßen es, wenn diese Kranken gleichzeitig und später von ihrem einweisenden Arzt weiterbehandelt werden.

An sogenannten Krebsheilmitteln, die zur Zeit die Öffentlichkeit und erst recht den praktischen Arzt beschäftigen, sind zu nennen: das „Blastolin“ (Novantimeristem), „Sichera 365“, das „Earcin“, das „I B 5“, das „Splendotherlan“, das „Aristotrop“ und zahlreiche andere. Keines von den genannten Mitteln hat Anspruch darauf, als spezifisches Krebsheilmittel gelten zu dürfen. Alle im Schrifttum auftauchenden Behauptungen über die angebliche Spezifität der bisher bekannten Krebsheilmittel müssen zurückgewiesen werden. Der II. Internationale Krebskongress in Brüssel hat als eines seiner wichtigsten Ergebnisse die für den Arzt bedeutsame Feststellung in Form einer Beschlusfassung erbracht, daß es ein spezifisches Krebsheilmittel zur Zeit nicht gibt. Damit sind die während des Kongresses und vorher im Schrifttum aufgestellten Behauptungen, daß wir nunmehr über ein spezifisches Krebsheilmittel verfügen, widerlegt. Nach wie vor bleiben die Operation und die Bestrahlung die beiden einzigen anerkannten Verfahren in der Behandlung Krebskranker. Mit dieser Feststellung soll der Heilforschung und der zusätzlichen Behandlung keineswegs der Wert abgesprochen werden. (Aerzteblatt f. Berlin 50/36.)

Rechtswesen

Wann verstößt ein Praxisverkauf gegen die guten Sitten?

Grundlegende Entscheidungen des Reichsgerichts.

In der letzten Zeit haben Angehörige der freien Berufe wiederholt die Frage aufgeworfen, ob der Verkauf einer Praxis zulässig ist. Da sonach in den beteiligten Kreisen über diese Frage anscheinend noch große Unklarheit besteht, sollen nachstehend die in dieser Beziehung geltenden Grundsätze dargetan werden. Hierbei sei im voraus bemerkt, daß die Entscheidung über die Frage der Zulässigkeit des Praxisverkaufs letzten Endes den Gerichten zusteht. Es kann sich deshalb bei den nachfolgenden Ausführungen nur darum handeln, den Standpunkt der Rechtsprechung klar herauszustellen. Aus der Vielheit der Urteile sollen hauptsächlich drei besonders charakteristische Entscheidungen des Reichsgerichts aus den verschiedensten Zeiten herausgegriffen werden.

1. Urteil des Reichsgerichts von 1907 II 22/07
(Bd. 16 S. 139).

Ein Arzt, der eine Praxis für Zahn- und Mundkrankheiten betrieb, hat mit dem Kläger, ebenfalls einem Arzt, einen Ver-

trag über den Weiterbetrieb der Praxis in seinen bisherigen Räumen geschlossen. In dem Vertrag sind nach seinem Wortlaut nur Inventarstücke und Gebrauchsgegenstände als „verkauft“ bezeichnet, und zwar für einen Preis in der Höhe des Vierfachen der Roheinnahmen des Beklagten im letzten Vierteljahr des Betriebes, das sind insgesamt 70 000 RM. Der Kläger, der die Praxis von dem Beklagten übernommen hat, hat jenen Vertrag als nichtig angefochten, weil er gegen die Standesordnung der Aerzte verstoße, die den Verkauf der ärztlichen Praxis verbiete, und sodann, weil der Vertrag die guten Sitten verlege und somit nichtig sei. Das Landgericht Dresden hat den ersten Grund für durchgreifend erachtet und zu dem zweiten Klagegrund überhaupt nicht Stellung genommen. Das Oberlandesgericht Dresden als Berufungsgericht hat hingegen die Frage der Aufhebung wegen Verstoß gegen die ärztliche Standesehre unentschieden gelassen, die Aufhebung aber wegen Verletzung der guten Sitten für begründet erachtet. Das Berufungsgericht stellte fest, daß trotz des Wortlautes des Vertrages die Absicht der Parteien dahin gegangen sei, dem Kläger die ärztliche Praxis des Beklagten gegen Entgelt zu übertragen, und daß in dem Abschluß des Vertrages ein Verkauf der bis dahin von dem Beklagten betriebenen Praxis für Zahn- und Mundkrankheiten liege, und sah, ohne zu der Frage, ob der sogenannte Verkauf einer ärztlichen Praxis gegen die guten Sitten verstoße, grundsätzlich Stellung zu nehmen, in dem vorliegenden Falle den Vertrag als gegen die guten Sitten verstoßend an. Denn der Kaufpreis von 70 000 RM. sei zu dem Werte der als verkauft bezeichneten Gegenstände in keinem Verhältnis gestanden. Weiter habe der Kaufpreis in Monatsraten von 1500 RM. getilgt werden müssen, die unter allen Umständen wenigstens sechsmal zu entrichten gewesen seien. Wenngleich der Käufer sich dann vom Vertrage habe lossagen können, so habe er in einem solchen Falle doch die geleisteten Zahlungen verloren und habe, um den Erlaß des von den 70 000 RM. noch rückständigen Kaufpreises zu erreichen, die verkauften Gegenstände sämtlich zurückgeben müssen. Durch diese drückenden Vertragsbedingungen sei nun der Kläger gezwungen gewesen, die Ausübung seiner Praxis ganz auf den Gelderwerb abzustellen, was nicht nur für die Hilfeschwachen von sehr nachteiligem Einfluß sein, sondern auch dem unter solchen Verhältnissen arbeitenden Arzte die Arbeitsfreudigkeit und die Geneigtheit, bei seiner Tätigkeit zugleich dem Allgemeinwohl zu dienen, nehmen mußte. Endlich hat der Berufungsrichter noch ausgeführt, daß ein Verhalten, wie es in dem Abschluß des Vertrages liege, nicht nur die Standesitte, sondern auch die dem Arzte der Allgemeinheit gegenüber obliegenden Pflichten, die sittliche Empfindung der Gesamtheit verlege.

Das Reichsgericht billigte diese Ausführungen des Berufungsgerichts und führte seinerseits noch folgendes aus: Es hat sich bei dem Vertrage der Parteien um eine rein vermögensrechtliche Angelegenheit, um die rein geschäftsmäßige Uebertragung der Praxis gehandelt; die ärztliche Praxis ist der Kaufgegenstand gewesen; der Einfluß, den der Beklagte als Arzt auf das Publikum gewonnen hatte, und das Vertrauen, das ihm vom Publikum entgegengebracht wurde, sind zum Gegenstand eines Gewinnes gemacht und in gewinnstüchtiger Absicht ausgenutzt worden. Dies ist unter Bedingungen geschehen, die den übernehmenden Arzt nötigten, daß er bei Ausübung seines Berufes sein Augenmerk vor allem auf die Erzielung möglichst hoher Einnahmen richtete. Ein Vertrag unter derart drückenden Bedingungen verletzt nicht nur das Standesbewußtsein und das Standesinteresse, sondern auch das allgemeine Volksbewußtsein, die Anschauungen der Gesamtheit

der billig und gerecht Denkenden, und verstößt somit gegen die guten Sitten.

2. Urteil des Reichsgerichts vom 29. Oktober 1926 II 57/26 (Bd. 115 S. 172).

Die Witwe eines Zahnarztes hatte für ihre minderjährige Tochter mit dem Beklagten, ebenfalls einem Zahnarzt, einen Vertrag geschlossen, durch den sie ihm die zahnärztliche Praxis ihres Ehemannes „einschließlich der Kundschaft und der Abtretung der Rechte aus dem Mietvertrag über die zur Praxis gehörige Wohnung“ um 400 000 RM. verkaufte. Mitverkauft wurden das gesamte Instrumentarium außer Verbrauchsgegenständen und die Einrichtungen des Operationszimmers, nicht mitverkauft dagegen verschiedene andere Gegenstände, z. B. ein Röntgenapparat und die Privatmöbel. Mit der Behauptung, der Vertrag verstoße gegen die guten Sitten und sei deshalb nichtig, verlangte die Klägerin Feststellung der Unwirksamkeit des Vertrages in allen Teilen und Herausgabe der überlassenen zahnärztlichen Praxis nebst Geschäftsräumen und den übergebenen Einrichtungsgegenständen Zug um Zug gegen Zahlung von 400 RM.

Sowohl das Landgericht Frankfurt a. d. O. wie auch das Kammergericht Berlin als Berufungsgericht haben die Klage abgewiesen. Die Revision der Klägerin führte zur Aufhebung der Urteile der Vorinstanzen. In den Entscheidungsgründen führte das Reichsgericht ungefähr folgendes aus:

Mit Recht ist der Berufungsrichter der Ansicht, daß der Verkauf der zahnärztlichen Praxis des verstorbenen Zahnarztes nicht gegen die guten Sitten verstoße. Gegenstand des Verkaufs können in einem solchen Falle naturgemäß nur gewisse Möglichkeiten sein, die sich dahin zusammenfassen lassen, daß die Patienten, die vom früheren Inhaber der Praxis behandelt wurden, jedenfalls zum Teil aus Gewohnheit auch den Uebernehmer der Praxis aufsuchen werden, zumal dann, wenn dieser in den Geschäftsräumen des vorigen Inhabers seine Tätigkeit ausübt. So geht denn auch die Verkehrsauffassung heutzutage dahin, daß in einem Falle wie hier nach dem Ableben des Inhabers einer zahnärztlichen Praxis Gegenstand der Veräußerung nicht etwa nur der Instrumente, Apparate und sonstigen beweglichen Sachen, sondern gerade auch die Möglichkeiten oder Wahrscheinlichkeiten sein können, vermöge deren sich die Tätigkeit des Uebernehmers in gewissem Umfang tatsächlich oft als Fortsetzung der Arbeit des Verstorbenen darstellt. Auch die reichsgerichtliche Rechtsprechung faßt die entgeltliche Uebertragung einer zahnärztlichen Praxis nicht mehr als Verstoß gegen die guten Sitten auf. Ein solcher soll vielmehr nur unter besonders gearteten Umständen, z. B. dann vorliegen, wenn der Vertrag dem Käufer unverhältnismäßig schwere Lasten auferlegt, infolge deren zu befürchten ist, daß er darauf angewiesen sein werde, unter Außerachtlassung der Interessen seiner Patienten die Erzielung besonders hoher Einnahmen anzustreben. Derartige Befürchtungen kommen aber hier nicht in Frage.

In diesem Zusammenhang hatte mit Rücksicht auf die Minderjährigkeit der Verkäuferin der Praxis das Gericht auch noch

die Frage zu prüfen, ob der Praxisverkauf sich als Verkauf eines Erwerbsgeschäftes darstellt, der der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts unterliegt. Das Kammergericht als Berufungsgericht hatte diese Frage verneint, indem es die Auffassung vertrat, daß der ärztliche und zahnärztliche Beruf an sich wohl im Rahmen eines Erwerbsgeschäftes ausgeübt werden könne, daß aber ein Erwerbsgeschäft wie das des verstorbenen Zahnarztes das Leben des Ausübenden nicht überdauere. Denn nicht in jedem Erwerbsgeschäft sei — so meinte das Berufungsgericht — die Person des Ausübenden ohne weiteres ersetzbar in dem Sinne, daß durch den Inhaberwechsel das Wesen des betreffenden Geschäftes unberührt bleibe. Beim ärztlichen und zahnärztlichen Beruf liege der Schwerpunkt des Unternehmens in persönlichen Eigenschaften des Ausübenden und in dem von den Patienten ihm entgegengebrachten Vertrauen. Diese persönliche Tätigkeit sei jedoch einer unmittelbaren Nachfolge in der Person eines Berufsgenossen nicht fähig; der Bestand des Unternehmens stehe und falle vielmehr mit der Person des Unternehmers. Die Vorstellung, daß der Nachfolger im Beruf das alte Unternehmen lediglich fortsetze, beruhe auf einer irrtümlichen wirtschaftlichen Ideenverbindung. Allerdings könnten gewisse, in der Gewohnung des Publikums begründete Beziehungen, die durch die Ausübung der Praxis geschaffen worden und auch der wirtschaftlichen Ausbeutung fähig seien, den Tod des Inhabers wenigstens für einige Zeit überdauern. Das Unternehmen als Ganzes werde aber vom Uebernehmer nicht einfach fortgesetzt. In Wahrheit begründe vielmehr der Nachfolger, wenn auch unter Zuhilfenahme gewisser Rückstände des alten Unternehmens, eine neue Praxis und ein neues Unternehmen.

Dieser Auffassung trat jedoch das Reichsgericht entgegen, indem es ausführte: Die Annahme des Berufungsrichters, daß mit dem Tode eines Praxisinhabers auch die Praxis aufhöre und von einem Nachfolger nicht fortgesetzt werden könne, ist unzutreffend. Allerdings spielen beim Verhältnis zwischen dem Arzt (Zahnarzt) und seinen Patienten persönliche Eigenschaften des Betriebsinhabers eine viel größere Rolle als beim Inhaber eines kaufmännischen Geschäftes im Verhältnis zu seiner Kundschaft. Das steht aber der Annahme nicht entgegen, daß gerade auch beim Arzt oder Zahnarzt gewisse Beziehungen des Publikums namentlich zu den Räumen, worin die ärztliche Tätigkeit ausgeübt wurde, den Tod des Praxisinhabers vielfach überdauern und Gegenstand entgeltlicher Uebertragung sein können und sind. Die Ueberlassung dieser Beziehungen und günstigen Möglichkeiten bildet das Wesentliche beim Verkauf einer ärztlichen (zahnärztlichen) Praxis, soweit nicht zugleich Einrichtungsgegenstände, Instrumente oder andere bewegliche Sachen mitveräußert worden sind. Man kann also nicht sagen, daß nach dem Tode eines Arztes (Zahnarztes) nichts mehr vorhanden sei, was unter der verkehrsüblichen Bezeichnung „Praxis“ verkauft werden könnte. Daß es sich dabei nicht um eine eigentliche Fortsetzung des Unternehmens des verstorbenen Mannes handelt, der sogenannte Nachfolger vielmehr nur bei Einsetzung eigener Tätigkeit ein nachhaltiges günstiges Ergebnis zu erzielen vermag,

Abgekürzte Bettruhe durch Behandlung im Original-
Hessing'schen portativen Apparat bei

Kofrat Friedrich Hessingsche orthopädische Heilanstalt
Augsburg-Göggingen-  **Chefarzt Dr. G. Hessing**

Knochenbrüchen, Fehlstellungen, Gelenk-
entzündungen der Unterextremitäten und der Wirbelsäule.

versteht sich von selbst. Was er unter dem Titel der „Praxis“ seines Vorgängers erworben hat, sind nur gewisse Grundlagen und Anknüpfungsmomente, deren erfolgreiche Ausnutzung seine eigene Sache ist. Was für den Verkauf der Praxis eines verstorbenen Arztes oder Zahnarztes gilt, gilt selbstverständlich auch, wenn der Veräußerer ein noch lebender Arzt oder Zahnarzt ist.

