

ist bei dem über das zu erwartende zufällige Zusammenreffen hinausreichende Vorkommen dieser Erkrankungen in unserer Zusammenstellung anzunehmen. Eine nur marantische Ätiologie des Säuglingsulkus im 1. Lebensjahr ist abzulehnen, da sich auch Ulzera bei wohlgenährten Säuglingen fanden. Entgegen der bisher vertretenen Meinung, daß zwischen den erwähnten Erkrankungen und dem Ulkus ein direkter kausaler Zusammenhang in dem Sinne „primär — sekundär“ bestehen müsse, komme ich zu folgender Auffassung: Die Neigung zu Ernährungsstörungen und Dystrophie, seborrhoid-desquamativen Erkrankungen der Haut und Pylorospasmus findet sich bei der lymphatisch-exsudativen und neuropathischen Diathese des Säuglings; die Ulkusneigung ist eine Teilbereitschaft dieser Diathesen; Ulkus, Dystrophie, seborrhoid-desquamative Erkrankung der Haut und Pylorospasmus lassen sich auf die gleiche Ursache zurückführen. Mit dem Hinweis auf die lymphatisch-exsudative und neuropathische Diathese ist die Verbindung mit der Bergmannschen neural-konstitutionellen Theorie des Erwachsenenulkus hergestellt. Eine Überwertigkeit des Magensaftes im Sinne Büchners kann trotz der geringen physiologischen Aziditätsgrade des Säuglingsmagens in einem Teil der Fälle bei Verminderung der Resistenz der Darmwand durch Ernährungsstörungen und Hypersekretion bei Neuropathie bestanden und als ein ätiologisches Moment neben anderen eine Rolle gespielt haben.

Die relative Häufung des Säuglingsulkus — bei sonst betonter Seltenheit — zwischen 6 Wochen und 6 Monaten, auf die so häufig hingewiesen wurde, kann ich auch nach meinen 100 Fällen bestätigen. Man hat gemeint, hieraus eine besondere Ulkusdisposition dieses Alters ableiten zu können, doch scheint es hierfür eine einfachere Erklärung zu geben.

Wir haben nach den Angaben unserer Zusammenstellung die Altershäufigkeitskurve gezeichnet und danach die bei einer

unendlich großen Anzahl von Fällen zu erwartende Idealkurve konstruiert. Es ergibt sich, daß diese Kurve mit der Kurve des sogenannten Halleyschen Gesetzes zusammenfällt. Die Sterblichkeit im Kindesalter sinkt von einem Maximum im Säuglingsalter steil ab, verringert sich weiter im Kleinkindesalter, um etwa im 15. Lebensjahr ihr Minimum zu erreichen (de Rudder). Zwischen 6 Wochen und 6 Monaten sterben eine viel größere Anzahl von Kindern als in den restlichen 6 Monaten des 1. Jahres; es kommen deswegen auch viel mehr Kinder dieser Altersklassen zur Sektion, und eine besondere Häufung des doch überwiegend zufälligen Sektionsbefundes „Ulcus rotundum“ darf deswegen nicht überraschen.

Ich schließe mich der schon häufiger geäußerten Meinung an, daß das Säuglingsulkus nicht länger als selten gelten darf. Es gilt — so wie das Ulkus des Erwachsenen um 1900 — noch als selten, weil die klinische Diagnose nicht gestellt wird. Es verbirgt sich unter anderen Diagnosen, zu selten wird es differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen und zu selten wird die Röntgendiagnose angewandt. Ein Vergleich der pathologisch-anatomischen Statistik beim Kinde im 1. Lebensjahr und beim Erwachsenen ergibt nur eine wenig größere Häufigkeit des Ulkus beim Erwachsenen (0,6 bis 3%; 0,8 bis 5%). Die Ansicht, daß das Ulkus des Säuglings selten sei, hat ihre Ursache in dem Vergleich der Sektionshäufigkeit beim Kinde mit der klinischen Häufigkeit des Erwachsenenulkus. Nach der pathologisch-anatomischen Statistik darf eine größere zahlenmäßige Verschiedenheit auch im klinischen Auftreten nicht länger angenommen werden.