Demgemäß kann das — so fährt der Reichsfinanzhof in der Urteilsbegründung fort —, was die Klägerin zusammen mit dem Instrumentarium und anderen Gegenständen an den Beklagten verkauft hat, unbedenklich als Erwerbsgeschäft bezeichnet werden. Die Annahme des Verkaufs eines Erwerbsgeschäftes ist aber auch geboten von der Erwägung aus, daß Gegenstand des Kaufgeschäftes mit Ausnahme einiger Einrichtungsgegenstände die Gesamtheit dessen war, was vom zahnärztlichen Betrieb des verstorbenen Zahnarztes für den Beklagten als dessen Nachfolger praktische Bedeutung und für die Hinterbliebenen Verkaufswert hatte. Wenn, was nicht zweifelhaft ist, der zahnärztliche Betrieb des Verstorbenen zu seinen Lebzeiten ein Erwerbsgeschäft dargestellt hat, so ist es nur salgerichtig, auch dem, was nach seinem Tode durch Kauf auf den Beklagten überging, den gleichen rechtlichen Charakter beizulegen. Man wird dazu um so eher gelangen müssen, als — wirtschaftlich betrachtet — die der Veräußerung fähige Praxis des Verstorbenen in Fällen wie hier häufig einen Vermögenswert von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Hinterbliebenen darstellt.

Auf Grund dieser Erwägungen hob das Reichsgericht das Urteil des Kammergerichts Berlin auf und wies es mit der Unterstellung, daß der Praxisverkauf den Verkauf eines Erwerbsgeschäftes darstellt, zur neuerlichen Sachprüfung an.

3. Urteil des Reichsgerichts vom 8. Januar 1937 II 126/36.

Ein 68 Jahre alter Arzt überließ im Jahre 1928 seine Praxis einem jungen 30jährigen Arzt, der die Praxis bereits ein Jahr verwaltet hatte, gegen die Verpflichtung, ihm bis zu seinem Tode und nach seinem Ableben seiner Witwe bis zu deren 70. Lebensjahre eine Rente zu bezahlen. Der die Praxis überlassende Arzt starb kurze Zeit nach Vertragsabschluß. Der die Praxis übernehmende Arzt zahlte auch vereinbarungsgemäß die Rente bis Ende 1934 weiter, als er plötzlich zu der Anschauung kam, er sei jetzt zu irgendwelchen Leistungen nicht mehr verpflichtet, da der Vertrag von Anfang an sittenwidrig gewesen sei, zum mindesten aber jetzt als gegen die guten Sitten verstößend zu erachten und deshalb nichtig sei.

Die Witwe erhob darauf beim Landgericht Klage auf Weiterzahlung der vereinbarten Rente. Das Landgericht gab auch der Klage statt und verurteilte den Erwerber der Praxis zur weiteren Rentenzahlung. Das Kammergericht Berlin als Berufungsgericht hob das landgerichtliche Urteil auf und wies die Klage ab mit der Begründung, daß die Ueberlassung einer ärztlichen Praxis gegen Entgelt unter allen Umständen gegen die guten Sitten verstoße und daher nichtig sei. Auf Revision hob das Reichsgericht das Urteil des Kammergerichts auf und führte in der Urteilsbegründung ungefähr folgendes aus:

Der Anschauung des Berufungsgerichts, daß die entgeltliche Ueberlassung einer ärztlichen Praxis an einen anderen Arzt schlechthin und unter allen Umständen sittenwidrig sei, könne nicht beigelegt werden. Wie das Reichsgericht in seiner ständigen Rechtsprechung dargetan habe, sei der Verkauf einer Arztpraxis an sich durchaus zulässig und verstoße auch nicht gegen die guten Sitten. Sittenwidrig sei ein solches Geschäft nur dann, wenn die besonderen Umstände den Vertrag als sittenwidrig und

damit als nichtig erscheinen ließen. Dies sei beispielsweise der Fall, wenn der Erwerber der Praxis durch die Vertragsbedingungen gezwungen würde, seinen Beruf als reine Quelle zum Gelderwerb zu behandeln, ihn lediglich zum Geldverdienen auszunutzen und dabei die oberste Aufgabe, den Dienst am Volk, außer acht zu lassen. Die neue Reichsärzteordnung — so fuhr das Reichsgericht in der Urteilsbegründung fort — bezeichne den Beruf des Arztes ausdrücklich als Dienst am Volke und nicht als Gewerbe. Trotzdem verbiete sie den Verkauf der Praxis nicht, sondern stelle sogar eine besondere Regelung dafür in Aussicht. Auch die Reichsärztekammer lehne den Verkauf einer Praxis nicht grundsätzlich ab, mißbillige vielmehr den Versuch, sich nachträglich unter Berufung auf die allgemeine Sittenwidrigkeit solcher Verträge den übernommenen Verpflichtungen zu entziehen. In ähnlicher Weise habe das Reichsgericht schon nach bisherigem Recht und dann auch neuerdings mit Urteil vom 24. November 1936 II 131/36 den Verkauf einer Rechtsanwaltspraxis für zulässig erklärt. Schließlich habe, wie bereits oben erwähnt, das Reichsgericht das Urteil des Kammergerichts auf und wies es an die Vorinstanz zurück zur neuerlichen Prüfung, ob im vorliegenden Fall der Vertrag Bedingungen enthalte, die als sittenwidrig zu bezeichnen seien.

Somit kann die derzeitige Rechtslage in der Frage des Praxisverkaufs dahin zusammengefaßt werden: Das Kammergericht Berlin hält grundsätzlich den Praxisverkauf für sittenwidrig, wenn es auch anscheinend vorübergehend — siehe obige Ausführungen zu Ziffer 2 — einen entgegengesetzten Standpunkt eingenommen hatte. Hingegen hält das Reichsgericht mit eiserner Konsequenz daran fest, und zwar auch nach Erlaß der neuen Reichsärzteordnung, daß der Verkauf einer Arztpraxis an sich nicht sittenwidrig ist, daß er jedoch sittenwidrig werden kann, wenn die besonderen Umstände den Vertrag als gegen die guten Sitten verstößend erscheinen lassen, weil die Vertragsbedingungen den Erwerber überschwern und ihn nötigen, seinen Beruf lediglich zum Geldverdienen auszubeuten und die oberste Aufgabe des Arztes, Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des Volkes zu üben, außer acht zu lassen.

Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Gerichtssaal

Komplizierter Armbruch — Einrichtung ohne Röntgenaufnahme.

Unterlassung der notwendigen Röntgenaufnahmen — auch aus Sparsamkeitsgründen zugunsten der Krankenkasse — begründet Arztverschulden. Das Vertragsrecht des unmündigen Kindes. (Eine grundsätzliche Reichsgerichtsentscheidung vom 29. September 1936.)

Im Herbst 1920 erlitt der damals acht Jahre alte Kläger einen Zertrümmerungsbruch des rechten Oberarms mit seitlicher Verschiebung der Elle. Dieser Bruch ist von dem praktischen Arzt Dr. X. in O. falsch eingerichtet worden. Kläger behauptet, infolge Kunstfehlers des Dr. X. sei der Arm steif geworden, so daß seine, des Klägers, Erwerbsfähigkeit um mehr als 60 Proz. beschränkt sei. In seiner erst im Jahre 1933 erhobenen Klage fordert Kläger von dem beklagten Arzt als Schadensersatz eine Kapitalabfindung von 7000 RM. oder Zahlung einer Monatsrente bis zu seinem 65. Lebensjahre.

Landgericht und Kammergericht zu Berlin erkannten auf Abweisung der Klage. Das Urteil des als Berufungsgericht

angerufenen Kammergerichts beruht bezüglich des außervertraglichen Verschuldens auf der Annahme der Verjährung des Anspruchs. Soweit nämlich der Anspruch auf unerlaubte Handlung (§§ 823 ff. BGB.) gestützt sei, stehe ihm die dreijährige Verjährung des § 852 BGB. entgegen, weil der Kläger bereits im Jahre 1926 die nachteiligen Folgen der schadenstiftenden Handlung erkannt habe. Auf die Frage, ob der bei der Behandlung erst acht Jahre alte Kläger ein Vertragsrecht gehobt habe, ist der Berufungsrichter nicht eingegangen. Er hält vielmehr ein Verschulden des beklagten Arztes nicht für erwiesen. Den Grund hierfür ersehen wir aus den Entscheidungsgründen des Reichsgerichts, das das Urteil des Kammergerichts hinsichtlich der Verneinung des vertraglichen Verschuldens aufgehoben und die Sache zu neuer Untersuchung an einen anderen Senat des Berufungsgerichts zurückverwiesen hat. Wichtig hierzu ist zunächst die Erörterung über das Vertragsrecht des unmündigen Kindes.

Aus den reichsgerichtlichen Entscheidungsgründen: Die Entscheidung der Frage, ob dem erst acht Jahre alten Kinde, dem jetzigen Kläger, überhaupt eigene vertragliche Rechte gegenüber dem von den Eltern zur Behandlung des Armbruchs zugezogenen Beklagten erwachsen sind, ist erste Voraussetzung des noch aufrechterhaltenen vertraglichen Anspruchs. Diese Frage ist zu bejahen. In der Regel werden Eltern, die ihr Kind behandeln lassen, in dieser Richtung keine Vereinbarung treffen. Das ist aber auch nicht notwendig, um das Kind eigene Vertragsrechte erwerben zu lassen. Hauptsache ist, daß aus dem Umstande, insbesondere aus dem Zweck des zwischen dem gesetzlichen Vertreter des Kindes und dem Arzt abgeschlossenen Vertrages entnommen werden kann, daß das Kind eigene Ansprüche aus dem Vertrage erwerben soll (§ 328 BGB.). Dabei ist eine Ergänzung des Parteiwillens durch Vertragsauslegung nach § 157 BGB. statthaft. Demgemäß hat das Reichsgericht bereits ausgesprochen, daß den Familienmitgliedern des Mieters einer Familienwohnung die gleichen Vertragsrechte gegen den Vermieter zustehen wie dem Mieter. (Vgl. RGE. IV 293/34 vom 11. März 1935; „Reichsgerichtsbriefe“, 31. Jahrgang, Nr. 20.) Diesen Grundsätzen der reichsgerichtlichen Rechtsprechung entspricht es, wenn man bei der von dem gesetzlichen Vertreter eines erkrankten Kindes veranlaßten ärztlichen Behandlung die dem Arzt erkennbare Absicht annimmt, dem Kinde eine möglichst günstige Rechtsstellung, also einen unmittelbaren, vertraglichen Anspruch auf ordnungsmäßige Behandlung zu verschaffen. Hinsichtlich der Frage des Verschuldens des Arztes führen die reichsgerichtlichen Entscheidungsgründe u. a. weiter aus: Das Berufungsgericht hat angenommen, daß dem Kläger

der Beweis für ein Verschulden bei der falschen Einrichtung des Armes nicht gelungen sei. Denn es könne nicht verlangt werden, daß es immer gelinge, einen Bruch der vorliegenden Art „ideal“ einzurichten. Anders liege die Sache vielleicht, wenn der Arzt es veräuße, durch eine Röntgenaufnahme den ungünstigen Heilungsversuch nachzuprüfen. Die Unterlassung der Röntgenaufnahme könne dem Beklagten — so meint das Berufungsgericht weiter — auch deshalb nicht als Verschulden angerechnet werden, weil damals (im Jahre 1920) schon eine erhebliche Teuerung der Waren eingetreten gewesen sei, so daß man bestrebt gewesen sei, alle Aufwendungen auch für ärztliche Mittel besonders niedrig zu halten. Insbesondere hätten deshalb die Kassensärzte nur solche Anordnungen getroffen, die für eine Heilung unbedingt nötig gewesen seien. Da die nächsten Röntgenapparate in Eberswalde, Angermünde und Königsberg MM. gewesen seien, komme die Ausschaltung ihrer Benutzung mit Rücksicht auf die Niedrighaltung der Kosten als Verschulden nicht in Betracht.

Diese Begründung der Verneinung des Verschuldens kann nicht gebilligt werden. Fest steht, daß es sich um einen Zertrümmerungsbruch des unteren Oberarmknochens mit seitlicher Verschiebung der Elle, also eine schwere Verletzung des Ellenbogengelenks, gehandelt hat. Fest steht auch, daß der Beklagte den Bruch nicht richtig eingerenkt hat. Mit Recht hat hier der Sachverständige die Unterlassung einer Röntgenaufnahme als ein Verschulden des Beklagten bezeichnet, es sei denn, daß nicht der Beklagte, sondern der Vater des Klägers die Unterlassung einer Röntgenaufnahme wegen der Kosten veranlaßt hat. Daß der Vater des Klägers die Röntgenaufnahme wegen der Kosten abgelehnt hat, ist nicht festgestellt, auch kaum anzunehmen, da er mit seiner Familie Mitglied der Krankenkasse war und die Kasse die Kosten getragen haben würde. Unter solchen Umständen läßt sich die Unterlassung der an sich unbedingt notwendigen Kontrolle eines so komplizierten Ellenbogengelenkbruchs durch eine Röntgenaufnahme durch die vom Berufungsgericht gegebene Begründung nicht entschuldigen. „Reichsgerichtsbriefe.“ (III 46/36. — 29. September 1936.)

Haftet ein Klub für einen Unfall der Frau des Wirts?

In einem vornehmen Klub war B. gegen freie Wohnung und Beteiligung am Umsatz tätig; Frau B. hatte die Küche zu leiten. Als Frau B. auf der mangelhaften Treppe des Klubhauses einen Sturz und bedeutende Verletzungen davontrug und die Berufsgenossenschaft für Heilbehandlung, Massage und Heiß-

Cholaktol

Nach Prof. Heinz • Erlangen.

Preis: RM. 1.67 o. U.



Dr. Ivo Deiglmayr

Chem. Fabrik Nachf. München 25

Bei Leber- u. Gallenleiden

Luftbäder aufgekommen war, forderte der Ehemann von dem Klub Kosten für ärztliche Behandlung, orthopädische Hilfsmittel usw., welche die Berufsgenossenschaft verweigert hatte. Sowohl das Landgericht als auch das Kammergericht entschieden zuungunsten von B., indem das Kammergericht u. a. ausführte, der betreffende Klub habe den geforderten Betrag nach § 898 der Reichsversicherungordnung zu zahlen, falls strafrechtlich festgestellt worden war, daß er den Unfall vorsätzlich verursacht habe. Die Klage von B. könne im Hinblick auf diese Bestimmung keinen Erfolg haben, wenn Frau B. auch versichert gewesen sei. Nichts spreche für die Annahme, daß der Klub den Unfall vorsätzlich herbeigeführt habe; auch sei solche Feststellung nicht strafrechtlich getroffen worden. (Aktenzeichen: 17. U. 3113. 36. — 18. August 1936.)

Verschiedenes

Frauenmangel.

In Sofia befinden sich 31233 unverheiratete Männer im Alter bis zu 30 Jahren, denen nur 19048 heiratsfähige Mädchen gegenüberstehen. Darum werden von den Männern Brautfahrten nach dem benachbarten Jugoslawien unternommen, das einen Mädchenüberschuß aufweist.

Ein neues Aerztegesetz in Cypem

sieht die Einführung eines Numerus clausus dergestalt vor, daß der Gouverneur jeweils am Ende eines Jahres die Zahl der in den einzelnen Viertelfahren des folgenden Jahres zuzulassenden Kandidaten festsetzt. Wenn die Zulassungsgesuche diese Höchstziffer überschreiten, kann der „Medical Council“ die Kandidaten einer Prüfung unterziehen und dadurch eine Auslese treffen.

Heilstätten für Rauschgiftsüchtige.

Eine Privatheilstätte in Tokio war bisher die einzige Stelle in Japan, wo Rauschgiftsüchtige behandelt werden konnten. Im vorigen Jahr wurden 757 Kranke — Morphiniten und Kokainisten — untergebracht. Die Erfolge waren so gut, daß die Behörde die Vergrößerung dieser Anstalt und die Errichtung von anderen im ganzen Lande betreibt. Von den erwähnten 757 Kranken waren übrigens 509 Koreaner.

Stiftung zur Errichtung medizinischer Forschungsanstalten.