Es muß jetzt Aufgabe des Klinikers sein, diesen pathologisch-anatomischen Hinweis auszuwerten, ihn durch Verfeinerung der klinischen Untersuchungsmethoden, regelmäßiger Anwendung der Röntgendiagnostik und häufigere Diagnosesstellung auch klinisch sicherzustellen.

(Anschr. des Verf.: Königsberg i. Pr., Kopernikusstr. 3/4, Pathol. Inst.)

SACHVERSTÄNDIGEN- UND GUTACHTERTÄTIGKEIT

Aus der Frauenklinik der Universität Köln. Direktor: Prof. H. NAUJOKS

Aus der gerichtlichen Geburtshilfe

1. Mitteilung

Von H. NAUJOKS

Mit nachstehenden Ausführungen wird ein Kapitel aus der ärztlichen Praxis berührt, das für die Patientin, den Arzt und den Richter gleichermaßen unerfreulich ist. Meist handelt es sich um unerwünschte Folgen, ernste Komplikationen oder einen unglücklichen Ausgang ärztlicher Maßnahmen, die viel Leid und schwere familiäre Erschütterungen nach sich ziehen, zu Mißtrauen, Vorwürfen und Anklagen gegen den Arzt führen und den Richter stets vor sehr schwierige und verantwortungsvolle Aufgaben stellen.

Gewiß sind solche tragischen Erlebnisse im Arztberuf nicht häufig. Aber ein Mißgeschick kann jedem einmal passieren; und bei Verkettung unglücklicher Umstände kann eine irrtümliche Diagnose, ein Versehen bei der Behandlung auch juristische Konsequenzen haben. Wie leicht der Arzt in solche unangenehme, seine ganze Stellung bisweilen erschütternde Lage geraten kann, das werden manche der unten genauer besprochenen Fälle zeigen. Es ist anzunehmen, daß gerade der Praktiker, der Geburtshilfe treibt, der vielfach unter ungünstigen Bedingungen arbeiten und ernste Entschlüsse fassen muß, Interesse für solche Mißgeschicke der Kollegen, für den Standpunkt des Gutachters und für die gerichtliche Beurteilung haben wird.

Darum habe ich mich entschlossen, in zwangloser Folge eine Reihe von Fällen aus meiner Gutachtensammlung zu veröffentlichen und die jeweilige Lage einer kritischen Besprechung zu unterziehen. Dabei kommt es mir nicht darauf an, die juristischen Begriffe und Zusammenhänge, die Größe der Schuld, das Strafmaß u. a. zu erörtern, sondern vielmehr die ärztliche

Diagnose, die Wahl der Verordnungen, den Ablauf der Maßnahmen zu überprüfen und aus dem Mißerfolg des Kollegen und den Vorwürfen gegen ihn eine Richtlinie für unser therapeutisches Handeln abzuleiten und Ratschläge für eine möglichst weitgehende Sicherung gegen ähnliche Beschuldigungen herauszuarbeiten.

Zuvor sei es mir gestattet, noch einige **allgemeine Bemerkungen** zu machen zu dem Thema: **Der Arzt vor Gericht.**

Der Arzt erscheint im allgemeinen vor Gericht als Sachverständiger (Gutachter), als Zeuge oder als Beschuldigter (bzw. Angeklagter). Seine Tätigkeit als **Zeuge** ist von untergeordneter Bedeutung. Sie unterscheidet sich kaum von den Pflichten eines anderen Volksgenossen. Soweit seine ärztliche Erfahrung in Betracht kommt, gilt er als „sachverständiger Zeuge“ und übernimmt dann die Aufgabe, die denen des Sachverständigen nahekommmt. Es ist empfehlenswert, daß der Arzt, sofern von ihm ein ärztliches Urteil oder eine Kritik verlangt wird, stets seine Vernehmung als sachverständiger Zeuge verlangt.

Der Arzt als Sachverständiger ist „Gehilfe des Richters und hat diesen bei der Urteilsfindung zu unterstützen“. Das ist eine sehr wichtige Definition. Er darf sich weder als Ankläger noch als Verteidiger fühlen, sondern er hat unvoreingenommen, kritisch und sachlich die Lage zu prüfen, die Fragen des Gerichtes exakt zu beantworten, evtl. sie noch zu ergänzen. Die Gefahr des gefühlsmäßigen Abgleitens nach der einen oder anderen Seite ist nicht gering, wenn das Verschulden des Beklagten ganz grob ist und klar zutage liegt, oder wenn andererseits die gegen ihn erhobenen Vorwürfe sich schnell als ungerechtfertigt, übertrieben oder ganz sinnlos erweisen. Trotz aller dramatischen Ereignisse und bisweilen tragischen Verwicklungen muß von den Sachverständigen unbedingt gefordert werden, daß er nüchtern und kühl die Dinge erörtert und beurteilt im Interesse der Gerechtigkeit und Wahrheit.

Der Begriff des strengen und milden Gutachters liegt in derselben Ebene. Unter strenger Beurteilung wird eine scharfe, ungünstige Kritik des beklagten Kollegen verstanden, während der milde Sachverständige alles zu erklären weiß und zu entschuldigenden versucht. Die Unterschiede in den Ansichten sind vielfach weniger in einem von vornherein festgelegten Standpunkt, in einer Befangenheit oder in einer ungerechten Härte zu suchen, sondern vielmehr in verschiedener ärztlicher Auffassung über die Einzelheiten des Falles, über die Wertigkeit der Maßnahmen, die zu beachtenden Schulregeln, vielleicht auch in einer gewissen Uneinigkeit über die Lehren der Wissenschaft zwischen den maßgebenden Autoren oder Büchern.

Eine klare Herausarbeitung des richtigen Vorgehens auf Grund wissenschaftlicher Erfahrung und ärztlicher Praxis ist das Hauptfundament des Gutachtens. Dabei müssen aber auch seltenere und seltene Beobachtungen, abweichende Ansichten und weniger gebräuchliche Methoden berücksichtigt werden, wenn sie noch oder schon einigermaßen anerkannt sind. Denn es wird sich bei den zu beurteilenden Fällen fast nie um einen typischen, sog. Schulfall handeln, sondern es werden meist irgendwelche Besonderheiten im Spiele sein. Die Berücksichtigung solcher Ausnahmestände macht gelegentlich ein ausgedehntes Schrifttumsstudium notwendig, da die praktische Erfahrung des einzelnen, selbst wenn er ein größeres eigenes Krankengut übersieht, nicht immer ausreichend sein wird. Nicht jede Handlung, die von dem Durchschnitt des üblichen Vorgehens abweicht, ist fehlerhaft.

Damit kommen wir zu dem Begriff des Kunstfehlers. Eine allseits juristisch und ärztlich anerkannte Definition des „Kunstfehlers“ gibt es meines Wissens nicht. Wir verstehen darunter im allgemeinen eine ärztliche Maßnahme, die einwandfrei und grob von den Lehren der ärztlichen Wissenschaft und Praxis abweicht. Damit ist aber keineswegs eine Festlegung erfolgt, an der nicht gerüttelt werden kann. Denn gerade die Lehren der ärztlichen Wissenschaft geben stets einen gewissen Spielraum, sie erfahren eine Fortentwicklung, sie wechseln mit der Zeit nicht unerheblich. Was früher galt, kann überholt sein; was heute noch unmöglich und falsch erscheint, kann nach einigen Jahren richtig und vorschriftsmäßig geworden sein. So muß der Gutachter sich hüten, wohl überlegte Verordnungen und Handlungen, die vielleicht nicht mehr ganz den Lehren der Schule entsprechen oder vorausseilend neue Wege beschritten haben, einfach als falsch und strafbar festzulegen. Gerade der weniger erfahrene Sachverständige, der vielleicht nicht so sehr belehnte Praktiker sollte große Zurückhaltung bei der Annahme eines Kunstfehlers sich auferlegen, weil sonst manches Unheil heraufbeschworen und leicht eine Dissonanz zu einem späteren, zweiten (Ober-) Gutachten entstehen könnte. Mit dem Ausdruck „Kunstfehler“, den auch der Laie so gern gebraucht und den man so unendlich häufig in den Akten liest, sollte man viel, viel sparsamer umgehen, als es jetzt geschieht.