Die Universität Oxford hat eine selbst für englische und amerikanische Verhältnisse ungewöhnlich große Stiftung erhalten. Morris, Inhaber großer Automobilfabriken, welcher jetzt den Titel Lord Ruffiels führt, hat der Universität 1250000 Pfd. zur

Errichtung medizinischer Forschungsanstalten geschenkt. In einem Brief an den Vizekanzler erklärte er, was er für eine Gründung im Sinne habe. Es sollen junge Aerzte eingeführt werden in die wissenschaftliche Forschungsarbeit. Vorgeesehen sind Forschungsanstalten für innere Medizin, für Chirurgie, für Frauenheilkunde und für Schmerzbetäubung. Oxford wird damit den ersten Lehrstuhl für Anästhetik in England haben. Die Vereinigten Staaten besitzen bereits mehrere Lehrinstitute für Narkeose. Jedes dieser Forschungsinstitute wird von einem hauptamtlich angestellten, gutbesoldeten Oxforder Professor geleitet, welcher seine ganze Arbeitskraft dem Institut widmet.

Ausbildung geistlicher Schwestern als Aerztinnen.

In Rom ist eine wichtige Entscheidung getroffen worden. Die weiblichen Missionsorden haben stets Erhebliches in der Krankenpflege geleistet, namentlich in der Wochen- und Säuglingspflege. Sie durften aber keine ärztliche Tätigkeit ausüben. Nun ist angeordnet worden, daß alle noch bestehenden Schranken fallen sollen, daß geeignete Schwestern mit möglichster Beschleunigung als Aerztinnen und spezielle Wöchnerinnenhelferinnen ausgebildet werden sollen. (M. m. W.)

Die Army Medical Library in Washington

konnte kürzlich auf ihr hundertjähriges Bestehen zurückblicken. Sie gilt mit ihren mehr als 900000 Bänden als die zur Zeit größte medizinische Bibliothek der Welt.

Robert-Koch-Denkmal in Mexiko.

Das Andenken des hervorragenden deutschen Bakteriologen Robert Koch wurde durch die Errichtung eines Denkmals geehrt, das der Deutschen Kolonie in Mexiko vom Hause Bayer geschenkt und im Tuberkulosenheim des mexikanischen Amtes für Volkswohlfahrt aufgestellt worden ist.

Tuberkuloseabwehr.

Das japanische Innenministerium hat eine Summe von 100000 Yen ausgeworfen für eine Ausstellung, die Vorbeugungsmaßnahmen gegen Tuberkulose darstellen soll. Es ist eine Wanderausstellung, die in sechs Großstädten gezeigt werden wird. (Aerztliche Nachrichten 1/1937.)

Bellagenhlnwels.

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

1. „Tölzer Jodtabletten“ der Jodquellen AG., Bad Tölz.
2. „Adrianol Emulsion“ der Firma C. H. Boehringer, Sohn, A.-G., Nieder-Ingelheim a. Rh.
3. „Cholaktol“ der Firma Dr. Ivo Delglmayr, München.
4. „Standartin“ der Chem. Fabrik Krewel-Leuffen, Mettmann bei Düsseldorf.

Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismenth

Chronische Darmkatarrhe
Flatulenz Darmgärung
Gärungs-Dyspepsie

Drei mal 150l. 2-5 Pillen mit dem
essen

Fabrik chemisch
pharma Präparate

Fritz Augsberger, Nürnberg

Gelatinierte Pillen mit
Carbo med., Bismutsali-
cytat und Ol. menth. pip.

Original-Packung
zu 60 St.
Kleinpäckung
zu 30 St.

Arzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Reichsärztekammer, Ärztekammer Bayern. Geschäftsstelle München 2 NW, Karlstraße 21/1, Fernsprecher 58934

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

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

Nummer 13

München, den 27. März 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Personalien. — Bekanntmachungen. — Allgemeines: Erbkrankheiten im Kindesalter. — Rechtswesen. — Gerichtssaal. — Verschiedenes.

Es ist schön und vorteilhaft, in seinen starken Fäusten die Macht zu wissen, allein es ist schöner und beglückender, die Liebe und die Zuneigung eines Volkes sein eigen nennen zu können.
Adolf Hitler.

Personalien

Herr Universitätsprofessor, Oberstabsarzt d. L. a. D., Dr. Dr. med. et phil. Arnold Spuler ist gestorben. Ehre seinem Andenken!
Dr. Höfl, Amtsleiter.

Zu Oberstabsärzten d. Ref. wurden befördert: Dr. Hellstern, Bezirksarzt, Parsberg; Dr. Hirsch, prakt. Arzt, Delburg; Dr. v. Delasco, Socharzt, Regensburg.

Dr. habil. H. O. Kleine, Dozent an der Universitäts-Frauenklinik in Heidelberg, wurde zum Chefarzt der Städtischen Frauenklinik Ludwigshofen ernannt.

Bekanntmachungen

Reichsärztekammer. Ärztekammer Bayern.

Betr.: Sprechzeit bei der Ärztekammer und Landesstelle Bayern.

Um einerseits allen Ärzten die Möglichkeit zu geben, bei der Ärztekammer Bayern bzw. der KVD-Landesstelle Bayern vorzusprechen, andererseits die Abwicklung der laufenden Geschäfte nicht zu stören, bitte ich alle Berufskameraden, künftig sich an folgende Sprechzeiten zu halten:

Montag bis Freitag von 11 bis 12.30 Uhr.

Es ist notwendig, daß sich vorher die Berufskameraden schriftlich oder telephonisch anmelden.

Es ist selbstverständlich, daß rechtzeitig vorher der zuständige Amtsleiter, um verzögernde Rückfragen zu vermeiden, von der zu besprechenden Angelegenheit unterrichtet werden muß. Dr. Klipp.

Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern.

Betr.: Berufskrankheiten.

In der Dritten Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 16. Dezember 1936 (RGBl. I S. 1117) ist bestimmt worden, daß Berufskrankheiten bis spätestens 30. Juni 1937 geltend gemacht werden müssen. Versicherte, die sich zur Zeit des Inkrafttretens der Verordnung, das ist am 1. April 1937, in ärztlicher Behandlung befinden, ohne daß schon ein Entschädigungsverfahren läuft, müssen während des Laufes der Dreimonatsfrist durch den Arzt der zuständigen Berufsgenossenschaft gemeldet werden.

Ich weise alle Ärzte im Bereich der Ärztekammer Bayern nochmals auf diese Fristen hin und bitte um genaue Beachtung.

Im übrigen verweise ich auf die Ausführungen im „Arzteblatt für Bayern“ Nr. 10 S. 137: „Berufskrankheiten und ärztliche Meldepflicht“.

Dr. Klipp.

Betr.: Bekämpfung der Rauschgiftsucht.

Die AMK. Schwabach-Roth-Hilpoltstein schreibt der zuständigen Bezirksstelle der KVD:

„Unser Kassenmitglied Simon Schneider aus Röthenbach b. St. W. ist rauschgiftsüchtig. Derselbe hat dem Bezirksarzt Herrn Dr. Düring in Schwabach erklärt, daß er sich keiner Entziehungskur unterziehen wolle. Da uns kein Recht zusteht, ihn dazu zu zwingen, bitten wir Sie, den Herren Ärzten mitteilen zu wollen, daß wir für die Zukunft die Kosten für die Verordnung von Narkotizis bei Schneider nicht mehr tragen. In Betracht kommen sowohl die Ärzte von Nürnberg wie auch sämtliche Ärzte unseres Kassenbezirks.“

Ich gebe davon Kenntnis und weise alle Ärzte an, Schneider keinerlei Rauschgifte zu verordnen.

Dr. Klipp.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

Listenablieferung.

Die Behandlungslisten für das 1. Vierteljahr 1937 müssen in der Zeit vom 1. bis 10. April auf der Geschäftsstelle abgeliefert werden. Letzter Termin: Sonntag, den 10. April 1937, nachmittags 5 Uhr.

Mit Rücksicht auf die Osterfeiertage wird gebeten, für rechtzeitige Ablieferung Vorsorge zu treffen.

J. A.: Dr. Balzer.

Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen.

Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen veranstaltet in diesem Jahre eine große Orientreise, die am 18. September in Venedig beginnt und am 11. Oktober in Genua schließt. Die Reise wird folgende Punkte berühren: Delphi, Olympia, Epidauros (Wunderkuren), Korinth, Athen, Berg Athos (Kloster), Konstantinopel, Smyrna mit Ausflug nach Pergamon, Kos (Geburtsort des Hippokrates), Rhodos, Beirut mit Baalbeck oder Damaskus, Port Said mit Kairo und evtl. Luxor, Neapel. — Die Reise wird durch die Hamburg-Amerika-Linie mit ihrem MS. „Milwaukee“ ausgeführt und wird etwa 600 bis 700 RM. kosten. Als archäologischer Führer wird Prof. Herzog (Gießen), der selbst die Ausgrabungen in Kos geleitet hat, die Reise begleiten. — Zuschriften bzw. unverbindliche Anmeldungen bitten wir zu richten an die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7.

Aerztlicher Fortbildungskursus in der Hohen Tatra.

Seit dem Jahre 1928 findet alljährlich zu Pfingsten der Fortbildungskursus des Zipser Aerztereins in den Kurbädern der Hohen Tatra statt. Als ärztlich kulturelles Ereignis genießt der Kursus bereits in ganz Mitteleuropa den besten Ruf und wird von den Aerzten aller Nachbarstaaten aufgesucht. Er berücksichtigt ausgesprochen die Bedürfnisse des praktischen Arztes, wird in deutscher Vortragssprache abgehalten, erweckt demzufolge auch im Auslande größtes Interesse. Ordentliche Professoren der inländischen deutschen, tschechischen und slowakischen medizinischen Universitäten, der Fakultäten Deutschlands, Oesterreichs, Polens, Rumäniens, Ungarns beteiligen sich als Vortragende. Vormittag, während fünf Tagen, drei bis vier Vorträge, nachmittags gemeinsame Ausflüge. Große Anziehungskraft gewinnt die Veranstaltung dadurch, daß der Kursus täglich seinen Ort wechselt und die Teilnehmer im Rahmen des Kursus das ganze Tatra-Gebiet kennenlernen. Wohnung und Verpflegung samt Reisespesen während der fünf Tage bzw. während der Ausflüge kosten K 295, Einschreibgebühr für Aerzte K 100, für Familienmitglieder K 50. Ausländer erhalten kostenloses Visum und 33proz. Ermäßigung auf den tschechischen Eisenbahnen. Für Lösung der Devijenschwierigkeiten wird gesorgt. Interessenten mögen sich um diesbezügliche Aufklärung an die Kongresszentrale Berlin, Luisenstraße, im Langenbeck-Dirchow-Haus, wenden. Nähere Auskünfte erteilt die Kursusleitung in Starý Smokovec (Altschmieds).

Die Teilnahme deutscher Aerzte an diesem Kursus ist sehr erwünscht.

Die Vortragenden sind: Prof. Dr. Hasenfeld (Budapest): Die Behandlung plötzlich eintretender Kreislaufstörungen — Prof. Dr. Marx (Prag): Die häufigsten Ursachen des plötzlichen Herztodes und ihre anatomische Grundlage — Prof. Dr. Minea (Klausenburg): Einige Erfolge der Kurzwellentherapie in der Neurologie — Prof. Dr. Epstein (Prag): Die tuberkulöse Primärerkrankung — Prof. Dr. Beutl (Prag): Die Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms — Professor Dr. Jaensch (Marburg): Entwicklungsstörungen bei Jugendlichen und Konstitutionstherapie — Professor Dr. Starlinger (Wien): Zustands- und Bedeutungsdiagnose bei chirurgischen Erkrankungen — Prof. Dr. Fornet (Debrecen): Diätfehler und ihre Folgen — Prof. Dr. Samberger (Prag): Therapie einiger hartnäckiger Hautkrankheiten — Prof. Dr. Viškovský (Preßburg): Die Chirurgie der Peritonitis — Prof. Dr. Kostlivý (Preßburg): Thema vorbehalten — Prof. Dr. Sauerbruch (Berlin): Thema vorbehalten — Prof. Dr. Kalk (Berlin): Thema vorbehalten.

Allgemeines

Erbkrankheiten im Kindesalter.

Von Dr. Friedrich Jamin, Professor in Erlangen.

(Nach einem am 27. Januar 1937 in der Aerztlichen Bezirksvereinigung Erlangen-Fürth gehaltenen Vortrag.)

Erbkrankheiten im Kindesalter — der Vortraginhalt wurde so bestimmt in der Reihe der im Winterhalbjahr zu haltenden Vorträge über die Bedeutung der Erbkrankheiten in den verschiedenen Fächern der Heilkunde. Ich hätte die Bezeichnung lieber etwas anders gewählt. Ich will und kann die Aufgabe nicht vom Standpunkt des Erbforschers aus betrachten, wie das einige meiner Berufskameraden im Laufe dieser Vorträge zu tun auf Grund eigener Forschung in der Lage sind. Ich muß die Aufgabe, die uns durch die erbgesundheitliche Gesetzgebung gestellt ist, nach meiner ärztlichen Erfahrung vom Standpunkt des praktischen Arztes aus und nach dessen Bedürfnissen behandeln, hier besonders des Kinderarztes. An ihn tritt immer wieder die Frage heran, wie ein Mensch als Träger des Erbgutes für Sippe und Volk zu werten ist. Das läßt sich nicht stets so einfach nach Krankheitsbegriffen abgrenzen. Die Diagnosenstellung kann nicht immer nur auf einen bestimmten Krankheitsnamen abzielen, sondern sie muß sich im positiven und im negativen Sinne nach den Begriffen „erbkrank“ und „erbgesund“ zur denkbar möglichen Klarheit durchringen.

Ein Beispiel möge dies beleuchten: Einer meiner auswärtigen poliklinischen Kranken, der wegen Herzleidens in Behandlung stand, wurde von dem Vertrauensarzt seiner Krankenkasse „gesund und arbeitsfähig“ geschrieben. Da das dem Kranken nicht paßte, machte er bei dem Vertrauensarzt Krach. Dieser schrieb darauf der Poliklinik als dem behandelnden Arzt von seiner Ansicht und fügte hinzu: Im übrigen habe ich bei dem Kranken „eine Schizophrenie festgestellt“ und bitte daher, den Mann dem Erbgesundheitsgericht zu melden. Eine solche Krankheitsfeststellung ohne die Unterlagen eines Tatbestandes, ohne die Angabe der Merkmale der Erbkrankheit, ist auch für einen Arzt nur eine Zumutung. Wir mußten dem betreffenden Vertrauensarzt antworten, daß auch uns das seelisch aufgeregte Gebaren des Kranken aufgefallen war, daß wir daher unseren Psychiater zu Rate gezogen haben, und dieser, zufällig zugleich ein sehr erfahrener Erbforscher, konnte sich nicht zu der Krankheitsbezeichnung „Schizophrenie“ bekennen.

Dies Beispiel möge zeigen, daß es nicht so sehr auf die ärztliche Ansicht und Beurteilung ankommt, die so oft in unserem Tun sich in den Vordergrund drängt, wohl aber darauf, die Tatbestände klar und bestimmt herauszuheben, aus denen sich der Beweis für unsere Beurteilung führen und auch dem Nichtarzt einleuchtend darlegen läßt. Die feststellbaren Tatsachen des Befundes sind unumstößliche Wahrheiten, an denen sich nichts mehr ändern kann für den Zeitpunkt der Ermittlung, wenn sie einmal niedergelegt sind. Ihre Beurteilung kann sich sehr wohl später ändern, auch in erbgesundheitlicher Beziehung, wenn erst noch andere, bis dahin unbekanntete Tatsachen ermittelt worden sind oder sich hinzu entwickelt haben. Hier kann ja auch die Lehrmeinung wechseln.