Für die sachverständige, gerechte Beurteilung ist es von großem Vorteil, wenn der Gutachter selbst über ausgedehnte Erfahrungen verfügt und nicht nur das Schrifttum als Grundlage für sein Gutachten benutzt. Andererseits muß aber auch berücksichtigt werden, daß der beklagte, weniger erfahrene, jüngere Arzt natürlich nicht den großen Überblick und die ausgedehnte Erfahrung haben kann, und daß an seine Kenntnisse und Handlungen ein wesentlich milderer Maßstab angelegt werden muß. Auch die äußeren Umstände des Falles, z. B. die kleine Wohnung, die fehlende Assistenz, die schlechte Beleuchtung, die Aufregung der Umgebung u. ä. erschwerende Bedingungen müssen bei Vorwürfen und Beschuldigungen eine ausreichende Berücksichtigung erfahren. Ein Fall, am Schreibtisch nachträglich durchdacht und in allen Phasen kritisch beleuchtet, stellt sich wesentlich anders dar als bei unmittelbarem Erleben am Krankenbett mit allen Aufregungen und Komplikationen der Umgebung, Sorgfältigstes Aktenstudium

über die Einzelheiten des Behandlungsverlaufes, ein Hineinfühlen in die schwierige Lage des Praktikers wird am ehesten ein objektives Urteil über die Handlungen evtl. Versäumnisse des beschuldigten Kollegen geben.

Wenn nun der Gutachter unter Heranziehung aller wesentlichen Momente zu einem eigenen Urteil gekommen ist, so darf er im Schlußsatz nicht nur alle Möglichkeiten, Ansichten und Fehler aufzählen, sondern er muß auch wirklich exakt eine klare Beantwortung der Fragen des Gerichts geben. Nur so ist es möglich, eine brauchbare Unterlage für die richterliche Entscheidung zu liefern. Die Verantwortung ist ungeheuer groß. Die Formulierung des Schlußsatzes kann unmittelbar entscheidend für das Urteil des Richters sein.

Der Arzt als Beschuldigter vor Gericht. Es liegt von vornherein eine große Tragik darin, daß der Arzt, dem sich eine Patientin mit all ihren Beschwerden und Sorgen anvertraut hat, von der er Anhänglichkeit und Dankbarkeit erwarten kann, später von ihr mit Vorwürfen überschüttet und vor Gericht gezerrt wird, wenn nicht alles ganz nach Wunsch verlaufen ist, oder daß der Operateur, der unter großer körperlicher Anstrengung und höchster seelischer Belastung um das Leben eines Menschen gerungen hat, nachher — bei unglücklichem Ausgange — Gefahr läuft, vom Staatsanwalt schwere Anklagen zu hören.

Errare humanum est! Fehler macht jeder einmal, aber jedermann muß auch für seine Fehler einstehen. Und daß sich fehlerhaftes Handeln eines Arztes besonders verhängnisvoll auswirken kann, bedarf keiner weiteren Erläuterung. Es ist erschütternd, welche ungeheuren Folgen ein kleines Versehen bei unglücklicher Verkettung der Umstände haben kann. Und es ist erstaunlich, zu beobachten, wie nahe beieinander überschwenglichste Dankbarkeit und gehässigste Vorwürfe bei manchen Patientinnen liegen.

Auf die verschiedenen Formen der Beschuldigung (die Zivilklage und den Strafprozeß) soll hier nicht näher eingegangen werden, auch wenn die letztere ungleich ernster und folgenreicher sich auswirkt. Ärgerlich und unangenehm sind beide Verfahren. Allein die Tatsache einer gerichtlichen Kritik des ärztlichen Handelns kann für die Praxis und die Zukunft des Arztes vernichtend sein. Bei den **Zivilklagen** handelt es sich vielfach nur um Fragen pekuniärer Entscheidung wegen langen Krankenhausaufenthaltes, der Notwendigkeit späterer Kuren, der körperlichen Behinderung, der kindlichen Verletzung. Sie kommen meist überhaupt erst zustande, wenn der Arzt die Liquidation schiebt bzw. die Patientin diese für zu hoch hält und nicht bezahlen will. Hierbei ist in dem Verfahren vielfach der Arzt der klagende Teil, während die Patientin bzw. ihr Ehemann die Bezahlung verweigert und die Weigerung mit einer Unzahl von Vorwürfen begründet, die eine gewisse Berechtigung haben können, manchmal aber auch bis zur Sinnlosigkeit gesteigert sind.

Bei den **Strafprozessen** handelt es sich im allgemeinen um viel schwerere Anklagen wegen ernster Schädigung, fahrlässiger Körperverletzung oder fahrlässiger Tötung infolge angeblich falscher Behandlung, deren Beurteilung in der Hand des Gutachters liegt, der nun ausführlich zu prüfen hat, ob Nachlässigkeit, Leichtfertigkeit, Unkenntnis, mangelhafte Ausbildung, ungenügende Erfahrung, Aufregung u. ä. Ursachen in Frage kommen.

Die besten Grundlagen richtigen ärztlichen Handelns sind natürlich die persönliche Eignung des Arztes, eine gute Ausbildung, ausreichende Kenntnisse, Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit, aber auch Geschick, Entschlußkraft und Verantwortungsfreudigkeit, ohne die gerade in der Geburtshilfe ein schnelles zielsicheres Handeln nicht möglich ist. Eine gute Richtschnur für das ärztliche Tun liegt in der ersten Selbstkritik, in dem „ärztlichen Gewissen“. Dieses ist begründet in der seelischen Verfassung, in dem Charakter des Menschen; es zu schärfen, ist Aufgabe des ärztlichen Lehrers, aber auch des Arztes selbst. Wie in jedem Beruf, so gibt es auch im ärztlichen selbstzufriedene, selbstbewußte Vertreter, die Fehler meist nur bei

anderen, nie bei sich selbst entdecken, andererseits aber auch bescheidene, zu übermäßiger Selbstkritik neigende, die bei jedem Mißgeschick sich mit Selbstvorwürfen und Gewissensbissen quälen, auch bei gutem Verlauf und glücklichem Ausgang noch Fehler in ihren Maßnahmen suchen und finden. Daß solche Ärzte von einem Gerichtsverfahren viel härter getroffen werden als die selbstbewußten und unfehlbaren, ist von vornherein klar. Nicht ganz selten bricht ein solcher feinnerviger Kollege, der seine Handlungen hundertmal überprüft hat, unter den oft groben und unbegründeten Anklagen vollkommen zusammen und begeht eine Tat der Verzweiflung, ehe noch überhaupt eine Entscheidung über Schuld oder Nichtschuld erfolgt ist.

Es ist unbedingt notwendig, daß der Kollege, der das Unglück einer gerichtlichen Klage hat, einen klaren Kopf behält. So falsch es ist, alles leicht zu nehmen, eigenes Verschulden weit von sich zu weisen, alles als Mißgeschick, Pech, Tücke des Objektes, ungünstige Konstitution der Patientin anzusehen, so unersprißlich und unfruchtbar ist es, sich mit Selbstanklagen zu zermartern und die Situation noch schwieriger zu gestalten. Für die Beurteilung der Sachlage muß der beschuldigte Arzt eine wahrheitsgetreue, ausführliche, klare Schilderung seines ganzen Verhaltens und seiner Maßnahmen geben, aus denen die Schwierigkeiten des Einzelfalles und der Umgebung, die einzelnen Ursachen der Komplikationen und unglücklichen Folgen deutlich hervorgehen, damit der medizinische Sachverständige sich ein klares Bild machen und sein entscheidendes Gutachten genauestens begründen kann. Je erfahrener der Gutachter ist, desto besser wird er alle Einzelmomente in Rechnung stellen und für die Erklärung, vielleicht auch für die Entschuldigung heranziehen können. Nach vielen Aufregungen und endlosem Ärger geht dann ein solches Verfahren in den meisten Fällen günstig und ohne katastrophale Wendungen zu Ende.