Die Bedeutung der nachweisbaren Tatbestände im Gegensatz zu der ärztlichen Beurteilung ihrer Bedeutung, ihrer Ursachen und ihrer Zusammenhänge, kurz der Diagnostik, kann gar nicht genug betont werden. Gerade heute muß man mit Nachdruck hinweisen auf den unersehbaren Wert einer gründlichen und vollständigen Untersuchung mit allen erreichbaren Hilfsmitteln, da die Meinung sich ausbreitet, man könne bei richtiger ärztlicher Begabung und „Intuition“ viel von dem entbehren. Für den Kranken freilich sind die Tatbestände nicht so wichtig. Er bewertet sein Kranksein nach dem Maße des Leidens und der Hilfsbedürftigkeit, die es ihm auferlegt. Er wird von dem Streben nach Hilfe und Heilung geleitet. Aber der Arzt kann sich in seiner Arbeit für die Volksgemeinschaft nicht mit

dem Begriff der Krankheit und der Heilung des einzelnen begnügen: In drei wichtigen Aufgabenkreisen ist es seine wichtigste und oft auch schwerste Pflicht, einen zuverlässigen Tatbestand über die Krankheitserscheinungen bzw. die Lebensleistungen eines Menschen zu erheben: bei der Seuchenverhütung, bei der Begutachtung ganz im allgemeinen und insbesondere bei der Begutachtung der Erbgesundheit.

Darum möchte ich die Aufgabe dieses Vortrages lieber in der Frage zusammensassen: „Wie machen sich krankhafte Erbanlagen im Kindesalter bemerkbar?“ Dabei möchte ich unter „krankhaften Erbanlagen“ solche Erbanlagen verstehen, die es dem Einzelwesen unmöglich machen, unter den Bedingungen der menschlichen Gemeinschaft — wie sie nun einmal sind — zu leben oder sich erfolgreich zu betätigen. Das deckt sich mit einem gewissen Grade der Anpassungsfähigkeit (Rudin). Für die Umweltbedingungen können wir keine bestimmte Regel und Grenze aufstellen. Sie ändern sich mit den Zeitverhältnissen: Noch vor wenigen Jahrzehnten sind die meisten Landmädchen, die in bestimmten Gegenden zu einem Dienst in die Stadt kamen, dort durch Blutarmut (Chlorose?) arbeitsunfähig geworden. Auch diese Erkrankung gilt als erbbedingt (Maegeli). Heute ist sie selten geworden. Die Tatbestände der chlorotischen Reaktionen auf jenen Umweltwechsel dürften aber für die Beurteilung der Gesundheitswerte der Sippen verlorengegangen sein: sie sind längst vergessen.

Seit 30 Jahren arbeite ich in der hiesigen Bevölkerung, an den Erwachsenen in der Stadt draußen, an den Kindern, teilweise schon in der dritten Geschlechtsreihe, in der Klinik. Man kann wohl sagen, daß hier in der kleinen Universitätsstadt von jedem Einwohner, der irgendwie einmal krank geworden ist, sorgfältige Feststellungen über den Körperzustand in den verschiedensten Altersstufen gemacht worden sind: all dieses wertvolle Beobachtungsgut ist zerstreut, vielfach wieder verloren. Wie einfach wäre es, die erbgesundheitliche Lage einer hiesigen angefallenen Familie zu beurteilen, wenn die Früchte dieser umfassenden und mühseligen ärztlichen Arbeit seit diesen drei Jahrzehnten festgehalten und geordnet verwahrt worden wären. Ein Griff in eine Kartei würde so viele Angaben der Beteiligten und die Prüfung ihrer Glaubwürdigkeit entbehrlich machen. Sorgen wir dafür, daß künftig solche Grundlagen geschaffen werden. Bisher haben uns die Einrichtungen, die Hilfskräfte und die Mittel dafür gefehlt. Seit vielen Jahren schon suchen wir bei allen erkrankten Kindern in der Klinik etwas über den Gesundheitszustand der beiden Eltern und der vier Großeltern zu erheben. Das ist so gut wie wertlos. Selten nur wissen die Leute etwas von den in der Familie sich kundgebenden krankhaften Eigentümlichkeiten, auch wenn sie gern alles affenbaren möchten. Vieles wird auch absichtlich verschwiegen.

Die Vererbungslehre ist noch eine junge Wissenschaft. Es ist daher nicht zu verwundern, daß gerade die mit ihr etwa gleichalterige neue wissenschaftliche Pnichiatrie bis in die Abgrenzung der Krankheitsbezeichnungen hinein mit ihr zusammengehen konnte. Die alten Sächer der Heilkunde tragen schwer an ihrem geschichtlichen Ballast der alten Krankheitsbetrachtung. So muß eine Klarheit über die Beziehungen der bekannten Krankheitserscheinungen zu den Vererbungsgesetzen vielfach erst erarbeitet werden. Bei der Kinderheilkunde, die ja auch erst eine junge Wissenschaft ist, muß es befremden, daß sie bisher noch so wenig für die Vererbungslehre gerade in der inneren Medizin hat beitragen können. Es muß auffallen, daß z. B. in einem französischen Handbuch der Kinderheilkunde von fünf Bänden zu je zirka 1000 Seiten die Erbkrankheiten und die Erbanlagen nur auf acht Seiten erledigt sind. In Deutschland haben freilich Männer wie von Pfaundler und Czerny in findiger Krankenbeobachtung die Bedeutung der Erbanlagen für die Anfälligkeit der Kinder, für ihre Krankheitsbereitschaft, erkannt. Als v. Pfaundler darüber im Jahre 1911 auf dem Kongreß für innere Medizin vortrug, hat er aber doch noch wenig Verständnis in der weiteren Aerztwelt gefunden.

Auch heute werden die Beobachtungen an den Kindern noch nicht genügend für die erbgesundheitliche Arbeit ausgewertet. In einem der früheren Vorträge hat hier Herr Meggendorfer darauf hingewiesen, daß gerade die Alterspsychosen für die Beurteilung einer Familiengesundheit gelegentlich sehr bedeutsam werden können. Die krankhaften Erbanlagen z. B. des Schwachsinn, aber auch der Manie, treten erst im Rückbildungsalter in Erscheinung, aber solche senile Kundgebungen belasten die Voraussage für die Nachkommenschaft der Sippe. Ähnliches kann man von der Kindheit sagen. Auch hier bedingt, ja fördert eine der Altersstufe eigentümliche, ohne weiteres verständliche Einschränkung der Anpassungsfähigkeit die Kundgebung von krankhaften Erbanlagen sowohl im Körperlichen wie im Seelischen. Diese Kundgebungen haben sogar zum Teil eine gewisse Ähnlichkeit mit den senilen Erscheinungen: die Neigung der Kinder zu Blutarmut, zu Blutungskrankheiten, zu Knochenschwund. Auch die zerebralen Ausfallerscheinungen betreffen ganz allgemein betrachtet bekanntlich mit Vorliebe das frühe Kindesalter und das Greisenalter. Die Tatbestände sind auch bei den Kindern durchaus nicht schwerer zu ermitteln als bei den Erwachsenen. Es ist im Gegenteil noch leichter, die ganze Persönlichkeit und die ganze Lebensleistung einer Prüfung zu unterziehen. Man muß nur die Zustände in dieser Hinsicht auf ihren gutachtlichen Wert hin beachten und sich nicht allein mit der Frage nach der Heilbarkeit und der Behandlungsweise begnügen.

Es besteht aber doch zwischen Greisenalter und Kindesalter für die Beurteilung der Erbanlagen ein wichtiger Unterschied, soweit es sich um tödlich wirkende Anlagen handelt. Bei den alten Leuten schließt der Tod ein Leben ab, das mit Leistung, Krankheit und Ende im Bewußtsein der Familie und auch sozusagen in den Akten eine Geltung hat, im Gedächtnis bleibt, in Krankheitsfragen wenigstens Erwähnung finden kann. Schwerkranke Kinder sterben weg und werden als Letalfaktoren um so weniger mitgerechnet im Familienstamm, je früher sie wieder aus dem Leben geschieden sind: über die Art der wahren Todesursache ist in der Regel gar nichts bekannt. Und doch ist es schon als Einzelerlebnis — auch wenn man die volksgesundheitliche Bedeutung noch unbeachtet läßt — eine erschütternde Tatsache, wenn einer Mutter von einer größeren Zahl von Kindern, die sie geboren hat, nur ganz wenige oder keines am Leben bleiben, und niemand weiß dafür einen Grund zu sagen. So haben wir erst kürzlich in der Klinik ein Kind an schwerer infektiöser Anämie verloren, dessen drei Geschwister vorher nacheinander im frühesten Alter aus unbekannter Ursache gestorben waren. Die Eltern waren verzweifelt darüber, daß ihnen auch dieses letzte Kind nicht erhalten werden konnte. In solchen Fällen ist es für die gesundheitliche Familiengeschichte und alle Blutsverwandten von großer Bedeutung, daß man die Tatsachen der Anfälligkeit und möglichst auch die Formen ihrer Kundgebung kennt und in allen diese Familie berührenden Fragen wieder nachweisen kann. Von diesem Gesichtspunkt gewinnt auch die Statistik der Säuglingssterblichkeit ein erbgesundheitliches Ansehen. Wir sehen sonst mit Recht in der Säuglingssterblichkeit einen Ausdruck der Umwelteinflüsse; mit Recht, weil wir durch gesundheitliche Maßnahmen die Säuglingssterblichkeit günstig beeinflussen konnten. Darüber dürfen wir aber auch nicht vergessen, daß die Säuglingssterblichkeit natürlich auch ein Ausdruck der Anpassungsfähigkeit ist und als solcher gewisse Mängel der Anlage kundgeben kann. Wir werden diese Kundgebung besser verstehen, wenn wir die Krankheitsvorgänge, die mit einem Steigen oder Fallen der Säuglingssterblichkeit einhergehen, sorgfältig ermitteln und festhalten und ihre genetischen Beziehungen verfolgen.

Vor rund 40 Jahren habe ich in meiner Dissertation unter van Strümpells und E. R. Müllers Anleitung eine der ersten Beobachtungen der juvenilen Muskeldystrophie an gleichzeitig erkrankten Brüdern beschrieben. Damals hat man das wohl als eine besondere Art von familiärer bzw. hereditärer Krankheitsursache verstanden. Niemand dachte damals daran, daß das ein Problem der Volksgesundheit war. Ich weiß nicht, ob einer jener stattlichen, wenn auch schwerbeweglichen, aber

geschlechtlich regelrecht veranlagten Jünglinge Nachkommen gezeugt hat. Um jene Zeit, in den neunziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts, hat die Vererbungswissenschaft durch Erschließen der Mendelschen Forschungsergebnisse ihre entscheidende Erneuerung erfahren.

In einem sehr lesenswerten Buch: „Der Mensch — das unbekannteste Wesen“ hat Alexis Carrel, der bekannte Gewebekzüchter, dargelegt, wie wenig wir noch trotz aller Fortschritte der neuesten Wissenschaften von den Lebens- und Leistungsbedingungen des Menschen wissen. Im 16. Jahrhundert haben die Aerzte die Wissenschaft vom Bau des Menschen, die deskriptive Anatomie, durch das Studium der Leichenöffnung ausgebaut. Dank der Errungenschaften der Röntgentechnik haben wir neuerdings die Lehre von der Anatomie des Lebenden dazu gewonnen. Seit hundert Jahren etwa sind wir in die Gewebelehre und in die Lehre von den Lebensgesetzmäßigkeiten, die Physiologie, eingedrungen. Wir fangen an, das Lebenszeitmaß im Ganzen des Organismus und in seinen einzelnen Leistungen, in der Art der Reizbeantwortung zu ergründen. Aus all diesen Wissensgebieten hat die Pathologie auch für die Krankenbehandlung wertvolle Folgerungen gezogen. Aber die innere Medizin gruppiert ihre Krankenbeobachtungen immer noch nach den alten Errungenschaften. Nach den Krankheitsursachen, die die Bakteriologie aufdeckte (z. B. Infektionskrankheiten, Typhus, Tuberkulose); nach Veränderungen der Körperverfassung (Gicht, Fettsucht); nach dem Sitz der Krankheit in einzelnen Organen (Herzleiden, Magenleiden); nach endokrinen Leistungen (Kropf, Basedow, Kretinismus); nach Organen (Knochenleiden, Nervenleiden, Psychosen, Springompelie, multiple Sklerose); nach Reaktionserscheinungen in bestimmten Geweben (Menseschymopathien, Rheumatismus).

Heute müssen wir von der Wissenschaft eine neue Lehre der rassen- und erbgesundheitlichen Anatomie und Physiologie fordern. Hier sind wir noch mitten im Suchen und freuen uns der gewaltigen Anregung, die eine weitblickende Gesetzgebung unserer wissenschaftlichen Arbeit gegeben hat. Wir Aerzte alle müssen durch die Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit unserer Ermittlungen am Krankenbett dazu beitragen, die Grundlagen für diese neue Wissenschaft von den rassen- und erbgesundheitlichen Gesetzen in Form- und Zeitmaß des menschlichen Lebens zu liefern.

Wollen wir aus unseren Beobachtungen in einer Bevölkerung ein Bild von dem über das Einzeldasein hinweggleitenden Strom der Erbmasse gewinnen, so müssen wir dessen zwei nur scheinbar in Gegensatz stehende Haupteigenschaften berücksichtigen: die Beständigkeit im Erbgut, deren Entdeckung durch und nach Mendel uns erst ein wissenschaftliches Arbeiten über Vererbungsfragen ermöglicht hat, und die durch die noch unermessliche Zahl der Erbsellen und ihre mannigfaltigen Umgruppierungen bedingte Veränderlichkeit der Erscheinungsbilder. Immerhin kann man sagen: Wenn wir nur immer von Eltern und Großeltern einigermaßen zuverlässig über die lebensgesetzlich wichtigen Erscheinungsvorgänge unterrichtet wären, dann könnten wir einem Neugeborenen ein brauchbareres Horoskop stellen, als es wohl all den Phantasierzeugnissen kühner Sterndeuteleien möglich gewesen ist. Die alte Volksmedizin hat instinktiv lebensgesetzlich wohl das Richtige getroffen, wenn sie bei abschreckenden Mißgeburten an ein Erzeugnis des Teufels, d. h. einer lebensschädlichen Macht, dachte und Mutter und Kind zugleich und damit allen weiteren Einfluß auf den Volkskörper auszurotten wünschte.

Allerdings muß auch der zeitliche Altersablauf berücksichtigt werden: Nicht ein beliebig herausgegriffenes Bild einer bestimmten Entwicklungsstufe darf für die Beurteilung der Erbmasse ge-

nügen. Wir müßten die ganzen Lebensbahnen der Vorfahren mit allen Um- und Irrwegen kennen, um die in den Erbanlagen liegenden Möglichkeiten erfassen zu können. Dann wird uns auch ein Dominanzwechsel nicht überraschen und wir werden die Veränderungen innerhalb eines Lebensablaufs verstehen, wie uns die Veränderungen der Haarfarbe und der Färbung der Regenbogenhaut während einer Altersentwicklung nicht mehr erstaunlich sind. So kennen wir auch andere Gebiete des Körperaufbaus, in denen der erbgesetzliche Zusammenhalt der Teile besonders häufige Veränderlichkeit aufweist, wie das E. Fischer für den Kopf- und Endteil der Körperachse zeigen konnte.

An einer größeren Zahl von Lichtbildern, Röntgenbildern und Stammtafeln (Vorweisungen) habe ich versucht, zu zeigen, wie wir bei Säuglingen und kleinen Kindern krankhafte Erbanlagen nachweisen können. Dabei sind die schon von den Vertretern anderer Fächer der Heilkunde in ihren Vorträgen besprochenen Krankheitserscheinungen außer acht gelassen worden: die Infektionskrankheiten, die Augen- und Ohrenleiden, Stoffwechselkrankheiten, viele Mißbildungen u. a. m.

Solange die erbgesetzlichen Grundlagen noch nicht für alle in der Klinik zu beobachtenden Störungen gesunder Lebensentwicklung und Lebensleistung sichergestellt sind, muß jede Einteilung des großen Gebietes willkürlich erscheinen. Die folgende mag eine Uebersicht erleichtern. Für alle Einzelheiten muß ich auf die grundlegenden Werke von Baur-Fischer-Lenz, v. Derjshauer und Weiß verweisen. Dort sind auch die den Erbgang der Störungen aufweisenden Stammtafeln zu finden.

1. Gewebestörungen. Frühzeitig machen sich Störungen im Lebensgang bemerkbar, oft schon im intrauterinen Leben, wenn aus der Anlage Mängel im Aufbau und in der Entwicklungsfähigkeit bestimmter Gewebe überkommen sind. Ein besonders einleuchtendes Beispiel hierfür ist die Chondrodystrophie: allgemeines oder örtliches Fehlen der Knorpelvorstufen für den Knochenbau. Hier gibt das Röntgenbild z. B. am Testobjekt des Handskeletts willkommene Aufklärung. Ein Vergleich mit der Hand eines gesunden Kindes zeigt die fehlerhafte Formbildung. Wenn wir die Gestalt eines chondrodystrophischen Kindes mit dem naturgetreuen Bild eines Zwerges auf einem ägyptischen Grabmal aus der Zeit der Ptolemäer vergleichen, so erkennen wir aus der Ähnlichkeit der Gestalt dieser zwei um mehr als zwei Jahrtausende auseinanderliegenden Lebensbilder, daß hier nicht ein neu auftretender Erbsprung (Mutation) vorliegt, sondern eine dem Menschengeschlecht vorbestimmte Erbgruppierung, die nur einer besonderen Zusammensetzung bedarf, um in Erscheinung zu treten. Der Erbgang ist ein überdeckter (rezessiver); Verwandtenehe läßt die Anlage so hervortreten, daß gelegentlich 50 Proz. der Kinder eines Elternpaares den krankhaften Knochenbau zeigen. Die häufige Verwechslung mit innersekretorischen Störungen und eine dementsprechende, sicher unzweckmäßige Behandlung ist leicht zu vermeiden. Das Vorkommen durchschlagender (dominanter) Weitervererbung ist denkbar, doch bei den stark mißbildeten Zwergen gewiß nicht häufig. Es kommen vielerlei Abarten auch nur örtlich auftretender Störung des Knorpel-Knochenaufbaus vor; auch hat man Fälle beobachtet, in denen das Knorpelwachstum erst im extrauterinen Leben zu versagen anfängt: Chondrodystrophia adolescentium sive tarda. Eine ähnliche schwere Mißbildung des Knochenbaus, bei der auch das periostale Wachstum mangelhaft und die Bindegewebsanlage schwach ist, zeigt sich bei der Osteogenesis imperfecta, der Osteopsathyrosis. Multiple kartilaginäre Exostosen werden durchschlagend vererbt und verursachen so beträchtliche Störung des Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit, daß sie die Befallenen schwer im Lebenskampf zurücksetzen.

Ein Gewebe, das besonders leicht einer sorgfältigen Unter-

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

suchung im Leben zugänglich gemacht werden kann, ist das Blut. Hier tritt eine Anlagestörung oft sehr frühzeitig in Erscheinung, wenn durch Ernährungs- und Pflege Schäden (Chlorose, Jaksch-Hajemische Anämie) oder durch Infektionen (Kugelzellenanämie: hämolytischer Ikterus) die Anpassungsfähigkeit dieses Gewebes auf eine Probe gestellt wird. Dies gilt auch für die hämorrhagischen Diathesen, von denen die Hämophilie ein bekanntes Beispiel überdeckter geschlechtsgebundener Vererbung ist. Schon bei den Blutungen und stärker noch bei der infantilen Arteriosklerose und der Endarteriitis obliterans zeigt sich eine krankhafte Anlage der Gefäßbildung, die schon zu den Mesenchymopathien überleitet. Schwere Abartungen sind die Lymphadenosen und Leukämien.

2. Störungen der Abwehrsysteme. Schon in seinem Vortrag über die Diathesen im Kindesalter 1911 hat v. Pfaundler erwähnt, daß die — exsudativen — Krankheitsbereitschaften der Kinder häufiger von den Müttern als von den Vätern und häufiger auf die Knaben als auf die Mädchen übertragen werden. Die Anfälligkeit der Kinder mit exsudativer, rheumatischer, vasoneurotischer, nervöser Diathese zeigt eine gesteigerte Reizbarkeit der Gewebe, eine allergische Reaktion auf irgendwelche alimentäre, physikalische, infektiöse Einwirkungen. Es scheint, daß häufig das Zeitmaß der Reizbeantwortung verändert, verlangsamt ist und daß dadurch Gewebsveränderungen bei einer Abwehr auftreten, die in gesunden, widerstandskräftigeren Kindern unmerklich, mit „stiller Seignung“ abläuft. Alle solche Erscheinungen von nutritiver oder infektiöser Allergie, die wir als Ausschlag, als rheumatische Reaktionen, als Asthma, Darmstörungen, Migräne behandeln, müssen beachtet werden. v. Pfaundler sagte damals: „Daß man Keime, die mutmaßlich Träger von abweichenden Determinanten sind, von der Aufzucht gänzlich ausschalte, die pathologische Rasse der Exsudativen, Lymphatischen und Arthritischen so gewaltsam ausrotte, ist natürlich undurchführbar. Man müßte darauf abzielen, die Paarung von Keimen tunlichst zu verhindern, in denen gleichgerichtete und sich erfahrungsgemäß dann oft summierende Abartungen anzunehmen sind; aber selbst das ist vorläufig ziemlich utopisch.“ Die Eheberatung kann heute auf dieses Ziel hin mit mehr Aussicht auf Wirkung arbeiten, wenn diese Erbanlagen regelmäßig bei der Bestandsaufnahme mehr Beachtung finden. Dabei muß die Forschung der Bedeutung der einzelnen Anlagen und ihrer Gruppierung nachgehen, während wir bei dem Begriff der Rasse mehr das Bild der ganzen Persönlichkeit im Auge haben, wie es nach den völkischen Merkmalen gezeichnet ist.

3. Störungen des Aufbaus. Der wundervolle Vorgang, in dem sich aus dem Keim nach einem bestimmten Plan der menschliche Körper entfaltet und vielfach in der Entwicklung umgestaltet, ist uns in seinen Bedingungen und Gesetzmäßigkeiten noch unklar. Doch beobachten wir, daß häufig Planfehler sich im Erbgang wiederholen, und solche unplanmäßige Gestalten und Schwächen beeinträchtigen die Betroffenen oft so schwer in ihrer Anpassungsfähigkeit, daß die erbgesundheitliche Fürsorge an solchen Irrtümern der Planung nicht vorübergehen kann. Ein Beispiel ist der Status dysraphicus (Bremer). Die Natur hat die Teile nicht richtig zusammengefügt.

Die Planstörungen zeigen sich in Verbildungen der Wirbelsäule und des Beckens (angeborene Hüftgelenksluxation), Kypthosen, Mammadifferenzen, Krümmungen der Finger, Gefäßstörungen, Hohlfußbildung, Syndaktylie, Klumpfuß, Behaarungs- und Pigmentanomalien, Extremitätenmißbildungen, Spaltbildungen, Hypospadie. Eine besondere Bedeutung haben im Kindesalter Spina bifida, Enuresis, dann aber auch die Melozelen, Springomphale, spinale Gliosen. Ich selbst habe einmal von einer Ehe eines Mädchens, das ich vor der Pubertät wegen Enuresis behandelt hatte, mit einem Neuropathen abgeraten. Das erste Kind der trotzdem zustande gekommenen Verbindung war eine spinale Melozele mit schwerster Verkümmern der Beine. Dann folgten allerdings zwei gesunde, d. h. bis jetzt ge-

sund gebliebene Kinder. Trichterbrust habe ich in zwei Geschlechterreihen einer Gelehrtenfamilie bei den Männern beobachtet, die sicher niemals durch Anpressen von Werkstücken ihr Brustbein eingedrückt hatten. In ihrem Beruf waren sie zwar nicht durch diese körperliche Veränderung, wohl aber durch eine hochgradige neuropathische Uebererregbarkeit, durch die orthostatistische Albuminurie und ihre allgemein asthenische Körperverfassung benachteiligt. Auch die sogenannten amniotischen Abschnürungen beginnt man mehr und mehr durch Aufbaustörungen des Entwicklungsplanes zu erklären, und in der erbgesundheitlichen Beratung verdienen solche Formveränderungen bei Neugeborenen auch dann Berücksichtigung, wenn sie frühzeitig aus dem Lebenskampfe ausscheiden mußten.

4. Störungen der Ordnungssysteme. Ernährung und Stoffwechsel, d. h. Erhaltung und fortdauernde Erneuerung des Körperbestandes, sind abhängig von einer wunderbaren Selbstordnung im Körperhaushalt, die in weitem Maße Mangel und Ueberfluß der Zufuhr und außergewöhnliche Beanspruchung auszugleichen vermag. Aber auch hier macht sich in der Leistung und in deren Zeitmaß häufig eine Anlagestörung geltend. Dann kommt es bei Mangel, z. B. an Vitaminen, frühzeitig zu Ausfallerscheinungen, die sich oft zuerst in einer Minderleistung der Hormonerzeugung kundgeben. Der Körper vermag lebenswichtige Stoffe nicht in ausreichender Menge bereitzuhalten, wie wir es an dem Beispiel der sicher oft erbbedingten Rachitis sehen. Oder es kommt zu Fehlleistungen wie bei Diabetes, Sicht, Fettleibigkeit. In anderen Fällen sucht der Körper Mängel in ungeordnetem Uebermaß durch Mehrerzeugung und Wucherung auszugleichen (Kropf, Kretinismus, Basedow, hypoparathyre Störungen). Es treten Speicherkrankheiten auf, weil der Körper nicht richtig einzuteilen versteht: Glykogenspeicherkrankheit und die verschiedenen Formen der Lipoidosen: Gaucher, Niemann-Pick, Schueller, Christian-Mund, Xanthomatosen, Psoriasis. Der Abbau wird nicht richtig vollzogen: Zystinurie, Alkaptonurie. Auch die akute gelbe Leberatrophie kann das Endergebnis einer solchen Anlagestörung sein, deren Vorboten in einem unzulänglichen Widerstand gegen die Lebensansprüche vielleicht hätten erkannt werden können. Bei Säuglingen und Kindern ist oft früh die Anpassungseinschränkung an dem Auftreten der Nährschäden, paradoxer Nahrungsreaktionen, an Kuhmilch-Ueberempfindlichkeit und schlechtem Gedeihen trotz sorgsamer Pflege zu erkennen. Der Kinderarzt hat oft Gelegenheit, aus den Krankheiten und Gestaltformen der Eltern und Großeltern die erbgesetzlichen Wurzeln für die Krankheiten der Kleinen aufzudecken, sowie er sich nur daran gewöhnt, Krankheitserscheinungen nicht nur als eine individuelle Störung, sondern auch als eine Sippenercheinung zu betrachten. Er wird diese Gelegenheit um so mehr ausnützen können, je aufmerksamer er sich als Hausarzt betätigt.

5. Störungen einzelner Organe. Auch in einzelnen Organen und Organismen können sich krankhafte Erbanlagen bei den Kindern kundgeben. Die Vererbung von Herzfehlern und Herzleiden ist so bekannt, daß sie von den Versicherungsgesellschaften berücksichtigt wird. In den Lungen vererben sich örtliche Anfälligkeit für tuberkulöse Infekte; Versauer und Diehl haben die örtliche Empfänglichkeit für die Tuberkulose-Ansiedlung bei eineiigen Zwillingen nachgewiesen, sogar das paarweise Auftreten einer Kalkaneustuberkulose. Zwerchfellfehler werden — wenn auch überdeckt — vererbt, Bronchiektasien. Der Spontanpneumothorax tritt familiär offenbar infolge einer örtlichen Schwäche auf.

Eine für die Lebenserhaltung sehr wichtige Familienkrankheit ist das durch das Röntgenverfahren immer häufiger festzustellende Megakolon mit der Begleiterscheinung der Obstipation und der katastrophalen Kundgebung im Hirschsprungschen Symptomenkomplex (Gaenßlen). Auch die Nierenentzündungen zeugen oft von einer durch Erbanlage bedingten örtlichen Anfälligkeit.

6. Störungen der nervösen Ordnungssysteme. In keiner Altersstufe ist das Gehirn so anfällig wie in der frühen

Kindheit. Umweltnerven und Lebensnerve geben im Kindesalter sehr häufig ihre Anlagenschwäche kund durch vegetative Neurosen, durch Krampfzustände, die in jedem Einzelfalle eingehend verzeichnet werden müssen, weil oft erst das weitere Schicksal des Kindes oder auch der Familie die Bedeutung eines solchen Anfalls aufhebt.

Auch seelische Eigenart und geistige Veranlagung sind im frühen Kindesalter oft leichter zu erschließen als in späteren Altersstufen, wenn man nur sich die Mühe macht, die vegetativen und die seelischen Leistungen der Kinder sorgfältig zu ermitteln. Hier kann noch nicht angelerntes Wissensgut und einseitige Gedächtnistreue, Dressur, die ja auch bei einem Tier erstaunliche Leistungen erzielen kann, die Beurteilung erschweren. Wir haben in der Klinik schon lange brauchbare Tests für die psychische Beurteilung der Kinder in den frühesten Altersstufen, vor der Bewußtseinschwelle des dritten Lebensjahres, ausgearbeitet (Schwab). Die Untersuchungen von Charlotte Bühler und ihrer Schülerin Heizer haben gute wissenschaftliche Unterlagen für solche Untersuchungen geliefert. Die Bilder der schwachsinnigen Kinder zeigen, wie fast ausnahmslos im Ausdruck, im Körperzustand, in der Haltung und Bewegung die psychische Schwäche sich ausprägt. Was hier bei grober Seelenstörung auffällt, das macht sich in feineren Eigentümlichkeiten der Reizantwortung bei Kindern frühzeitig dem Kundigen bemerkbar, wenn er es versteht, die Kinder anzuregen. Jedenfalls kann hier für die spätere Beurteilung eine wichtige Vorbereitung gewonnen werden, und es ist auch wichtig, die Zeitfolge der seelischen Entwicklung zu begleiten. Störungen des Zusammenklanges der seelischen Leistungen lassen sich besonders dann erschließen, wenn es gelingt, die Kinder aus ihrer gewohnten, oft auch in krankhaften Bindungen sich geltend machenden Umgebung herauszubringen und sie mit gleichaltrigen Kindern in Vergleich zu setzen. Die erbgesundheitliche Bedeutung der zerebralen, zerebellaren und spinalen Dysplasien, der Friedreichschen familiären Ataxie, der verschiedenen Formen infantiler Muskeldystrophie und Dystrophie ist schon allgemein bekannt. Auch die angeborene oder durch die Geburtstraumen erzeugte Little'sche Gliederstarre wird heute schon von manchen Seiten als ein Ausdruck einer durch Anlagestörung verminderten zerebralen Widerstandsfähigkeit angesehen. Das Trauma wird nur von Laien als eine Ursache nachbleibender schwerer zerebraler Ausfallserscheinungen und psychischer Mängel überschätzt. Die spasmophile Uebererregbarkeit motorischer Elemente kann zwar als eine Regulationsstörung im Mineralstoffwechsel betrachtet werden, als solche ist sie aber auch ein Mangel in der Anpassungsfähigkeit, dessen Bedeutung in erbgesundheitlicher Hinsicht nur im Zusammenhang mit dem Ablauf der individuellen Lebensbahn wie mit dem der Sippengeschichte richtig eingeschätzt werden kann.