Nicht selten sind diesen Gerichtsverhandlungen längere, temperamentvolle Auseinandersetzungen zwischen den Parteien mit mehr oder weniger kraftvollen Ausdrücken und starken Übertreibungen vorangegangen, deren schriftliche

Fixierung eine gute Grundlage für die weitere Beurteilung, bisweilen aber auch für Beleidigungsklagen bieten kann. Bei diesen unmittelbaren Verhandlungen tut der beschuldigte Arzt im allgemeinen gut daran, sich nicht allzu weit in sachliche Erörterungen und Einzelfragen einzulassen, weil er damit manchmal sich selbst schadet und dem späteren Gutachter die Hände bindet. Eine klare, knapp begründete Zurückweisung der erhobenen Vorwürfe wird stets besten Erfolg haben und im eigensten Interesse liegen.

Auch macht es im allgemeinen keinen sehr günstigen Eindruck, wenn der beklagte Kollege schon nach Beginn des Gerichtsverfahrens mit einer Reihe von Privatgutachten auftritt, die seine Unschuld erweisen sollen. Der vom Gericht bestellte Sachverständige darf nicht mit dem Untersuchungsrichter oder dem Staatsanwalt verwechselt werden. Er verdient durchaus das Vertrauen des Kollegen auf eine objektive, sachliche, meist wohl auch wohlwollende, keinesfalls jedoch von vornherein ungünstige Beurteilung. Je klarer und ausführlicher der Kollege seine Überlegungen, Maßnahmen und Schwierigkeiten darlegt, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, daß der Sachverständige zur Ablehnung einer wirklichen strafbaren Schuld kommt. Und sollte das Gutachten nach Ansicht des Kollegen unberechtigt scharf und ungünstig sein, so bleibt immer noch Zeit, einen anderen Gutachter zu beantragen oder um seine Meinung zu bitten.

Die nachstehenden Fälle (vgl. spätere Mitteilungen) werden zeigen, wie leicht ein Arzt in eine äußerst schwierige Situation geraten kann, wie fein ausgeklügelt und gehässig bisweilen die Vorwürfe sind, zu denen die Patientin nicht selten durch besondere artzfeindliche Kreise aufgehetzt wurde, wie schwierig es aber auch sein kann, zu einer klaren Beurteilung der ganzen Sachlage zu kommen, daß es aber in den meisten Fällen durchaus möglich ist, das Vorgehen des Arztes in den einzelnen Phasen zu erklären, die angenommenen Kausalzusammenhänge zu entwirren und letzten Endes ein schuldhaftes Verhalten abzulehnen.

(Forts. folgt)

(Anshr. des Verf.: Köln-Lindenthal, Kerpenerstr. 32, Frauenklinik)

KLEINE MITTEILUNGEN

Nach Überwindung der durch den Angriff auf Leipzig entstandenen Schwierigkeiten ist das regelmäßige Erscheinen unserer Wochenschrift wieder sichergestellt. Wir bitten die Bezieher, bei denen die Zustellung der D. m. W. unterbrochen ist, sich direkt bei dem Verlag Georg Thieme, Leipzig C 1, Karl-Tauchnitz-Straße 3, zu melden.