Viele der in flüchtiger Uebersicht erwähnten Anzeichen von krankhaften Erbanlagen im Kindesalter haben eine Bedeutung für spätere Begutachtung im Ehegesundheitsrecht und für die Erfüllung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Die Jahre der Beobachtung während der Kindheitsdauer bis zur Reifezeit lassen Zeit zu einer ernsthaft gründlichen Vorbereitung. Wenn wir krankhafte Erbanlagen nachweisen können, dann haben wir die Pflicht, dies dem Gesundheitsamt zu melden. Wenn gerade von kinderärztlicher Seite der Wunsch laut geworden ist, der Gesetzgeber möge dem behandelnden Arzt die Pflicht zur Meldung der Kinder abnehmen oder doch die Pflicht so lange ruhen lassen, bis die Sterilisationsfrage akut wird, weil durch solche Meldungen Aufregung und wohl auch gelegentlich unnötige Besorgnis in die Familien gebracht werden kann, weil auch viele Kinder aus dem Leben scheiden, ehe sie das für die Unfruchtbarmachung angeordnete Alter erreicht haben, so kann ich dem nicht zustimmen. Wir können die Aufdeckung der krankhaften Anlagen gerade bei den Kindern nicht nur sozusagen den amtlichen Gelegenheiten in der Schule und bei den öffentlichen Untersuchungen überlassen. Wir haben auch außer der Pflicht zur Einzelbehandlung die

Pflicht, die Gesundheit des Volkskörpers zu überwachen. Dieser Pflicht können wir aber nur dann in befriedigendem Maße genügen, wenn wir auch dazu helfen, alle Volksgenossen zu einer richtigen Erkenntnis der drohenden Gesundheitschäden anzuleiten und zu erziehen. Unser Bemühen, Krankheiten zu verhüten, muß auch auf die nachkommenden Geschlechterreihen blicken. Aufregung und törichten Widerstand vermeiden wir am besten durch eine besonnene Aufklärung und Belehrung. Das Ziel ist nicht nur die Unfruchtbarmachung der schwer Erbkranken, sondern auch die vorsichtige Leitung des Erbgutes zu einer verbessernden Neugruppierung. Dies ist aber gar nicht zu erreichen, wenn wir nicht durch Aufdeckung aller erkennbaren Erbängel die Einsicht für alle zur verständigen Mitarbeit erforderlichen Erkenntnisse fördern, bei uns selbst durch unermüdeliches Forschen und Arbeiten, aber auch bei den unserer Gesundheitsfürsorge anvertrauten Familien. Wenn über jedes Kind von Geburt an ein Gesundheitsbuch gewissenhaft geführt wird, dann wird sich jeder verständige Erwachsene auch auf diesem Gebiet an das Bekennen als an eine Staatsbürgerpflicht gewöhnen, ja wie er für sein Vermögen und sein Einkommen sich an die Steuererklärung gewöhnt hat.

Durch Auslese und Zucht müssen wir, wie das Ruttko jüngst ausgeführt hat, dafür sorgen, daß unser Volk über eine ausreichende Zahl rassisch wertvoller, erbgesunder, kinderreicher Familien verfügt. Daher müssen wir alle von uns in Krankheiten beobachteten Kinder als erbkrank oder als erbggesund einordnen und damit dann dem Gesundheitsamt für gleiche Einordnung die Unterlagen liefern. Zwischen Ausmerze und fördernder Heraushebung gibt es noch viele Unterstufen, die besonderer Erforschung, Beratung und Behandlung bedürfen. So müssen wir als Helfer, Berater und Erzieher zusammenarbeiten, damit wir mit der Zeit dem hochgesteckten Ziel näherkommen. Dieses Ziel ist, wie es AsteI bezeichnet hat, ein an Körper, Verstand und Gemüt gesundes und auf Grund dieser Gesundheit kinderreiches und daher ewiges deutsches Volk.

Rechtswesen

Beweisfragen in Arztprozessen.

In Schadensersatzprozessen, und insbesondere in solchen gegen Ärzte wegen Kunstfehler in ihrem Beruf, spielt die Frage des ursächlichen Zusammenhangs meist eine entscheidende Rolle. Diesen ursächlichen Zusammenhang zwischen eingetretenem Schaden und schädigendem Verhalten des Arztes hat grundsätzlich die Partei zu beweisen, für die dieser Kausalnegus die Grundlage ihres Anspruchs bildet. Die Erfahrung lehrt nun, daß es sehr häufig nicht möglich ist, diesen Nachweis bis zum letzten, jeden Zweifel ausschließenden Ende zu erbringen. Dies hat dazu geführt, von dem sogenannten Beweis des ersten Anscheins — dem prima-facie-Beweis — vielfach Gebrauch zu machen, über dessen Bedeutung ein Urteil des Reichsgerichts von 1919 (RGZ. Zivils. 95, S. 103) ein klares Bild gibt. Das Reichsgericht erklärt in dieser Entscheidung: Wenn Mängel festgestellt sind, die nach dem natürlichen Verlauf der Dinge geeignet sind, Krankheiten der fraglichen Art hervorzurufen oder in ihrer Entwicklung zu fördern, dann bedarf es, wenn der ursächliche Zusammenhang verneint werden soll, der Feststellung besonderer durch den Erfahrpflichtigen nachzuweisender Umstände, die nicht nur selbst Krankheitsursache sein können, sondern auch jene Mängel als Ursache oder Mitursache ausschließen. Aus diesem Grunde hat das Reichsgericht angenommen, daß in dem vorliegenden Falle das Berufungsgericht die Darlegungs- und Beweispflicht des Klägers hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs überspannt habe.

In ständiger neuerer Rechtsprechung hat das Reichsgericht zwar ausgesprochen, daß der Arzt die Gefahr der völligen Unauf-

Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

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

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

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

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

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

Sie wurde erreicht durch Hinzufügung der Trikranolin-Komponente (Chlorcarvacrol u. 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 Patentex Gesellschaft m. b. H., Frankfurt a. M.

Mintusin

Ephedrin (natur.) - Kal. sulfoguanj. - Brom - Calcium - Thymian - Kieselsäure - Saponine der Fol. castaniae vesc. u. Rad. senegae - Honig - Malzextrakt.

Bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, bei Bronchialkatarrh, hartnäckigem Husten, Keuchbusten, Asthma, Grippe und Influenza

Tropfen O.-P. ca. 25 g **RM. —,68**
Tropfen m. Codein. phosphor. 0,2 auf 25 g O.-P. **RM. —,92**
Soft O.-P. ca. 225 g **RM. 1,45**

Dr. Braun & Herberg GmbH., Hamburg 6

Benützen Sie den „**Ärztl. Laufzettel**“



SOLVORENIN-SCHNUPFEN-SALBE

(mentholhaltig)

Rhinitis, Pharyngitis, Laryngitis

Für Säuglinge nur die mentholfreie Lenirenin-Salbe

Literatur und Proben Tube (Olivanaatz) M. **0.58**

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin

Terpestral-Seife



Zu Schmierkuren und Wickelapplikationen bei hartnäckiger Bronchitis, Bronchiolitis, Pleuritiden (Pleurodynien infolge Adhäsionen), tuberk. Erkrankungen der Lunge und des Bauchfells.

Preis RM. 1.91 o. U.



DR. IVO DEIGLMAYR CHEM-FABR. NACHF. MÜNCHEN 25

klärbarkeit des Ursachenverlaufs nicht trage, der Richter aber befugt sei, Folgerungen für die Beweismwürdigung zuungunsten desjenigen Teiles zu ziehen, der die Unaufklärbarkeit schuldhaft herbeigeführt habe. Diese Lücke in der Beweisführung — so sagt z. B. ein Urteil von 1930 (RG. Zivils. 128, S. 125) — habe der Beklagte selbst zu vertreten, und zwar als Folge seines ärztlichen Mißgriffs, der im Fehlen eines Röntgenbildes zu finden sei. Indessen sprach sich das Reichsgericht bald gegen die zu weitgehende Anwendung der Grundsätze über den Beweis des ersten Anscheines (prima-facie-Beweis) aus. Ein Urteil vom 26. November 1930 (RG. Zivils. 130, S. 359) erklärt, daß diese Grundsätze auf die sogenannten typischen Geschehensabläufe, d. h. auf Fälle beschränkt seien, in denen ein gewisser Totbestand feststeht, der nach den Erfahrungen des Lebens auf eine bestimmte Ursache hinweist. Eine Verallgemeinerung der Regel derart, daß jeder Kläger schließlich nur einen gewissen Grad von Wahrscheinlichkeit dorzutun und der Gegner die Wahrscheinlichkeit zu entkräften habe, sei abzulehnen. Ein Reichsgerichtsurteil von 1931 (RG. Zivils. 134, S. 242) führt aus: Der Beweis des ersten Anscheines könne sich nicht mit einer Wahrscheinlichkeit begnügen, auch er müsse zu einer richterlichen Feststellung führen. Sollte der Partei, zu deren Ungunsten der Beweis des ersten Anscheines ausschlägt, sei es denn, einen Sachverhalt aufzuweisen, der die richterliche Ueberzeugung zwar nicht umkehrt, wohl aber zu erschüttern geeignet ist. Schon in diesem Falle breche der Beweis des ersten Anscheines zusammen und sei die durch ihn begünstigte Partei gezwungen, die Beweisführung von neuem zu übernehmen.

Zum Verständnis der Frage des prima-facie-Beweises sei hier noch auf zwei neuere Urteile des Reichsgerichts vom 6. April 1933 (VIII 41/33) und vom 7. April 1933 (III 397/32) hingewiesen.

Im ersten Falle (VIII 41/33) hatte die Klägerin einen Chirurgen, der sie wegen eines Steines in der linken Niere operiert hatte, mit der Behauptung in Anspruch genommen, Schmerzen, die alsbald nach der Operation in der Gegend dieser Niere aufgetreten seien und jahrelang andauert hätten, rührten von der abgebrochenen Spitze einer Operationsnadel her. Diese Spitze sei bei der Operation durch den Beklagten in der Wunde zurückgeblieben und die Ursache ihrer Schmerzen gewesen. Die Klägerin hatte in ihrer Revision gegen das die Klage abweisende Berufungsurteil u. a. geltend gemacht, daß es, sofern nur feststehe, daß das Nadelstück bei der Operation in ihrem Körper zurückgeblieben sei, Sache des Beklagten sei, zu beweisen, daß ihn keine Schuld daran treffe. Das Reichsgericht lehnte diesen Revisionsangriff mit der Begründung ab, es sei Sache der Klägerin gewesen, soweit sie in dem Handeln des Beklagten die Ursache ihres Leidens erblickt wissen wolle, dorzutun, daß darin ein Außerachtlassen der erforderlichen Sorgfalt gelegen habe. Das Berufungsgericht habe jedoch gerade festgestellt, ohne daß dabei eine Rechtsverletzung in Betracht komme, daß dem operierenden Arzt bei einer so schweren Operation trotz größter Sorgfalt der Bruch einer benützten Nadel und das Hineingeraten eines Bruchstückes in die Wunde entgehen könne, und daß auch in dem Nichtentfernen eines solchen Nadelstückes aus der Wunde in der Regel kein Kunstfehler liege. Bei einem derartigen Sachverhalt nötige aber die Tatsache allein, daß ein Nadelstück im Körper des Kranken zurückgeblieben sei, nicht bloß nicht zur Annahme eines Verschuldens des Arztes, sondern reiche auch nach den Grundsätzen des Beweises des ersten Anscheines nicht hin, bis zum Nachweis dagegensprechender Umstände ein solches Verschulden darzutun. Dies wird damit begründet, daß hier der Zusammenhang kein typischer sei und besondere Umstände, die gleichwohl auf ein Verschulden des Beklagten nach dieser Richtung schließen ließen, nicht hervorgetreten seien.

Bei dem eine Röntgenverbrennung behandelnden zweiten Urteil (III 397/32) geht das Reichsgericht davon als erwiesen aus, daß die durch Verbrennung herbeigeführte körperliche Schädigung auf die vom Beklagten angeordneten Bestrahlungen zurückzuführen sei und daß ihre Ursache in einer Ueberschreitung der zulässigen Dosis bei den Bestrahlungen bestanden haben müsse. Auch hier hatte die Revision des vom Berufungsgericht abgewiesenen Klägers beantragt, daß das Berufungsgericht in Verkennung der Regeln für den Beweis des ersten Anscheines ihm die Beweislast für die Fahrlässigkeit des Beklagten und der Röntgenschwester als dessen Erfüllungsgehilfin aufgebürdet habe. Das Urteil erklärt, der Kläger setze sich mit diesem Revisionsangriff in Widerspruch zu der ständigen Rechtsprechung des III. Senats. Dieser habe es stets abgelehnt, aus der bloßen Tatsache einer Gesundheitsbeschädigung einen Schluß auf schuldhaftes Verhalten des Arztes oder der Krankenschwester zuzulassen und dem Arzt die Gefahr der Unaufklärbarkeit des Ursachenverlaufs aufzubürden. Die Rechtsprechung habe es gleichbleibend als genügend angesehen, wenn der Arzt zu seiner Entlastung Umstände dargelegt, durch die der Verdacht einer fehlerhaften Handlung entkräftet werde, möge auch die bloße Möglichkeit eines Verschuldens damit nicht ausgeschlossen sein. Eine allgemeine Entlastungspflicht des Arztes in Haftungsprozessen habe der Senat nie ausgesprochen.

Man sieht also auch hier wieder, daß das Reichsgericht durchaus, und zwar grundsätzlich, geneigt ist, der schwierigen Lage des mit Haftungsansprüchen angegriffenen Arztes nach Möglichkeit Rechnung zu tragen.

Interessant in beiden Fällen ist noch die Begründung für die Aufhebung des Berufungsurteils und die Zurückverweisung an das Berufungsgericht:

Im ersten Falle wird dem Berufungsgericht zum Vorwurf gemacht, es habe rechtsirrtümlich die Erwägung unterlassen, ob nicht, wenn nicht der Beklagte selbst, so doch der bei der Operation mittätig gewesene Assistenzarzt oder die Operationschwester die benützten Nadeln, sei es gleich nach ihrer Verwendung, sei es nach Beendigung der Operation, auf ihre Unversehrtheit hätte prüfen müssen und bei gehöriger Sorgfalt denn die Beschädigung der einen Nadel und die Möglichkeit, daß das fehlende Stück in die Operationswunde geraten wäre, hätte erkennen können, und ob es dann nicht Pflicht des Beklagten gewesen wäre, die Klägerin darüber zu unterrichten oder es wenigstens auf dem Krankenblatt niederzulegen, um so beim Auftreten irgendwelcher Krankheitsfolgen eine rasche und sichere Erkenntnis ihrer Ursachen zu ermöglichen und die Heilung zu erleichtern.

Im zweiten Falle hatte der Kläger als ein besonderes selbständiges Verschulden des Beklagten geltend gemacht, daß seine Ehefrau, die durch die Verbrennung Verletzte, von dem Beklagten noch jahrelang an den eingetretenen Gesundheitschäden behandelt worden sei, er es aber pflichtwidrig unterlassen habe, sie über die wahre Ursache der Erkrankung aufzuklären. Dadurch habe er schuldhaft eine sachgemäße Behandlung, namentlich eine rechtzeitige Operation, verhindert, wofür der Kläger Sachverständigenbeweis angetreten habe. Das Richtergehen des Berufungsgerichts auf dieses Vorbringen hat das Reichsgericht mit Recht als erheblich angesehen, da die Möglichkeit, daß durch ein so geartetes Verschulden zum mindesten das Ausmaß des Schadens vergrößert sein könne und der Beklagte hierfür Ersatz zu leisten habe, sich nicht von der Hand weisen lasse. Es könne daher die Möglichkeit einer Beschwerde des Klägers nicht in Abrede gestellt werden. Dies müsse zur Aufhebung des Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht führen.

Br. Steinwallner, Bonn.

Gerichtssaal

Anzulässigkeit Innentstellender Wiedergaben ärztlicher Werturteile über Heilmittelproben zu Werbezwecken.

Eine Firma, die ein Entfettungspräparat herstellt, hatte einem Sacharzt auf dessen Ersuchen ein Arztemuster übersandt mit der Bitte um einen ausführlichen Bericht über die Wirkungen ihres Präparates. Hierauf äußerte sich der Arzt: „In Beantwortung Ihres Schreibens vom ... möchte ich Ihnen über Ihr Präparat folgendes mitteilen: Das Präparat wurde anstandslos vertragen und zeigte keinerlei schädliche Nebenwirkungen, führte allerdings bis jetzt auch nicht zum Erfolg. Ich nehme aber an, daß die Dosis bis heute zu gering war und bin neugierig auf die Wirkung der zweiten Packung. Die Patientin hat von mir früher Schilddrüsenpräparate bekommen mit gutem Erfolg, aber ich möchte gern ein harmloseres Mittel an die Hand bekommen und deshalb versuche ich eben Ihr Präparat.“ Dieses Schreiben verwendete die Firma in ihren Werbeschriften auszugsweise unter Angabe des Namens des Arztes in folgender Form: „Das Entfettungspräparat wurde anstandslos vertragen und zeigte keinerlei schädliche Nebenwirkungen ...“ Daraufhin ersuchte der Arzt um Rücksendung seines Schreibens und erhob schließlich Klage auf Unterlassung der Benutzung seines Briefes zu Werbezwecken.

Das Oberlandesgericht Naumburg gab der Klage im wesentlichen statt: Bei dem Schreiben des Arztes handelt es sich um ein Schriftwerk im Sinne des § 1 Litt. UrhG. Grundsätzlich fallen zwar Briefe nicht unter den Begriff des Schriftwerkes. Nur dann werden sie von § 1 Litt. UrhG. erfasst, wenn sie der Ausfluß einer persönlichen Geistestätigkeit sind, einen schöpferischen Gedankenkreis haben und über den Rahmen des bloßen Geschäftsverkehrs oder geschäftlicher Mitteilungen hinausgehen. Der Brief des Klägers enthält ein abgekürztes wissenschaftliches Gutachten. Er gibt die als Arzt auf Grund seiner Sachkunde bei Anwendung des Präparates gemachten Beobachtungen in zusammenhängender Gedankenfolge wieder. Es handelt sich mithin um ein Erzeugnis schöpferischer geistiger Tätigkeit. Zwar hat der Kläger durch sein Schweigen auf den Schlußsatz des Briefes der Beklagten vom ... sein stillschweigendes Einverständnis zu einer Verwendung seines Schreibens gegeben. Er hat das Urheberrecht insoweit auf die Beklagte übertragen. Nach § 9 Litt. UrhG. hat aber der Erwerber bei Uebertragung des Urheberrechts mangels anderweitiger Vereinbarungen nicht das Recht, Kürzungen und Veränderungen vorzunehmen. Die von der Beklagten vorgenommene Benutzung und teilweise Veröffentlichung geht über den zulässigen Rahmen des § 9 hinaus. Durch die auszugsweise Veröffentlichung wird dem Satz „Das Entfettungspräparat wurde anstandslos vertragen und zeigt keinerlei schädliche Nebenwirkungen“ im Zusammenhang mit anderen wiedergegebenen Auszügen aus Gutachten ein entstellter Sinn gegeben. Der unbefangene Leser muß aus der Art der Veröffentlichung den Eindruck gewinnen, daß der Kläger das Mittel erprobt und endgültig als unschädliches Entfettungsmittel angesehen hat. Eine derartige Stellungnahme wollte der Kläger in seinem Schreiben nicht einnehmen und hat sie auch nicht zum Ausdruck gebracht. Denn der Satz über die Nebenwirkungen kann als endgültige Ansicht des Klägers nicht angesehen werden. Der Kläger betont vielmehr ausdrücklich, noch weitere Versuche mit dem Präparat anstellen zu wollen. Die Äußerung über das Nichtauftreten schädlicher Nebenwirkungen kann nur dahin aufgefaßt werden, daß bis zum Zeitpunkt des Schreibens vom ... schädliche Nebenwirkungen nicht aufgetreten seien. Aus dem Gesamthalt des Schreibens muß der Schluß gezogen werden, daß der Kläger ein abschließendes Urteil über die Nebenwirkungen des Präparates nicht hat abgeben wollen und nicht abgegeben hat. Wenn daher die Beklagte durch Veröffentlichung eines Teiles des Schreibens diesem zum Ausdruck gebrachten Gedanken einen entstellten Sinn gab, so kann nach Treu und Glauben eine Einwilligung

des Klägers hierzu nicht als gegeben angenommen werden. Der Kläger als Arzt und Wahrer der Gesundheit des Volkes wird sich niemals mit der Veröffentlichung eines geistigen Erzeugnisses einverstanden erklären, wenn durch die Veröffentlichung eine Täuschung der Öffentlichkeit hervorgerufen wird. (OLG. Naumburg 1 U 26/35 vom 25. März 1936.)

Verschiedenes

„Vom Steinschneider zum Urologen“

Ist der Titel einer Ausstellung, die am 17. April d. J. im Kaiserin-Friedrich-Haus eröffnet werden soll. Die „Staatliche Medico-historische Sammlung“ hat hierfür ihren reichen Schatz an historischen Instrumenten zur Verfügung gestellt. Auch sind von Kliniken, Privatärzten und dergleichen Gegenstände für diese Ausstellung leihweise überlassen worden. Die Direktion des Kaiserin-Friedrich-Hauses bittet alle diejenigen Ärzte, die irgendwelches Material, das sich auf dieses Gebiet bezieht, besitzen, ihr für die Ausstellung zur Verfügung zu stellen. Es handelt sich dabei um Instrumente, pathologische Präparate, Steine, persönliche Erinnerungstücker an bedeutende Urologen, Bilder, Gejellenbriefe für Steinschneider und Ankündigungen von solchen, wichtige Veröffentlichungen, Amulette, Weihgeschenke usw. Der Name des Gebers oder Leihers wird bei der Ausstellung an jedem Gegenstand vermerkt. Die Gegenstände sind während der Zeit der Dauer der Ausstellung, die etwa vier Wochen währen wird, gegen jeden Schaden versichert. Mitteilungen über geeignete Gegenstände bitten wir an die Direktion des Kaiserin-Friedrich-Hauses, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7, zu richten.

Die Unfallversicherung.

Der Unfallversicherung kommt größte sozialpolitische Bedeutung zu. In der Nachkriegszeit sind auch die Berufskrankheiten in die Unfallversicherung einbezogen worden. Die Zahl der Träger der Unfallversicherung beträgt heute 291. Damit hat sich ihre Zahl um fast die Hälfte gegenüber dem Jahre 1913 verringert. Man unterscheidet gewerbliche Berufsgenossenschaften, landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften und Ausführungsbehörden und Gemeindeunfallversicherungsverbände. Die Unfallversicherung hat sich als besonders krisenempfindlich erwiesen. Um das Mißverhältnis zwischen den sinkenden Lohnsummen in der Wirtschaftskrise, die die Grundlage für die Beitragshebung bilden, und den nur wenig zurückgehenden Ausgaben wenigstens teilweise zu beseitigen, mußten 1931 durch Notverordnungen Leistungskürzungen vorgenommen und die kleinen Renten abgeschafft werden. Erst seit 1933 sind die Lohnsummen ständig im Steigen begriffen, so daß auch die Beitragsätze wieder auf ein Normalmaß zurückgeführt werden konnten.

Bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften hat sich die Zahl der Betriebe im Jahre 1935 um 48481 erhöht. Die Zahl der Versicherten erhöhte sich auf 11,8 Millionen; das sind fast 10 v. H. Entsprechend der Zunahme der beschäftigten Personen sind auch die Lohnsummen gestiegen, jedoch in stärkerem Ausmaß. Sie erhöhten sich von 15,7 Milliarden im Jahre 1934 auf 17,9 Milliarden im Jahre 1935, also um 2,2 Milliarden. Für die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften kommen rund 4898000 Betriebe mit rund 13,4 Millionen versicherten Personen in Betracht. Die Gemeindeunfallversicherungsverbände umfassen 56874 versicherte Betriebe mit 1,8 Millionen versicherten Personen und 181600 Vollarbeitern. Insgesamt betreute die reichsgesetzliche Unfallversicherung im Jahre 1935 24,5 Millionen Versicherte.

Mit der Wiederbelebung der deutschen Wirtschaft und der Zunahme der Beschäftigten hat auch die Zahl der Betriebsunfälle zugenommen. Bereits aus den kürzlich veröffentlichten Berichten der einzelnen Berufsgenossenschaften ging hervor, daß insbesondere die jünge-

Wir empfehlen Ihnen

für Ihre laufenden Geldgeschäfte die Anlage eines **Scheckkontos**,

für Ihre Rücklagen die Anlage eines **Spar- oder Einlagenkontos**,

für dauernde Kapitalanlage unsere **mündelsicheren Pfandbriefe**.

BAYERISCHE VEREINSBANK • 56 Niederlassungen in Bayern

ren Arbeiter und die wiedereingestellten Arbeitslosen infolge der langen Entwöhnung der Unfallgefahr in besonderem Maße ausgezehrt sind. So sind im Jahre 1935 insgesamt 1268923 Betriebsunfälle gemeldet worden. Die Zunahme beträgt gegenüber 1934 15 v. H. Auch die Zahl der erstmalig entschädigten Unfälle ist auf 83500 gestiegen. Das sind 8,2 v. H. mehr als 1934. Die Steigerung betrug bei der Seeschiffahrt 45 v. H., im Baugewerbe 37 v. H., in der Metallgewinnung, im Maschinenbau usw. 35 v. H. Insgesamt sind von den gemeldeten Betriebsunfällen im engeren Sinne 1935 6,58 v. H. entschädigt worden gegenüber 17,69 v. H. im Jahre 1913. Dieser Unterschied beruht vor allem auf dem Wegfall der kleinen Renten. Leider hat sich auch die Zahl der tödlichen Betriebsunfälle erneut erhöht. Es waren im Jahre 1935 7098 solcher Fälle zu beklagen gegenüber 6501 im Jahre 1934.

Die Gesamtausgaben der Träger der Unfallversicherung, die im letzten Vorkriegsjahre 226704000 RM. betragen hatten, waren in den Jahren nach dem Kriege bis auf 429144000 RM. im Jahre 1930, also fast um das Doppelte, gestiegen. Die verschlechterte Wirtschaftslage führte dann zu einem Sinken der Ausgaben, da ja bei der starken Arbeitslosigkeit sich auch weniger Betriebsunfälle ereignen konnten. Seit der Wirtschaftsbelebung sind die Ausgaben wieder gestiegen, und zwar betragen sie im Jahre 1935 338591000 RM.; das sind fast 50 v. H. mehr als im Jahre 1913. Unter den Ausgaben stehen die Entschädigungsleistungen weitaus an erster Stelle. Die Kosten der Unfallverhütung beliefen sich auf 7,8 Millionen RM.; sie sind ebenfalls gestiegen.

Was die Einnahmen anlangt, so werden die von den Berufsgenossenschaften zur Erfüllung ihrer Obliegenheiten benötigten Mittel von den Genossenschaftsmitgliedern im Umlageverfahren erhoben, das heißt, nach dem System der Bedarfsdeckung für das jeweils abgelaufene Geschäftsjahr in Verbindung mit der Anjaumlung von Rücklagen und Betriebsmitteln. Die Summe der Einnahmen betrug 338 Millionen Reichsmark. Davon entfielen auf Umlagebeiträge 323,5 Millionen Reichsmark. Die Betriebsmittel belaufen sich bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften auf 226,7 Millionen Reichsmark. Das sind 15,3 Millionen Reichsmark mehr als im Vorjahre.

Wenn auch die Unfälle und damit die Ausgaben gestiegen sind, so kann trotzdem die Unfallversicherung als durchaus gesund angesehen werden, da ja auch die Lohnsummen gestiegen sind.

Königliche Honorare.

Der König Antiochus zahlte, wie wir bei Plinius nachlesen können, seinem Arzt Cleombrotus nach eingetretener Heilung 100 Talente, was nach dem damaligen Geldwert rund der Summe von 500000 RM. entspricht. Der Leibarzt des Kaisers Claudius Quintus Sertinius erhielt ein Jahresgehalt von 500000 Sesterzen, gleich 85000 RM. Daneben hatte er reichliche Einnahmen aus der Privatpraxis. Zusammen mit seinem Bruder, der ebenfalls Arzt war, hinterließ er rund fünf Millionen Mark.

Der „Roi Soleil“, Ludwig XIV. von Frankreich, stand kaum hinter den römischen Cäsaren zurück. So erhielt Clement gelegentlich der Geburt des Herzogs von Burgund 8400 Mark. Die Fisteloperation des Sonnenkönigs im Jahre 1686 kostete die Staatskasse 80000 Mark. Davon erhielt z. B. der Operateur Fellig 250000 Mark und ein Landgut. Sein Assistent Bessières 33000 Mark, die Aerzte d'Aquin und Sagon 84000 und 76200 Mark. Die Herren wohnten lediglich als Zuschauer der Operation bei. Vier Apotheker wurden mit je 10000 Mark bedacht und der Lehrling Fellig Larape erhielt rund 4000 Mark. — Königliche Honorare!

Das Brot unserer Vorfahren.

Die ältesten Stücke, die wir kennen, stammen aus der frühen Pfahlbauzeit. Sie sind napfförmig, weil sie ohne Backofen hergestellt wurden. Der Teig wurde einfach um den heißen Stein gelegt und buk dann von selber aus. Ende der Steinzeit und in der ersten Hälfte der Bronzezeit, so berichtet Dr. Walter von Stokar (Ziel und Weg 1936, Heft 22) wurde das Fladenbrot gebakken; dicke Scheiben mit einem Durchmesser von 20 bis 30 Zentimeter. Zu dieser Zeit kennt man also bereits den Backofen. Interessant ist, daß alles Getreide, das man aus vorzeitlichen Funden kennt, in verkohltem Zustande aufgefunden wird. Auch dieses Rätsel ist jetzt gelöst. Unsere Vorfahren haben das Korn in Gruben aufgespeichert und, um die Keimung zu verhindern, das Korn leicht angeröstet, wobei der Keim getötet und Huminsäure gebildet wird, die einen Bakterienbefall unmöglich macht. Mit der Zeit tritt jedoch eine Oxidation des Korngewebes ein, die zur Verkohlung führt. Aus mikroskopischen Untersuchungen weiß man, daß in der ältesten Zeit fast ausschließlich reines Weizenbrot gebakken

wurde. Damals herrschten günstige klimatische Verhältnisse in Deutschland, so daß Weizen überall angebaut werden konnte. Neben Weizen wurde auch Gerstenmehl verwendet und in Notzeiten, wie wir aus einem Fund wissen, isländisches Moos.