BERLIN. Eine Verordnung des Reichsmin. d. Innern vom 26. I. 1944 betr. die Bestallungsordnung, für Ärzte bestimmt, daß zur Vereinfachung der ärztlichen Vorprüfung und Prüfung die Kandidaten, die von Beginn der ersten Prüfungsperiode des Jahres 1944 (10. II. 1944) an zur ärztlichen Prüfung zugelassen werden, in folgenden Abschnitten nicht geprüft werden: II. Topographische Anatomie (§ 51), III. Pathologische Physiologie (§ 52), XV. Berufskrankheiten (§ 64), XVI. Begutachtung in der Sozialversicherung und Unfallheilkunde (§ 65). In Abschn. XVII, Gerichtliche Medizin (§ 66) ist auf die Prüfung über die Rechte und Pflichten des Arztes (Ärztliche Standeskunde) zu verzichten, soweit es sich nicht um Fragen handelt, die forensisch von Bedeutung sind. — Die Jungärzte sind nach Möglichkeit dazu anzuhalten, sich während des Pflichtassistentenjahres mindestens je 3 Monate auf einer der folgenden 3 Kliniken oder Krankenhausabteilungen zu betätigen: 1. für innere Medizin, 2. für Chirurgie, 3. für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten.

NÜRNBERG. Geh. San.-Rat Prof. Johannes Müller, der langjährige frühere Direktor des Städt. Krankenhauses in Nürnberg, vollendete am 30. I. sein 80. Lebensjahr.

WIEN. Die Fachgruppe für Neurologie und Psychiatrie der Wiener Medizinischen Gesellschaft, unterstützt durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft, hat ein Stipendium zum Gedenken an Theodor Meynert ausgeschrieben. Es soll der Förderung von Arbeiten auf dem Gebiete der Anatomie, Physiologie bzw. Pathophysiologie des Nervensystems dienen, welche im Sinne der Gedankenwelt und Forschungsrichtung Theodor Meynerts ausgeführt werden. Bewerber um das Stipendium erhalten die „Richtlinien“ usw. vom Schriftführer der Fachgruppe

für Neurologie und Psychiatrie der Wiener Medizinischen Gesellschaft, Dr. med. et ing. Wolfgang Holzer, Assistent an der Universitäts-Nervenklinik, Wien 71, Lazarettgasse 14. Bewerbungen sind bis zum 31. III. 1944 unter derselben Anschrift einzureichen.

HOCHSCHULNACHRICHTEN

BONN. Dr. med. habil. et phil. Friedrich Steudel, Leipzig, ist unter Zuweisung an die Medizinische Fakultät Bonn zum Dozenten für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften ernannt worden.

DANZIG. Prof. Gerhard Wagner, Ordinarius für Hygiene und Bakteriologie an der Medizinischen Akademie, vollendete am 30. I. sein 65. Lebensjahr. — Dr. med. habil. Klaus Soehring ist zum Dozenten für Pharmakologie ernannt worden.

FRANKFURT. Der o. Prof. Karl Kleist, Direktor der Universitäts-Nervenklinik, vollendete am 31. I. sein 65. Lebensjahr.

MÜNSTER. Der ao. Prof. Dr. med. et phil. Arnold Loeser, Freiburg, wurde beauftragt, vom 1. I. 1944 ab den durch das Ausscheiden von Prof. Lendle freigewordenen Lehrstuhl für Pharmakologie vertretungsweise wahrzunehmen. — Dr. med. habil. Gerhard von der Weth, der Leiter des Balneologischen Instituts des Staatsbades Salzuflen, ist zum Dozenten für Naturgemäße Heilkunde ernannt worden.

ZÜRICH. Prof. Amsler, Lausanne, hat den Ruf an die Universität Zürich als Nachfolger des emer. o. Prof. A. Vogt angenommen.

Wir bitten unsere

Zeitschriftenbezieher

soweit sie uns Namen und Anschrift nicht bereits mitgeteilt haben, diese möglichst bald einzuschicken, da alle Versandunterlagen vernichtet wurden. Wir hoffen, die Lieferungen in Kürze wieder aufnehmen zu können.

Oscar Rothacker,
Buchhandlung für Medizin, Berlin NW7, Postfach 113