Das interessanteste Brot stammt aus dem Ostgermanen-Gebiet um die Zeitwende. Es besteht aus 70 Proz. Weizen, 10 Proz. Leinsamen und 20 Proz. Hirsemehl. Man hat nach diesem Rezept neuerdings Brot gebakken und festgestellt, daß es durchaus wohlschmeckend ist und neben seinem großen Nährwert den Vorzug unbeschränkter Haltbarkeit besitzt. Zweifellos stellte es für die Germanen eine Art Brotkonserve dar, die auf den ausgedehnten Wanderungen mitgeführt wurde.

(Zae. M. 49/36.)

An was sterben die meisten Menschen?

Ansteigen der mittleren Lebensdauer um 3,8 Jahre.

Vom Reichsgesundheitsamt werden jetzt die Hauptergebnisse der Todesursachen-Statistik im Deutschen Reich für das Jahr 1933 bekanntgegeben. Danach starben im Jahre 1933: 364269 Männer und 365230 Frauen. An Krankheiten der Kreislauforgane (Herzkrankheiten, Arterienverkalkung usw.) starben 53572 Männer und 59748 Frauen, an Tuberkulose 25150 Männer, 22256 Frauen, an Krankheiten des zentralen Nervensystems und der Sinnesorgane 40873 Männer, 41150 Frauen, an Krankheiten der Atmungsorgane 41779 Männer, 37021 Frauen, an Krankheiten der Verdauungsorgane 23171 Männer, 20726 Frauen, an Alterschwäche 29280 Männer und 43356 Frauen.

Durch Selbstmord beendeten 13104 Männer und 5619 Frauen das Leben. Am häufigsten kam bei den Männern das Erhängen vor, dann folgte der Selbstmord durch Feuerwaffen und durch Gas. Die meisten Selbstmörderinnen beendeten ihr Leben durch Leucht- oder Kochgas. Gift nahmen 711 Frauen und 660 Männer. Durch Mord und Cotzschlag kamen insgesamt 849 Männer und 449 Frauen um. Die Zahl der tödlichen Verunglückungen betrug bei den Männern 15966 und bei den Frauen 6226. Die meisten tödlichen Verunglückungen beruhten bei den Männern auf Stürzen, Kraftwagenunfällen und Ertrinken.

Besonders bemerkenswert ist, daß seit der letzten deutschen Sterbetafel, die für die Jahre 1924 bis 1926 ausgestellt war, die mittlere Lebensdauer für beide Geschlechter um 3,8 Jahre gestiegen ist, und zwar für die neugeborenen Knaben von rund 56 Jahren auf 59,8 Jahre, und für die neugeborenen Mädchen von 58,8 auf 62,2 Jahre. Die Säuglingssterblichkeit ist bei beiden Geschlechtern in derselben Zeitspanne um mehr als ein Viertel, die Sterblichkeit im ersten Lebensjahr sogar um mehr als zwei Fünftel gefallen. Ferner ist es bedeutsam, daß die Sterblichkeitsverhältnisse in den mittleren Gemeinden am wenigsten vom Reichsdurchschnitt abweichen, am stärksten hingegen in den Landgemeinden und in den Großstädten. In den Großstädten zeigt das männliche Geschlecht stets eine höhere Sterbewahrscheinlichkeit als in den Landgemeinden. Im 45. bis 50. Lebensjahr ist die Männersterblichkeit fast um ein Drittel höher als auf dem Lande; andererseits ist die Sterbewahrscheinlichkeit bei den Frauen in den Städten fast stets geringer als auf dem Lande.

Die Gesundheitsfürsorge in der Invalidenversicherung.

Das Reichsversicherungsamt veröffentlicht eine Bilanz der Gesundheitsfürsorge der Invalidenversicherung im Jahre 1935. Die günstige Entwicklung der Beitragseinnahmen ermöglichte es, 1935 50 Millionen Mark für diesen Zweck freizugeben. Präsident Dr. Schäfer spricht die Erwartung aus, daß es in den kommenden Jahren möglich sein werde, diesen Betrag noch zu erhöhen. Die Heilbehandlungsfälle, die im Jahre 1930 mit mehr als 500000 ihren Höhepunkt erreicht hatten, waren bis 1933 auf 124000 zurückgegangen. Sie stiegen 1934 auf 153000 und sind im letzten Jahr auf mehr als 200000 Fälle

Deutsche Aerzte

unterstützt den

Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten
durch Ermittlung der Ansteckungsquellen!

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

angewachsen. In besonders starkem Maße sind daran die Volks-seuchen Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Rheuma und Krebs beteiligt. Neben dieser Heilbehandlung im Einzelfall wurden erhebliche Mittel für allgemeine Maßnahmen zur Verhütung vorzeitiger Invalidität und zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse aufgewendet. U. a. wurde 18000 Kindern und Jugendlichen unmittelbare Fürsorge in Heilstätten, Krankenhäusern und Erholungsheimen zuteil. Die Reichsversicherungsordnung sieht ferner vor, daß die Landesversicherungsanstalten einen Teil ihres Vermögens in Darlehen für gemeinnützige Zwecke anlegen können. Damit werden vor allem zwei Ziele verfolgt: die Linderung der Wohnungsnot und die Bekämpfung der Tuberkulose durch Verringerung der Ansteckungsmöglichkeiten im besonderen. Wie der Bericht mitteilt, waren Ende 1935 rund 544 Millionen auf diese Weise angelegt. Im Jahre 1935 sind die für diese Zwecke aufgewendeten Mittel mit 16,7 Millionen Mark gegenüber dem Vorjahr nahezu verdoppelt worden. Daneben haben die Versicherungsanstalten auch mittelbar dem Wohnungsbau erhebliche Mittel zugeführt. So wurden rund 14,1 Millionen Mark für den Ankauf von Pfandbriefen verausgabt und 13 Millionen Mark Darlehen für den Bau von Arbeiter-Familien-Wohnungen bewilligt.

(3Ae. M. 37/38, 1936.)

Bücherschau

Ernähre Dich richtig. Von Dr. med. R. Frank. Verlag Paul Müller, München 2 NW.

Eine für die praktischen Bedürfnisse zugeschnittene Unterweisung in allen wichtigen Ernährungsfragen. Das 75 Seiten starke Büchlein ist warm zu empfehlen, es vermeidet alle „Mode“torheiten und gibt der Sachlichkeit den gebührenden Raum. D.

Trinkerhilfe. Aufgaben — Aufbau — Möglichkeiten. Von Dr. Theo Gläß. 32 S. Neuland-Verlagsgesellschaft, Berlin N 4. 1937. 40 Rpf.

Diese Arbeit erscheint als Heft 9 der bekannten Schriftenreihe „Die Alkoholfrage im neuen Deutschland“. Sie ist so bedeutsam, daß

jeder auf dem Gebiet der Trinkerhilfe Tätige sie lesen und durcharbeiten müßte.

Im Hauptteil wird zunächst der gegenwärtige — unerfreuliche — Zustand geschildert. Dann wird die Bedeutung der Trinkerhilfe dargestellt und die Frage der Minderwertigkeit des Trunkjüchtigen geklärt. Ueber den Aufbau der Trinkerhilfe unterrichtet neben dem Text eine graphische Darstellung. Zwei Abschnitte sind der praktischen Arbeit gewidmet: Aus der Praxis der Trinkerhilfe und Die Aufgaben der alkoholgegnerischen Vereine. Dabei wird die Notwendigkeit alkoholgegnerischer Vereine besonders betont und herausgearbeitet. Der Anhang enthält Texte, die für jeden Praktiker unentbehrlich sind: 1. Die gesetzlichen Bestimmungen über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens; 2. die Richtlinien für Rauschgiftbekämpfung der Hauptämter für Volksgesundheit und Volkswohlfahrt; 3. die Erläuterungen über den Begriff „Schwerer Alkoholismus“ aus dem Güt-Rüdin-Ruttke.

Taschenbuch des Vertrauensarztes. Von Dr. Valernahm. Nachtrag 1936. Verlag Julius Springer, Berlin W 9, Linkstraße 23—24.

Das Büchlein bietet eine ausgezeichnete Einführung in das Aufgabengebiet des Vertrauensarztes. Es geht auf wesentliche Punkte der Kranken- und Unfallversicherung, der Invalidenversicherung und der Kriegsbeschädigtenversorgung ein. Es beschäftigt sich in Kürze mit den Erbkrankheiten.

Für jeden Kassenzahl, in erster Linie aber für die in der vertrauensärztlichen Tätigkeit beschäftigten Berufskameraden wird das Buch viel Neues in klarer, übersichtlicher Form bieten.

Dr. Oechsner.

Kampf dem Volksfeind Alkohol. Von Dr. Theo Gläß. 16 S. Neuland-Verlagsgesellschaft, Berlin N 4. 1937. 10 Rpf.

Diese kleine Werbeschrift verdient weiteste Verbreitung. Auf 16 Seiten bringt sie einen Querschnitt durch das ganze Gebiet der Alkoholfrage und berührt dabei die wichtigsten Tatsachen und Zusammenhänge. Sie ist erfreulich lebendig geschrieben. Die Schrift gipfelt in dem Satz: „Jeder Deutsche, der an die Zukunft unseres Volkes glaubt, der von ganzem Herzen wünscht, daß es uns gelingen möchte, innerlich und äußerlich die Freiheit zu erringen, muß mit dazu helfen, daß diese entsetzliche Vergeubung von Volkskräften aus unserer Wirklichkeit und aus unserem Leben verschwindet.“

Die Bedeutung der Sauermilch in der Pädiatrie,

ihre Verträglichkeit und Heilwirkung erweisen in Klinik und Privatpraxis:

Hergestellt im bayerischen Allgäu

Literatur durch

DEUTSCHE A. G. FÜR NESTLE ERZEUGNISSE

Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

<h2 style="font-size: 2em;">Pelargon</h2> <p>Milchsäure-Vollmilchpulver ohne Kohlehydratzusatz</p> <p>unter ständiger Kontrolle der Universitäts-Kinderklinik in München</p> <p>zur Bereitung hochwertiger leichtverdaulicher Säuglings- und Kleinkindermilch in jeder gewünschten Konzentration</p>	<h2 style="font-size: 2em;">Eledon</h2> <p>Buttermilch in Pulverform ohne Kohlehydratzusatz</p> <p>unter ständiger Kontrolle der Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit</p> <p>als Heilmahrung bei Durchfällen, Ruhr und ruhrartigen Erkrankungen, zur Zwielich-ernährung frühgeborener Säuglinge, als Diätetikon bei Ekzemen usw.</p>
---	---

Alkoholismus im Deutschen Recht. Von Rechtsanwalt Reinhold Kobelt. 3. Aufl. 44 S. Neuland-Verlagsgesellschaft, Berlin N 4. 1937. RM. 1.20.

Diese neue Auflage ist in Wahrheit eine neue Schrift, denn der alte Text ist gänzlich umgearbeitet und stark erweitert. In der vorliegenden Form ist die Schrift wertvoll für jeden in der allgemeinen Wohlfahrtspflege Tätigen, ganz besonders für die Mitarbeiter in der Trinkerhilfe. Sie enthält eine vollständige Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen, gegliedert in folgende Abschnitte: Erbkranker Nachwuchs, Ehescheidung, Ehegesundheit, Verbrechen, Verkehr, Personen- und Sachschaden, Gaststätten, Allgemeines.

Knapper Stil und lebendige Darstellung zeichnen die Schrift aus, die eine oft gefühlte Lücke ausfüllt. Sie erscheint als Heft 1 der bekannten Schriftenreihe „Die Alkoholfrage im neuen Deutschland“.

Geschichte der Homöopathie. Von Rudolf Tischner. Teil II: Hahnemann, Leben und Werk. Verlag Dr. Willmar Schwabe, Leipzig. 1934. Brosch. RM. 6.—.

Während in dem schon früher erschienenen ersten Teil des genannten Buches auf die geschichtliche Entwicklung der besonders für die Homöopathie richtung gebenden Heilanschauungen von Hippokrates über Paracelsus bis Hahnemann eingegangen ist, bringt der vorliegende zweite Teil eine Darstellung und kritische Beleuchtung des Lebens und des Werkes Hahnemanns.

Diesem zweiten Teil hat Tischner dem Leipziger Arzt Hans Wapler, „dem Vorkämpfer einer kritischen Homöopathie“, freundschaftlich gewidmet.

Hier ist das ganze Leben Hahnemanns in seinen Kämpfen und Schwierigkeiten, seinen Fehlschlägen und Erfolgen und zuletzt in seinem tragischen Abschluß dargestellt. Die Beziehungen des Schöpfers der Homöopathie zu anderen Ärzte-Persönlichkeiten der damaligen Zeit, Freunden und Feinden, werden an Hand eingehenden Quellenstudiums uns vor Augen geführt. Das Buch ist vornehmlich vom Standpunkt des Historikers aus geschrieben. Es zeigt den Verfasser wohl als den besten Kenner der Geschichte der Homöopathie. Aus solcher Geschichtskennntnis heraus gewinnen wir für vieles Verständnis, was uns aus der rein sachlichen Darstellung unverständlich bleiben würde.

Für unsere Stellung zur Homöopathie dürfte die Feststellung in diesem Buche von Bedeutung sein:

Gerade in der damaligen Zeit (Hahnemann geboren am 10. April 1755 in Meißen, gestorben am 2. Juli 1843 in Paris) seien sehr viele Heilansichten und Heilmethoden aufgetaucht, die von den Anschauungen der Homöopathie bis auf den heutigen Tag überlebt worden wären.

Das Buch hat nicht nur Interesse für den homöopathischen Arzt, sondern es gibt jedem Arzt Einblick in ein Kapitel der Geschichte der Heilkunde, das zweifelsohne mit zu den interessantesten gehört.

Griesbeck

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

In diesem zweiten Bande fährt Verf. fort, aus den neun Sinnesgebieten — Seh-, Hör-, Tast-, Wärme-Kälte-, Riech-, Schmach-, Lage-, Richtungs- und Kräftesinn — 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 vergeblich. Verf. bittet immer wieder um strengste Nachprüfung, um Angabe einer einzigen Tatsache, an der die Lehre scheitern müßte. Schon diese Reinheit der wissenschaftlichen Besinnung, die absolute Ehrlichkeit verdient höchste Anerkennung, ebenso die forscherische Unerschrockenheit, mit der Lungwisch die einzelnen Probleme angeht, die solide Konsequenz, mit der er sie löst. Erstaunlich, aber überzeugend, wie sich z. B. aus der biologischen Funktion 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? Lungwisch weiß es. 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 Ueberzeugung mitteilen, die er bei der kritischen Lektüre gewonnen hat. Er befindet sich aber in Ueber-

einstimmung mit vielen anderen Kritikern, und er kann nur — bei der Unmöglichkeit, aus den inhaltsschweren 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.

Friz Mielert, Dortmund

Deutsches Ahnengut im Westfalenland

160 Seiten mit 134 teils ganzseitigen Abbildungen auf feinstem Kunstdruckpapier und einer zweifarbigen Karte auf dem Schutzumschlag. 16. 20. Kart. RM. 5.70, in Leinen RM. 6.90.

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

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

Heger-Verlag

im Verlag der Ärztlichen Rundschau, München

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 3 Prospekte bei und zwar:

1. „Temagin“ der Chemischen Fabrik Beiersdorf & Co. AG., Hamburg.
2. „MBK Compretten“ der Firma Boehringer & Soehne, Mannheim-Waldhof.
3. „Analgit/Mediment“ der Chem. Fabrik Krewel-Leuffen G. m. b. H., Mettmann bei Düsseldorf.

NEDA-Schlauk-DRAGEES
gegen
Korpulenz
aus
fettzehrenden
diuretischen u.
laxierenden
Drogen
Versuchsproben kostenfrei vom
NEDA-WERK MÜNCHEN 13